



**Faculdades Nova
Esperança**

De olho no futuro

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

PAULO ANDRADE DE LACERDA FILHO

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO NORDESTE BRASILEIRO

**JOÃO PESSOA-PB
2022**

PAULO ANDRADE DE LACERDA FILHO

AVALIAÇÃO DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Fernando José de Lima Ramos Júnior

JOÃO PESSOA-PB
2022

L136a

Lacerda Filho, Paulo Andrade de
Avaliação da incidência da hanseníase no nordeste brasileiro /
Paulo Andrade de Lacerda Filho. – João Pessoa, 2022.
28f.; il.

Orientador: Profº. Dr. Fernando José de Lima Ramos Junior.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) –
Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Mycobacterium Leprae. 2. Multibacilar. 3. Hanseníase. I.
Título

CDU: 616-002.73

PAULO ANDRADE DE LACERDA FILHO

AVALIAÇÃO DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho apresentado pelo aluno PAULO ANDRADE DE LACERDA FILHO, do curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientador Dr. Fernando José de Lima Ramos Júnior
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

Prof. Deysiane Oliveira Brandão
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

Prof. Dr. Luis Henrique Agra C. Silva
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

Dedico este trabalho à minha família, especialmente a minha mãe por ter me apoiado diante das minhas decisões, aos meus amigos por estarem ao meu lado quando precisei, ao meu orientador Fernando por ter me aceitado e me orientado, e as pessoas que colaboraram direta ou indiretamente para que esse momento se realizasse.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ajudar a me manter firme diante das dificuldades.

À minha mãe e meu irmão por apoiarem minhas decisões que me trouxeram até aqui.

Aos meus amigos da faculdade Michael Douglas, Julio Cesar, Priscila Batista, Vitoria Moraes, Augusto Souza por fazer o curso ser algo além do aprendizado.

Ao meu orientador, o Prof. Dr. Fernando José de Ramos, por ter me aceitado como orientando, obrigado pela ajuda, pelo estímulo, pela paciência e por ter me mostrado como é realmente uma orientação.

À Maria Luiza Fideles.

A todos os professores do curso de Farmácia.

RESUMO

A Hanseníase é uma infecção crônica que tem como agente etiológico a *Mycobacterium leprae*, um micro-organismo com alto índice de contágio e baixo nível de morbidade. O diagnóstico é feito por clínico geral ou qualquer profissional de medicina, envolve a avaliação neurodermatológica do paciente por meio de teste de sensibilidade, palpação dos nervos e avaliação da força motora. Haja vista que a doença que por alguns anos foi considerada grande impasse da saúde pública, o tratamento é gratuito feito com antibióticos e em alguns casos é necessário reabilitação psicossocial e física. Vale salientar que houve estipulações de um índice adequado de cidadãos infectados para que essa patologia deixasse de ser problema de saúde pública. Por fim, obtendo como resultados fatos numéricos quantitativos de que o sexo do indivíduo e a escolaridade do mesmo pode ser fator de maior ou menor incidência do patógeno, decorrente de comportamentos próprios de cada um. Foi utilizado como base de dados para aos resultados duas tabelas sendo a primeira um comparativo entre pessoas acometidas pela hanseníase de sexo masculino e feminino, e a segunda tabela indivíduos acometidos pela doença conforme o nível educacional.

Palavras-chave: *Mycobacterium Leprae*. Multibacilar. Hanseníase.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infection whose etiological agent is *Mycobacterium leprae*, a microorganism with a high rate of contagion and low level of morbidity. The diagnosis is made by a general practitioner or any medical professional, it involves the neurodermatological evaluation of the patient, through a sensitivity test, palpation of the nerves and assessment of motor strength. Given that the disease that for some years was considered a major public health impasse, treatment is free with antibiotics, and in some cases psychosocial and physical rehabilitation is necessary. It is worth noting that there were stipulations for an adequate rate of infected citizens so that this pathology would no longer be a public health problem. Finally, obtaining as results quantitative numerical facts that the individual's sex and education can be a factor of greater or lesser incidence of the pathogen, resulting from each one's own behavior. Two tables were used as a database for the results, the first being a comparison between male and female people affected by leprosy, and the second table individuals affected by the disease according to educational level.

Keywords: *Mycobacterium leprae*, multibacillary, Leprosy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	13
3.1 A PELE.....	13
3.2 HANSENÍASE	14
3.2.1 Histórico	15
3.2.2 Classificação da Hanseníase.....	16
3.2.2.1 Paucibacilar	16
3.2.2.2 Multibacilar	16
3.2.3 Transmissibilidade	17
3.2.4 Proporção de transmissibilidade de hanseníase por escolaridade/região	17
3.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE PESQUISA	20
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	20
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Os seres humanos necessitam de isolamento externo e a pele é o órgão responsável por essa função, constituindo cerca de 16% do peso corporal. Esse órgão é constituído por camadas chamadas epiderme, derme e hipoderme, sendo a primeira a mais acometida por agentes infecciosos como o *Mycobacterium Leprae* (DOMANSKY; BORGES et al., 2012; VIGILÂNCIA DA SAÚDE, 2018).

Ademais, a pele é o maior de todos os nossos órgãos e é indispensável à manutenção da homeostase nos seres humanos, sendo através dela que as ciências médicas conseguem identificar diversos tipos de doenças. Essas manifestações patológicas podem estar associadas a doenças dermatológicas ou serem indicativos tardios de outras enfermidades (HOLANDA, AGOSTINO, CAVALCANTE et al., 2015).

As principais doenças tegumentares que acometem esse órgão são: impetigo, varicela, escabiose, dermatite de contato, tinea corpus, pitíriase versicolor, manchas hiper crômicas, micose, dermatite de fraldas, candidíase oral, larva migrans, manchas, piodherme, furunculose, eczema, nevus, molusco, leishmaniose cutânea, dermatite seborreica, psoríase, dermatose, pitíriase alba, tinea pedis e ganhando destaque dentre essas a hanseníase (HOLANDA, AGOSTINO, CAVALCANTE et al, 2015).

A Hanseníase trata-se de uma das patologias mais antigas da História da humanidade, com registro de casos há mais de 4 mil anos, no oriente. O agente etiológico da Hanseníase é o *Mycobacterium Leprae* ou também conhecido como Bacilo de Hansen sendo, portanto, um quadro bacteriano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2019).

Os indivíduos que são diagnosticados com Hanseníase têm o tratamento fornecido pelo Sistema Único de Saúde, com organização na rede básica de saúde para que todos os indivíduos tenham acesso aos medicamentos e possam ter o acompanhamento periódico pelas equipes de saúde, pois essa doença pode produzir sequelas se não for tratada (BRASIL, 2002).

Os diversos órgãos de saúde buscam há vários anos a erradicação da Hanseníase com redução da sua prevalência a cada ano. Todavia, o Brasil ainda é um dos países com maior número de casos no mundo, mesmo existindo uma tendência nacional de diminuição. Essa persistência de elevados números de casos está associado a prevalência diferente dessa doença nas regiões brasileiras. Por exemplo, as regiões norte, centro-oeste e em destaque o Nordeste têm apresentado

coeficientes acima da média nacional (GARBINO, 2006; MOURA, 2008).

Nessa visão, destacam-se a melhoria na condição de vida dos brasileiros e o avanço do conhecimento científico ao longo dos anos; associados a identificação do coeficiente padrão de pacientes infectados por habitantes para utilização como modelo de correta aplicação das medidas de saúde. Assim, estudos sobre o desenvolvimento dos casos, com maior atenção às causas em regiões onde o índice possui picos de elevação em seus números são essenciais e têm modificado o quadro da doença nacionalmente .

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os casos notificados de Hanseníase nos anos de 2020 e 2021 na Região Nordeste.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar se existem diferenças entre o número de casos notificados nos anos de 2020 e 2021;
- ✓ Verificar os índices de notificação pelo sexo e escolaridade dos pacientes.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 A PELE

A pele representa o maior órgão do corpo humano, sendo composta pela epiderme, pela derme e a hipoderme (Figura 1) (Montanari, Tatiana, atlas de histologia et al.. 2016).

A epiderme que compõe a região mais externa da pele, é formada pelo tecido epitelial pluriestratificado. Possuindo camadas, das quais se destacam o estrato basal (estrato germinativo), que se apoia na derme e é formado por células de aspecto cúbico. Nessa camada, ocorre atividade de divisão celular mitótica, que em caso de lesões ou desgaste físico repõe as células perdidas (Histologia da pele, et al.. 2021).

Já a derme fica na região intermediária do epitélio total, é formada por tecido conjuntivo do tipo denso. Nessa camada pode-se diversidade de tipos celulares são encontrados; destacando-se os fibroblastos e as terminações nervosas. Nessa região grande parte dos nutrientes sanguíneos difundem-se para as células epidérmicas (Histologia da pele, et al.. 2021).

Por último a hipoderme, que é um dos tecidos mais complexos sendo constituído por adipócitos, que são células especializadas no armazenamento das gorduras corporais. Esse tecido atua como fonte de reserva energética, proteção a choques mecânicos e isolante térmico. Além de que está organizado em lóbulos de gorduras divididos em septos fibrosos de composição colágena, por onde passam os vasos sanguíneos, de nervos e linfáticos.

Existem duas camadas principais na hipoderme:

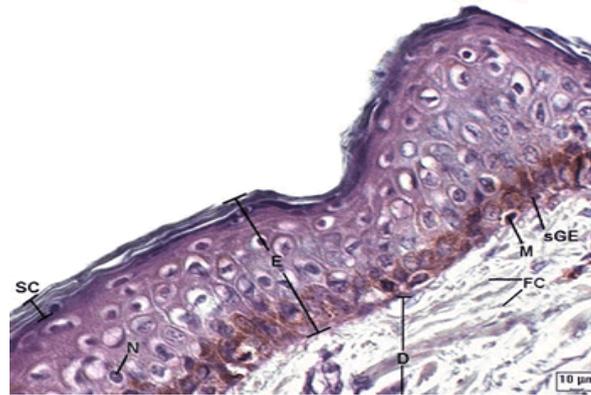
A camada ereolar: é a camada mais superficial caracterizada por adipócitos globulares e volumosos e numerosos, além de possui vasos delicados.

A camada lamelar: é a camada mais profunda, que apresenta aumento da espessura com um notório ganho de peso (hiperplasia). Em ambas camadas ocorre separação por lâminas fibrosas.

Mesmo sendo contituída pelas três camadas, dependendo da localização, existem diferenças nos tecidos da pele como, por exemplo, a planta dos pés e a palma das mãos, possuem uma epiderme constituída por várias camadas celulares e por mais uma camada superficial de queratina bastante espessa, não possuindo pelos ou glandulas sebáceas, mas com abundade presença de glândulas sudoríporas.

Diferentemente do restante do corpo aonde a epiderme, possui infimas camadas celulares e uma camada de queratina delgada (MONTANARI; TATIANA, 2016).

Figura 1 – Tecido Epitelial de Revestimento Pluriestratificado Pavimentoso Queratinizado. Microscopia óptica. (E) Epiderme, (D) Derme, (SC) Células queratinizadas e cera.



Fonte:

Google

imagens

(<https://www.sobiologia.com.br/conteudos/Histologia/epitelio4.php>)

3.2 HANSENÍASE

A Hanseníase é uma doença infecciosa com progresso lento e, caso não seja tratada, pode trazer consequências incapacitantes ao indivíduo, sendo causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (Figura 2) também conhecido como bacilo de Hansen, que foi identificado pela primeira vez por Hansen em 1873, mas existem registros na Índia de 400 a 600 a.C. que fazem referência a doenças com sinais clínicos semelhantes a Hanseníase (SOUZA *et al*, 2011).

A manifestação dessa doença ocorre devido as lesões nos nervos periféricos, decorrente de ação do bacilo ou pela reação do organismo contra esse agente etiológico. Assim, quando não tratada, essas lesões podem causar dor e espessamento dos nervos periféricos, perda de sensibilidade nas áreas atingidas e perda nos músculos inervados, o que causa incapacidade e/ou deformidades nos indivíduos (TALHARI; NEVES, 1989; CID *et. al.*, 2012).

O seu diagnóstico leva em consideração os sinais clínicos apresentados pelo paciente como ausência de sensibilidade nas lesões, dilatação de espaço de nervos periféricos e identificação do *Mycobacterium leprae* no esfregaço de linfa ou nos cortes histológicos do tecido. Porém, a identificação dos sinais clínicos contribui para

determinação da patologia precocemente, com aplicação do tratamento de forma eficiente (Ministério da Saúde, 2017).

Figura 2 - Imagem ilustrativa do bacilo *Mycobacterium leprae* causador da Hanseníase



Fonte: Google Imagens (<https://www.atlasdasaude.pt/artigos/hanseníase-ou-lepra-causas-sintomas-e-tratamento>)

3.2.1 Histórico

A Hanseníase é uma das doenças mais antigas, mas que ainda causa exclusões e preconceito. Demoninada de lepra, em décadas passadas, as pessoas acometidas por esta doença eram isoladas em “leprosários” (hospitais-colônias) para abrigar pessoas infectadas pela lepra; sendo esse isolamento compulsório abolido apenas na década de 1962 (CID *et. al.*, 2012; SILVEIRA *et al.*, 2014).

Com o histórico de maus-tratos aos pacientes que habitavam os leprosários e dificuldades para o tratamento dessa patologia, percebe-se que essa doença tem causado grandes problemas não apenas na saúde pública, como também em fatores psicosociais (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

Por isso, desde 1991, a Organização Mundial da Saúde tem buscado erradicar a hanseníase, estipulando como aceitável a prevalência de um doente para cada dez mil habitantes. Dessa forma, percebe-se que o número de casos tem passado por um processo de redução devido o seu controle mais eficiente com o uso de poliquimioterapia, que diminuiu o tempo de tratamento. Por exemplo, em 2007 foram registrados 224.717 casos no mundo, número 13,2% menor que o registrado em 2006

(GARBINO, 2006; MOURA, 2008).

3.2.2 Classificação da Hanseníase

3.2.2.1 Paucibacilar

Hanseníase indeterminada: estágio inicial da doença, com um número de até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural. *Hanseníase tuberculoide*: manchas ou placas de até cinco lesões, bem definidas, com um nervo comprometido. Podendo ocorrer neurite (inflamação do nervo) (BRASIL, 2020)

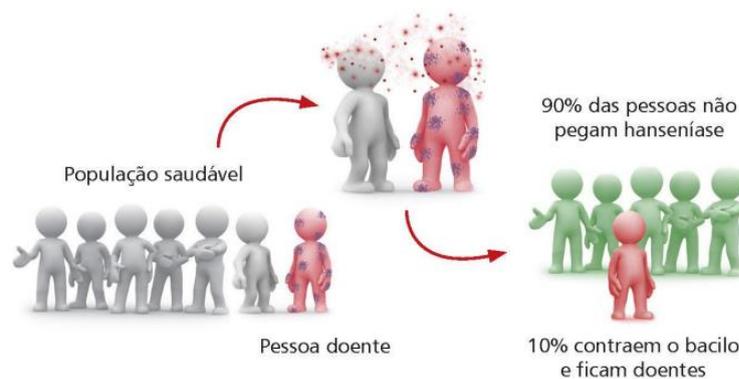
3.2.2.2 Multibacilar

Hanseníase borderline ou dimorfa: manchas e placas, acima de cinco lesões, com bordos às vezes bem ou pouco definidos, com comprometimento de dois ou mais nervos, e ocorrência de quadros reacionais com maior frequência. *Hanseníase virchowiana*: forma mais disseminada da doença. Há dificuldade para separar a pele normal da danificada, podendo comprometer nariz, rins e órgãos reprodutivos masculinos. Pode haver a ocorrência de neurite e eritema nodoso (nódulos dolorosos) na pele (BRASIL, 2020).

3.2.3 Transmissibilidade

A transmissão da Hanseníase ocorre devido a eliminação do bacilo de Hansen por indivíduos que não tenha sido tratados ou com tratamento incompleto (Figura 3)

Figura 3 – Transmissão da Hanseníase

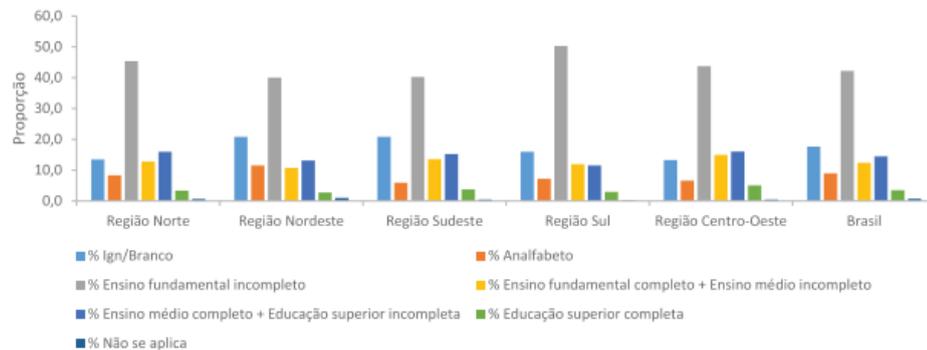


Fonte: Google Imagens (https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4919223/mod_resource/content/0/imt2005-hanseníase_0819.pdf)

3.2.4 Proporção de transmissibilidade de hanseníase por escolaridade/região

A escolaridade, teve predomínio de novos casos de hanseníase em indivíduos com ensino fundamental não completo 42,2%, no Brasil, seguidos por os que possuem ensino médio completo e ensino superior incompleto (14,5%). É válido salientar que a proporção de novos casos os quais não possuem esse dado registrado no sistema de informação é expressiva com 17% (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE, 2021).

Gráfico 1: Escolaridade dos novos casos de Hanseníase



Fonte: Sinan/SVS/MS.

Fonte: Boletim Epidemiológico de Hanseníase, 2021

3.3 NOTIFICAÇÃO DE CASOS

No sistema único de saúde já existem meios de se investigar o surgimento do bacilo, atualmente nas unidades públicas é realizado o preenchimento da ficha de notificação para investigação, com questionário específico, subjetivando algumas particularidades como número de nervos afetados, quantidade de lesões cutâneas, forma clínica e grau de incapacidade física do indivíduo (BRASIL, 2020).

Figura 2: Ficha de notificação/investigação de Hanseníase

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO		HANSENÍASE		Nº		
<p>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.</p>										
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		3		Data da Notificação		
	2	Agravado/bença		HANSENÍASE		3		Código (CID10)		
	4	UF	Município de Notificação		Código (IBGE)					
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7		Data do Diagnóstico		
Notificação Individual	8		Nome do Paciente		9		Data de Nascimento			
	10	(ou) idade		11	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		12	Gestante 1 - 1º trimestre 2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 4 - idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica		
	14		Escolaridade		13		Raça/Cor			
	15		Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe			
Dados de Residência	17	UF	Município de Residência		Código (IBGE)		19		Distrito	
	20	Bairro		21		Logradouro (rua, avenida, ...)		Código		
	22	Número		23		Complemento (apto., casa, ...)		24		Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26		Ponto de Referência		27		CEP
	28	(DDD) Telefone		29		Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30		Pais (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares do Caso									
Dados Clínicos	31		Nº do Prontuário		32		Ocupação			
	33	Nº de Lesões Cutâneas		34	Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado		35	Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB		
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							
Mét. Contat.	Observações adicionais:									
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde							
	Nome		Função		Assinatura					
Hanseníase		Sinan NET		SVS		30/10/2007				

Fonte: BRASIL, 2020

3.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O tratamento é realizado por meio da associação de medicamentos (poliquimioterapia – PQT) tais como a Clofazimina, Dapsona e Rifampicina. O paciente PB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, e tomará 100 mg de Dapsona diariamente (em casa). Deve-se iniciar o tratamento já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais (alergia à sulfa ou à rifampicina). O tempo de tratamento dura em torno de 6 meses. Caso necessite a suspensão da Dapsona, deverá ser substituída pela Clofazimina com dosagem de 50mg diariamente, e o indivíduo usará também uma vez por mês uma dose supervisionada de 300mg. O paciente MB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. Em casa, o paciente tomará 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente. O tempo de tratamento é de 12 meses (12 cartelas). Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Ofloxacina 400 mg (na dose supervisionada e diariamente) ou pela Minociclina 100 mg (na dose supervisionada e diariamente). Caso haja náuseas, administre metoclopramida uma hora antes de tomar o medicamento (BRASIL, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa do tipo transversal com abordagem mista, tendo combinação do enfoque quantitativo que delimita a informação, ou seja, quantificar com precisão as variáveis da pesquisa, já o qualitativo busca principalmente a expansão dos dados da informação (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Os resultados da pesquisa foram colhidos no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), nos anos de 2020 e 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo foi pessoas acometidas por hanseníase residentes na região Nordeste, cujos registros tenham sido realizados nos anos de 2020 e 2021.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado na coleta foi o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), buscando expor as características e o índice da hanseníase na região nordeste.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa ocorreu nos meses de fevereiro a maio de 2022, com consulta ao banco de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), utilizando descritores como hanseníase, sexo masculino e feminino, nordeste.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada utilizando o Microsoft® Office Excel para construção das tabelas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada e fundamentada na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, mais especificamente no Art.1, Parágrafo único, Inciso V.

Na referida resolução é retratado no Art. 1 as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução; apontado no Parágrafo único que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: V - pesquisa com bancos de dados, cujo as informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos demonstram que no Brasil há uma prevalência considerável de Hanseníase, cenário expressado pela proporção de notificações. Observa-se, portanto, que devido a ampla incapacidade provocada pela doença, tem-se um problema de saúde pública fora de controle, mesmo com inúmeras iniciativas para sua eliminação (SANTOS *et al*, 2019).

A partir dos dados coletados na pesquisa observa-se que há uma parcela significativa de pessoas atingidas pela *mycobacterium leprae* no sexo masculino se sobrepondo ao sexo feminino, possivelmente pelos homens serem mais omissos quanto aos cuidados em saúde (Tabela 1).

Esses resultados corroboram com o estudo realizado por Gerotto Júnior (2021), que ao realizarem um levantamento epidemiológico de incidência de Hanseníase no Brasil no período de 2010-2017, identificou uma predominância dos casos nos homens.

Percebe-se também que existe significativa prevalência de casos de Sífilis na Região Nordeste nos anos de 2020 e 2021 (Tabela 1). Resultado já esperado, uma vez que Blanger; Alves; Santos (2021), também identificaram que a Região Nordeste do Brasil é a mais acometida por casos de Hanseníase.

Tabela 1. Casos de Hanseníase na Região Nordeste nos anos de 2020 e 2021 segundo o sexo dos pacientes.

SEXO	2020	2021	TOTAL
Masculino	5462	5905	11367
Feminino	3846	4148	7994
TOTAL	9308	10053	19361

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em relação ao nível educacional dos indivíduos, percebe-se que o maior número de casos ocorre naqueles com grau de instrução de 1ª a 4ª série incompletas, demonstrando que a falta de escolaridade é um fator determinante para o acometimento e agravamento da doença (Tabela 2).

Da mesma forma, Gerotto Júnior (2021), também observaram que a baixa escolaridade dos indivíduos é um fator de risco para o aumento do número de casos de Hanseníase.

Tabela 2. Casos de Hanseníase na Região Nordeste nos anos de 2020 e 2021 segundo a escolarização dos pacientes.

ESCOLARIDADE	MASCULINO		FEMININO	
	2020	2021	2020	2021
Analfabeto	609	638	294	322
1ª a 4ª série incompleta	965	1048	567	598
4ª série completa	313	342	228	255
5ª a 8ª série incompleta	629	655	434	465
Fundamental Completo	274	288	191	210
Médio Incompleto	291	326	229	248
Médio Completo	609	645	606	562
Superior Incompleto	57	63	64	67
Superior Completo	119	121	180	213
Não se aplica	40	20	36	35
Ignorado	1556	1759	1017	1173

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Lages *et al* (2018), também observaram que a reduzida escolaridade dos indivíduos está associada a elevação das incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. Possivelmente, porque com menor grau de instrução dificulta a procura por tratamento de saúde ou mesmo impede o entendimento a respeito da patologia e suas consequências para o indivíduo portador.

Nessa visão, portanto, o procedimento de controle da doença deve ser baseado em elementos busquem aspectos operacionais, sendo organização dos serviços de saúde um dos fatores mais importantes no enfrentamento da hanseníase por proporcionar a detecção e o tratamento (MAGALHAES; ROJAS, 2007).

Investir na estruturação e qualificação dos serviços locais, deve ser uma constante, pois permite uma adequada abordagem aos portadores da hanseníase e assim interromper a cadeia de transmissão da doença. Assim, a intersetorialidade deve ser considerada como estratégia primordial no processo político e social da promoção de saúde, sendo identificada com mais ênfase nas responsabilidades institucionais (MAUCH, et al., 2005)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento de casos de Hanseníase no Brasil no período estudado, demonstrou que a Região Nordeste apresenta significativo número de casos, sendo a maior parte dos casos ocorrendo nos homens, possivelmente pelo descuido com a saúde, o que leva ao aumento da taxa de diagnósticos de hanseníase.

Por fim, percebe-se que a Hanseníase representa um desafio para os profissionais da saúde. Desse modo, há necessidade cada vez maior de estudos que tragam levantamentos dos casos notificados para auxiliar os profissionais a exemplo do farmacêutico que por intermédio da realização de exames laboratoriais, com uma melhor qualidade e confiança nos laudos laboratoriais, contribuem para tomada de decisões quanto aos procedimentos necessários na resolubilidade dos casos, bem como na sua diminuição. Com isso, mostra-se a importância de trabalhos desse tipo para apresentar a real situação da patologia no país e seus agravos.

REFERÊNCIAS

BLANGER, JG.; ALVES, L.; SANTOS, VAB. Monitoramento de dados de hanseníase

na Bahia. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.] , v. 10, n. 15, pág. e573101523500, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23500. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23500>. Acesso em: 15/11/2021.

BRASIL, guia para controle da hanseníase, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Guia Básico para Farmácia hospitalar, Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático Sobre Hanseníase. Brasília, 2017.

Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-deHanseniose-WEB.pdf>. Acesso em: 15.11.2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático Sobre Hanseníase. Brasília, 2020.

Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-deHanseniose-WEB.pdf>. Acesso em: 20.11.2021

CID R. D. S. et. al. Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. Rev Rene. v. 13 n. 5, p. 1004-1014, 2012.

Conselho Federal de Farmácia. A assistência farmacêutica no SUS / Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010.

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS FREQUENTES EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Kamilla Maestá Agostinho¹ , Karenine Maria Holanda Cavalcante² , Pacífica Pinheiro Cavalcanti³ , Débora Linsbinski Pereira, 2015 Disponível em: <http://core.ac.uk/download/pdf/328057789.pdf> Acesso em: 17/11/2021.

DOMANSKY, C.R; BORGES, L.E. Manual para prevenção de lesões de pele.

Recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012

GARBINO J. A. Ensaio Clínico e Neurofisiológico sobre a Resposta do Nervo Ulnar, na Hanseníase Em Reação tipo 1 e tipo 2, sob Diferentes Regimes De Esteróides Via Oral. 2006. Tese da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2006.

GEROTTO JÚNIOR, Luiz César. ZANELLI, Tauane Letícia Pinto. A evolução da hanseníase no Brasil e suas implicações como problema de saúde pública. *In. Brazilian Journal of Development* ISSN: 2525-8761. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22758/18247> Acesso em: 15/11/2021

Histologia da pele. Virtuoso Tecnologia da Informação, 2008-2021. Consultado em 19/11/2021 às 12:33. Disponível na Internet em <https://www.sobiologia.com.br/conteudos/Histologia/epitelio4.php>

Lages D dos S, Kerr BM, Bueno I de C, Niitsuma ENA, Lana FCF. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *hu rev* [Internet]. 21º de junho de 2019 [citado 6º de junho de 2022];44(3):303-9. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/hurevista/article/view/14035>. Disponível em: 15/11/2021.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almanara, Minas Gerais. *Rev. Latino-Am de Enferm.*, v. 19, n. 1, p. 238-246, jan/fev., 2011.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Dermatologia*. V. 17, n. 4, p. 173-179, 2012.

LEHMAN, L. F. et al. Avaliação neurológica simplificada. Belo Horizonte: ALM internacional., 2016.

MAGALHAES, M. C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 16, n. 2, p. 75-84. jun. 2007. Disponível em: Acesso em: 28 nov. 2008.

Montanari, T. *Histologia: texto, atlas e roteiro de aulas práticas*. 3.ed. Porto Alegre: Ed. da autora, 2016. 229 p.

Disponível em: <https://www.ufrgs.br/livrodehisto/pdfs/11Tegumen.pdf> Acesso em 19/11/2021

MOURA R. S; CALADO K. L; OLIVEIRA M. L.W; BÜHRER-SÉKULA S. Sorologia da hanseníase utilizando PGL-I: revisão sistemática. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (Suplemento II)*: p11-18, 2008.

OPROMOLLA, D. V. A. Terapêutica da hanseníase. *Medicina*. v. 30, p. 345-350, jul./set., 1997. OPRMOLLA, D.V. A. *Noções de hansenologia*. Bauru:Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

PEREIRA, A. J. et al. Atenção básica de saúde e a assistência em hanseníase em serviços de saúde do município do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 61, p. 716-725, jun. 2008.

Porto Alegre: Penso, 2013

RESENDE, D. M., SOUZA, M. R., SANTANA, C. F. Hanseníase na atenção básica de saúde: principais causas de alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis. *Hansenologia Internacjonalis*. v. 34, n. 1, p. 27-36, 2009.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. *Metodologia de pesquisa*. 5. ed.

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenário de estigma e confinamento. *Rev. Bras. Est. Pop.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan./jun. 2008.

SANTOS, M. G. S. ; CARREIRA, C. F. S.; SOUSA, S. R. A importância do profissional farmacêutico na farmacovigilância Disponível em:

http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xienid/monitoriapet/RESUMOS/Area6/6CCSDCFPET03-P.pdf Acesso em: 17/11/2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, SBD, 2019, caracterização geral da hanseníase. Disponível em: www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseníase/9/ Acesso em:15/11/2021

SOUZA, VIVIAN F.M.; SILVA, R. S. da S.; VALLE, C. L.P.; OBADIA, D. L.; DAXBACHER, E. L.R. Relato de três casos novos de hanseníase em menores de quinze anos no município de Itaguaí, Rio de Janeiro - evento de alerta para investigação epidemiológica. Scielo, 2010. Disponível em : https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000500024. Acesso em: 15.11.2021.

TALHARI, S.; NEVES, R. G. Hanseníase. 2. ed. Manaus: Instituto Superior de Estudo da Amazônia, 2010.

VIGILANCIA DA SAUDE, Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo. 2018
<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseníase-publicacao.pdf>