

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NAIRA RÚBIA DA SILVA RIBEIRO
SALETE BARBOSA DOS SANTOS

VIGILÂNCIA DE CONTATOS DOMICILIARES DE USUÁRIOS COM HANSENÍASE
MENORES DE QUINZE ANOS EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

RONDONÓPOLIS

2020

NAIRA RÚBIA DA SILVA RIBEIRO
SALETE BARBOSA DOS SANTOS

Artigo Científico apresentado à disciplina de Trabalho de
Curso II, Curso de Enfermagem/ICEN/UFR, como
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel.
Orientadora: Prof.^a. Dra. Débora Aparecida da Silva Santos.

RONDONÓPOLIS

2020

NAIRA RÚBIA DA SILVA RIBEIRO

SALETE BARBOSA DOS SANTOS

**VIGILÂNCIA DE CONTATOS DOMICILIARES DE USUÁRIOS COM HANSENÍASE
MENORES DE QUINZE ANOS EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO**

Trabalho de Curso submetido à Banca Examinadora como requisito parcial para Conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Rondonópolis.

Data de aprovação: 19/05/2020

Nota: 10,0 (dez)

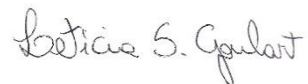
Banca examinadora:



Prof.ª Dr.ª Débora Aparecida da Silva Santos

Orientadora

Curso de Enfermagem - ICEN/UFR



Prof.ª Dra. Letícia Silveira Goulart

Membro Interno

Curso de Enfermagem - ICEN/UFR



Prof.ª Dra. Magda de Mattos

Membro Interno

Curso de Enfermagem - ICEN/UFR

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos Casos de hanseníase em menores de 15 anos e os Contatos domiciliares de acordo com a série temporal 2009 a 2018 em Rondonópolis (MT) -----	12
Tabela 2- Variáveis sociodemográficas e condições de saneamento dos contatos domiciliares de hanseníase de 2009 a 2018 em Rondonópolis (MT) -----	13
Tabela 3- Ações da vigilância de contatos domiciliares dos casos de hanseníase em menores de quinze anos em Rondonópolis-MT de 2009 a 2018-----	14

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
OBJETIVO.....	9
MÉTODOS	9
Aspectos éticos.....	9
Desenho, período e local do estudo	9
População do estudo.....	10
Protocolo do estudo.....	10
Análise dos resultados e estatística	11
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO	15
Limitações do estudo	17
Contribuição para a área da enfermagem, saúde ou política:	17
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS	21



PESQUISA

VIGILÂNCIA DE CONTATOS DOMICILIARES DE USUÁRIOS COM HANSENÍASE MENORES DE QUINZE ANOS EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

*SURVEILLANCE OF HOME CONTACTS OF USERS WITH LEPROSY UNDER 15 YEARS
OF AGE IN HYPERENDEMIC MUNICIPALITY*

*VIGILANCIA DE LOS CONTACTOS DE CASA DE LOS USUARIOS CON LEPROSY
MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD EN MUNICIPIO HIPERENDEMIC*

RESUMO

Objetivo: Analisar ações de vigilância de saúde dos contatos domiciliares de usuários com hanseníase menores de quinze anos. **Métodos:** Estudo de campo, transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foram contatos domiciliares dos menores de quinze anos com hanseníase em Rondonópolis (MT) 2009 a 2018. Aplicou-se questionário estruturado com variáveis sociodemográficas e ações da vigilância de contatos. A análise dos dados foi realizada por meio do *Software R* e testes qui-quadrado de aderência e Exato de Fisher. **Resultados:** Em relação as ações de vigilância prevaleceram: tempo de contato acima de dez anos (69,64%); uma cicatriz da vacina BCG (57,14%); não receberam a vacina (86,61%). Quanto ao exame dermatológico, a maioria foi realizado completo (66,07%); já o neurológico não foi realizado (80,36%). Houve diferença estatística para todas variáveis de vigilância dos contatos domiciliares. **Conclusão:** Através dos dados da vigilância de contatos no município, observa-se que ainda é realizada de forma incompleta.

Descritores: Hanseníase; Vigilância; Epidemiologia; Saúde Pública; Menores de Idade.

ABSTRACT

Objective: To analyze health surveillance actions of home contacts of users with leprosy under the age of fifteen. **Methods:** Field study, cross-sectional, descriptive with a quantitative approach. The sample consisted of household contacts of children under fifteen with leprosy in Rondonópolis (MT) from 2009 to 2018. A structured questionnaire with sociodemographic variables and contact surveillance actions was applied. Data analysis was performed using Software R and chi-square tests of adherence and Fisher's exact test. **Results:** Regarding the surveillance actions, the following prevailed: contact time over ten years (69.64%); a BCG vaccine scar (57.14%); did not receive the vaccine (86.61%). As for the dermatological examination, most were completed (66.07%); the neurological was not performed (80.36%). There was a statistical difference for all variables of surveillance of household contacts. **Conclusion:** Through data from the surveillance of contacts in the municipality, it is observed that it is still carried out incompletely.

Descriptors: Leprosy; Epidemiology; Public Health; Minors.

RESUMEN

Objetivo: analizar las acciones de vigilancia de la salud de los contactos domiciliarios de usuarios con lepra menores de quince años. **Métodos:** Estudio de campo, transversal, descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra consistió en contactos domésticos de niños menores de quince años con lepra en Rondonópolis (MT) de 2009 a 2018. Se aplicó un cuestionario estructurado con variables sociodemográficas y acciones de vigilancia de contactos. El análisis de los datos se realizó utilizando el Software R y las pruebas de adherencia de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** En cuanto a las acciones de vigilancia, prevaleció lo siguiente: tiempo de contacto de más de diez años (69,64%); una cicatriz de vacuna BCG (57.14%); no recibió la vacuna (86.61%). En cuanto al examen dermatológico, la mayoría se completaron (66.07%); el neurológico no se realizó (80.36%). Hubo una diferencia estadística para todas las variables de vigilancia de los contactos del hogar. **Conclusión:** A través de los datos de la vigilancia de contactos en el municipio, se observa que aún se realiza de manera incompleta.

Descriptores: Lepra; Vigilancia; Epidemiología; Salud Pública; Menores.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de notificação compulsória e de investigação obrigatória, passível de cura e que acomete os nervos superficiais da pele e os troncos nervosos periféricos. Quando não tratada precocemente, pode evoluir para incapacidades físicas¹. A transmissão é através do contato prolongado com o indivíduo portador da doença sem tratamento, pois é eliminado o bacilo *Mycobacterium leprae* através das vias respiratórias².

Devido ao período de incubação da doença, é menos habitual acometer menores de 15 anos de idade, entretanto, em áreas endêmicas da doença, há uma incidência maior de casos nessa faixa etária². A detecção de casos pediátricos indica a existência de indivíduos que não foram detectados e, conseqüentemente, a transmissão ativa da patologia³.

No Brasil entre 2009 a 2018 foram notificados 311.384 casos novos de hanseníase, com taxa de detecção no ano de 2018 de 13,70 casos para 100 mil habitantes. Já no período de 2009 a 2018 foram notificados 21.808 casos em menores de quinze anos, com taxa de detecção no ano de 2018 de 3,75 para cada 100 mil habitantes ⁴.

Estudo realizado em Mato Grosso no período de 2011 a 2013, destaca que houve notificação de 411 casos da hanseníase em menores de quinze anos e um coeficiente médio de 18,7/100 mil habitantes. O município de Cuiabá notificou 11% dos casos ⁵. Entre 2007 a 2016, Rondonópolis (MT) notificou 139 casos de hanseníase nesta faixa etária e, em 2010, a taxa de detecção foi de 30,02/100 mil habitantes ⁶, caracterizando, assim, o município como hiperendêmico ⁷.

Para que haja uma redução da magnitude da hanseníase no Brasil, uma das ações recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) é a realização da vigilância de contatos. O indicador da proporção de contatos examinados de casos novos da hanseníase indica a capacidade dos serviços de saúde realizarem a vigilância destes contatos, sendo considerado como bom (≥ 90 % dos contatos examinados), regular (≥ 75 a 89,9%) e precário ($< 75\%$) ⁷.

O MS define como contato domiciliar qualquer pessoa que habite ou tenha habitado, convive ou tenha convivido no espaço domiciliar nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, independentemente de ser familiar ou não; e contato social como aqueles que de alguma forma conviveram ou convivem com relações sociais próximas e prolongadas com o contato da hanseníase não tratado; são eles vizinhos, colega de trabalho e de escola ².

No Brasil no período de 2012 a 2016, 77% dos contatos dos casos novos de hanseníase foram avaliados. A região Nordeste apresentou percentual mais baixo com 71,8% destes contatos examinados, já na região Centro-Oeste, este percentual foi 81,4% e no Estado de Mato Grosso 78,4%⁸.

Com a perspectiva de detecção precoce e redução dos casos de hanseníase, o MS recomenda a investigação epidemiológica de todos os contatos domiciliares e destaca como diretrizes a anamnese com enfoque aos sinais e sintomas, realização do Exame Dermatoneurológico (EDN), recomendação da vacina Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) ² e orientações sobre o tempo de incubação, forma de transmissão e sinais e sintomas da doença ⁹.

Neste sentido, a vigilância de contatos é uma estratégia de suma importância para redução e controle da hanseníase, pois é imprescindível na detecção precoce e, ainda, contribui para que haja interrupção e quebra da cadeia de transmissão, sendo altamente necessária em áreas de endemicidade elevadas¹⁰. Assim, este estudo justifica-se devido ao fato do município ser considerado hiperendêmico para a hanseníase, a escassez de estudos e a inexistência de publicações sobre o tema no município e a contribuição que o mesmo possibilitará para o planejamento das ações dos serviços de saúde quanto a realização da vigilância de contatos.

OBJETIVO

Analisar as ações de vigilância de saúde dos contatos domiciliares de usuários com diagnóstico de hanseníase menores de quinze anos em Rondonópolis (MT) no período de 2009 a 2018.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa faz parte do projeto matricial intitulado “Hanseníase: análise dos casos e da gestão do programa em um município hiperendêmico”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Rondonópolis, por meio da Plataforma Brasil e aprovado com parecer nº 3.036.673 e CAAE 97441618.2.0000.8088. Desta forma, respeita os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012¹¹.

Desenho, período e local do estudo

Estudo de campo, transversal, descritivo com abordagem quantitativa norteado pela ferramenta STROBE¹². Foi realizado no município de Rondonópolis, Mato Grosso (MT), relativo a série histórica de 2009 a 2018.

Este município possui população estimada em 232.941 habitantes. A unidade territorial corresponde a 4.159,118 km² e a densidade demográfica é de 47,00 hab./ km² ¹³. Atualmente o município possui 42 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 4 Centros de Saúde, 2 Policlínicas e 1 Serviço de Atenção Especializada (SAE), segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)¹⁴.

População do estudo

Contatos domiciliares dos usuários menores de quinze anos diagnosticados com hanseníase, no período de 2009 a 2018. Os critérios de inclusão foram baseados na definição de contato domiciliar recomendada pelo Ministério da Saúde², considerando os contatos domiciliares de todos os casos diagnosticados com hanseníase dos menores de 15 anos no período em estudo. Os critérios de exclusão foram os contatos domiciliares que não aceitaram a participação na pesquisa e aqueles que não foram encontrados no domicílio após três tentativas.

Protocolo do estudo

Inicialmente foi realizada a coleta de dados secundários para identificar os usuários menores de quinze anos, através do livro de registro do Serviço de Atenção Especializada (SAE) do município.

O SAE é uma unidade de saúde referência de cunho ambulatorial de nível secundário, cujo objetivo é realizar atendimento especializado aos usuários diagnosticados com Hanseníase, Tuberculose, Microcefalia e HIV/AIDS e IST. Estes atendimentos são realizados por meio de encaminhamentos das unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e da demanda espontânea. A equipe multiprofissional que atua no Programa da Hanseníase é composta por um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e uma artesã ortopédica¹⁵. No livro de registro continha as seguintes variáveis: identificação do usuário, data de nascimento, idade, data de notificação, ESF de notificação, endereço, forma clínica e classificação operacional.

Posteriormente houve a coleta de dados nos prontuários dos usuários menores de quinze anos para verificação das variáveis baciloscopia e início do tratamento; e nas fichas de notificação de hanseníase foram coletadas as variáveis grau de incapacidade física e os modos de entrada e detecção da doença.

Após estas etapas, os participantes, contatos domiciliares destes usuários que tiveram diagnóstico de hanseníase, foram abordados através de visitas domiciliárias para coleta de dados primários, realizada no período de janeiro a abril de 2019, com a aplicação de um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores. Foi realizado teste piloto do questionário e os pesquisadores foram previamente treinados para a aplicação do questionário.

Os participantes foram entrevistados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para contatos menores de 18 anos, houve a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

As variáveis do questionário foram: dados sociodemográficos (sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação, condições saneamento básico e comorbidade) e dados referentes as ações da vigilância de contatos domiciliares (tempo de contato com o usuário, classificação operacional do caso índice, cicatriz da vacina BCG, orientações sobre recomendação da vacina, exame dermatológico e neurológico, facilidade ou dificuldade na realização do exame dermatoneurológico, examinado pelo serviço de saúde, mobilização de contatos e retorno para avaliação no serviço de saúde e frequência na ESF).

Análise dos resultados e estatística

A análise dos dados foi realizada utilizando frequências simples e absolutas por meio do programa *Software R* versão 3.6.2. Para análise descritiva foram selecionadas as variáveis segundo registros de casos por ano no município em estudo e percentuais para as variáveis categóricas, organizando os dados em tabelas.

As associações entre as variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado (χ^2) de aderência e o teste Exato de Fisher com nível de significância estabelecido em 5% e um intervalo de confiança de 95% (IC95%). Todas as análises foram efetuadas usando o software estatístico R¹⁶.

RESULTADOS

No período de dez anos em Rondonópolis- MT, foram notificados 87 casos de hanseníase em menores de 15 anos. Deste total, 48 casos participaram deste estudo, que corresponderam a 112 contatos domiciliares. O ano de 2013 apresentou o maior número de contatos domiciliares (19,64%), já 2016, o menor (1,79 %). Compara-se relação estatística entre o número de casos de hanseníase e número de contatos domiciliares (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos Casos de hanseníase em menores de 15 anos e os Contatos domiciliares de acordo com a série temporal 2009 a 2018 em Rondonópolis (MT).

Ano	Número de participantes no estudo : casos de hanseníase em menores de 15 anos *		Número de contatos domiciliares		Valor p **
	N	%	N	%	
2009	4	8,3	9	8,04	<0,005
2010	7	14,6	11	9,82	
2011	6	12,5	14	12,50	
2012	6	12,5	18	16,07	
2013	9	18,8	22	19,64	
2014	3	6,2	5	4,46	
2015	6	12,5	12	10,71	
2016	1	2,1	2	1,79	
2017	2	4,2	6	5,36	
2018	4	8,3	13	11,61	
Total	48	100	112	100	

Fonte: *Dados da pesquisa,2019.

**teste de qui-quadrado de aderência

Quanto as características sociodemográficas dos contatos domiciliares de hanseníase em menores de 15 anos, houve prevalência da faixa etária de 21 a 59 anos (57,14%); sexo feminino (61,61%); raça parda (53,57); estado civil solteiro (58,04%); escolaridade até ensino fundamental completo (68,75%); renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (71,43%) e ocupação estudante/professor (41,96%). No que se refere as condições de saneamento básico todos possuíam acesso a água potável e coleta de lixo (100%) e em relação ao esgoto predominou fossa rudimentar (53,57%). As variáveis idade, raça, escolaridade, renda e ocupação possuem significância estatística neste estudo ($p > 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2- Variáveis sociodemográficas e condições de saneamento dos contatos domiciliares de hanseníase de 2009 a 2018 em Rondonópolis (MT).

Variáveis sociodemográficas		N	%	Valor p*
Idade	5 a 14	38	33,93	<0,005
	15 a 20	10	8,93	
	21 a 59	64	57,14	
Sexo	Feminino	69	61,61	0,0140
	Masculino	43	38,39	
Raça	Branca	26	23,21	<0,005
	Parda	60	53,57	
	Preta	26	23,21	
Estado Civil	Solteiro	65	58,04	0,0890
	Casado	47	41,96	
Escolaridade	Analfabeto a EF completo	77	68,75	<0,005
	EM incompleto a ES completo	35	31,25	
Renda	< 1 salário mínimo	10	8,93	<0,005
	>1 até 2 salários mínimos	80	71,43	
	3 ou mais salários mínimos	22	19,64	
Ocupação	Autônomo	15	13,39	<0,005
	Estudante/Professor	47	41,96	
	Atuação em área comercial	7	6,25	
	Do Lar	21	18,75	
	Motorista	5	4,46	
	Serviços gerais	17	15,18	
Condições de Saneamento	Acesso a água potável	112	100	0,9965
	Coleta de lixo	112	100	
Esgoto	Convencional	52	46,43	0,4497
	Fossa Rudimentar	60	53,57	

Legenda: EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior

Fonte: Dados primários coletados nos domicílios dos contatos dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em Rondonópolis (MT)

* teste de qui-quadrado de aderência

Quanto ao diagnóstico de comorbidades dos contatos domiciliares de hanseníase de menores de 15 anos, a maioria não apresentava doenças cardiovasculares (90,18%); doença metabólica (96,43%); doença de pele (99,11%); doença respiratória (92,86%); doença osteomuscular (96,43%) e doença renal (100%). Houve associação estatística entre o número de contatos e presença de todas comorbidades (valor-p <0,005).

Em relação as ações de vigilância de contatos domiciliares de hanseníase em menores de 15 anos realizadas em Rondonópolis (MT) prevaleceram: tempo de contato acima de dez anos (69,64%); classificação do caso índice multibacilar (73,21%); uma cicatriz da vacina BCG (n=64; 57,14%); não

receberam orientações (79,46%) e não receberam a vacina (86,61%). Quanto ao exame dermatológico, a maioria foi realizado de forma completa (66,07%); já o exame neurológico não foi realizado na maioria (80,36%); e em relação a avaliação pela ESF e orientação de retorno para avaliação não foram realizadas (n=95;84,82%) (n=104; 92,86%) respectivamente. O valor-p maior que 0,001 indica alta significância estatística entre os contatos domiciliares de hanseníase dos usuários menores de 15 anos com as variáveis estudadas (Tabela 3).

Tabela 3- Ações da vigilância de contatos domiciliares dos casos de hanseníase em menores de quinze anos em Rondonópolis-MT de 2009 a 2018.

Dados da vigilância de contatos		N	%	Valor p *
Tempo de contato	5 anos	5	4,46	<0,005
	06 a 10 anos	29	25,9	
	Acima de 10 anos	78	69,64	
Classificação dos usuários	Multibacilar	82	73,21	<0,005
	Paucibacilar	30	26,79	
Quantidade de cicatriz BCG	Nenhuma	33	29,46	<0,005
	Uma	64	57,14	
	Duas	15	13,39	
Orientação BCG	Sim	17	15,18	<0,005
	Não	89	79,46	
	Não lembra	6	5,36	
Recebeu BCG	Sim	15	13,39	<0,005
	Não	97	86,61	
Exame Dermatológico Realizado	Sim, completo	74	66,07	<0,005
	Sim, incompleto	2	1,79	
	Não	36	32,14	
Exame Neurológico Realizado	Sim	14	12,50	<0,005
	Sim, não sabe se completo ou incompleto	8	7,14	
	Não	90	80,36	
Motivo que facilitou o EDN	Foi orientado	19	16,96	<0,005
	Vontade pessoal de realizar	7	6,25	
Motivo que dificultou o EDN	Não foi orientado	80	71,43	<0,005
	Família não se envolveu	4	3,57	
	Não quis realizar	1	0,89	
	Trabalho	1	0,89	
	Outros	1	0,89	
Examinado pela ESF	Sim, sem alterações	17	15,18	<0,005
	Não	95	84,82	
Retorno para avaliação	Sim, em casos de sinais e sintomas	8	7,14	<0,005
	Não	104	92,86	
Frequência na ESF	Sim/Últimos 6 meses	62	55,36	<0,005
	Sim/Últimos 12 meses	16	14,29	
	Não	34	30,36	

Legenda: EDN: Exame Dermatoneurológico; ESF: Estratégia de Saúde da Família

Fonte: Dados primários coletados nos domicílios dos contatos dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em Rondonópolis (MT).

DISCUSSÃO

Em Rondonópolis (MT) no período do estudo, os 48 casos participantes da pesquisa corresponderam a 112 contatos domiciliares, com média de 2,54 contatos para cada caso de hanseníase. Dados semelhantes do município de Buriticupu (MA) no ano de 2007, cujos casos índices possuíam de três a cinco contatos (38,4%)¹⁷. A existência de casos recentes de hanseníase nas famílias aumenta cerca de 2,9 vezes o risco de contrair a doença e para os casos antigos o risco é de cinco vezes maior. Destaca-se ainda, sobre o longo período de incubação da doença associado ao risco de ter alguém com hanseníase na família, enfatizando a importância da avaliação dos contatos domiciliares mesmo após o usuário ter encerrado o tratamento¹⁸.

Neste estudo foi possível identificar que a maioria dos contatos domiciliares são mulheres na faixa etária jovem e adulta, pardas e solteiras. Em São Luiz (MA) em 2012 também predominaram contatos domiciliares do sexo feminino (51,87%) e jovens (40,29%)¹⁹. Por outro lado, em Paracatu (MG) no período de 2004 a 2006, a maioria dos contatos foi do sexo masculino (61%); idade entre 21 a 28 anos (21%) e estado civil casado (50%)²⁰.

Ressalta-se que nos achados do município de Rondonópolis (MT) a variável idade foi estatisticamente significativa, já o mesmo não pôde ser observado em relação ao sexo. Estes dados estão em consonância com os achados no estudo realizado em Igarapé-Açu (PA) no período de 2004 a 2008²¹. No Rio de Janeiro (RJ) no período de 1987 a 2007 os contatos domiciliares maiores de 15 anos apresentaram 8,37 mais chances de adquirir a hanseníase em comparação com os menores e os contatos de casos masculinos tinham maiores possibilidades de adquirir a doença do que os contatos de casos femininos²².

Neste estudo a prevalência quanto a raça foi de indivíduos pardos (53,57%) corroborando assim com estudo realizado em Buriticupu (MA) entre os anos de 2006 a 2007 (78,6%)¹⁷; outro estudo realizado em Cacoal (RO) no período de 2001 a 2012 também apresenta resultados análogos (58%)²³. Ressalta-se ainda que no município do estudo esta variável foi relevante estatisticamente.

Em relação a escolaridade dos contatos domiciliares deste estudo há predomínio da baixa escolaridade, corroborando com 46,7% dos casos no estado do Pará (2012 a 2015), destacando que o baixo nível de escolaridade é fator de risco para a hanseníase para os contatos domiciliares e que pode estar relacionado ao não comparecimento para avaliação e limitação do entendimento sobre o controle da doença²⁴.

Os achados deste estudo ainda demonstram que a maioria dos contatos possuem baixa renda e, apesar de boas condições de saneamento nas residências, grande parte possui fossa rudimentar,

evidenciando um índice elevado de vulnerabilidade social. Araújo e Lana²⁵ destacam que situação de pobreza e desigualdade social são fatores contribuintes para a manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase.

No presente estudo o tempo de contato entre os usuários com hanseníase menores de 15 anos e seus contatos domiciliares foram superiores a 10 anos (69,64%). Estudo realizado no Rio de Janeiro de 1987 a 2007 destaca que houve maior prevalência entre contatos domiciliares com mais de cinco anos de convívio com o caso²². Considerando o período de incubação da hanseníase, estes contatos possuem maiores chances de adquirirem a doença devido contato prolongado com o caso índice².

No que se refere a classificação operacional, a prevalência neste estudo são contatos de casos multibacilares, corroborando assim com os dados em João Pessoa (PB) em 2012 (56,9%)²⁶. Outro estudo realizado na Zona da Mata (MG) entre 2011 a 2016 mostrou resultados semelhantes a este estudo, onde 100% dos casos índices eram multibacilares, entretanto, este dado não apresentou significância estatística²⁷. Considerando que esta classificação é a forma infectante da doença e que o domicílio é uma fonte significativa de transmissão, os contatos domiciliares destes usuários possuem intenso fator de risco para adquirir a doença².

Com relação a cicatriz vacinal da BCG, a prevalência neste estudo é de indivíduos que possuem uma cicatriz (57,14%), assim como no município de Igarapé-Açú (PA) nos anos de 2004 a 2008 (67,67%)²¹. Em Zona da Mata (MG) entre 2011 a 2016, a maioria dos contatos domiciliares (59,4%) tinham duas cicatrizes da BCG, embora esta variável não apresentou relevância estatística significativa²⁷.

Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde recomenda a aplicação da vacina BCG em todos os contatos domiciliares da hanseníase sem sinais e sintomas, o indivíduo que tem apenas uma cicatriz deverá receberá uma dose da vacina⁷, entretanto, observa-se que neste estudo a maioria não recebeu a dose da vacina (86,61%) e nem orientações a respeito da mesma (79,46%), acarretando assim em uma vigilância epidemiológica de contatos incompleta.

Através deste estudo pode-se identificar que na maioria dos contatos domiciliares foram realizados o exame dermatológico (66,07%), já o exame neurológico não foi realizado (80,36%), divergindo assim de estudo realizado no município de São Luís (MA) no ano de 2012 cuja prevalência de não realização do exame dermatoneurológico foi em 67,96% dos casos¹⁹. O MS destaca que o diagnóstico da hanseníase é principalmente clínico e epidemiológico e que a finalidade da vigilância de contatos é realizar a busca de novos casos através do exame dermatoneurológico, porém, a realização forma incompleta contribui para a permanência da cadeia de transmissão da doença².

O motivo facilitador e dificultador quanto a realização do exame dermatoneurológico foi a orientação (16,93%) e a falta desta (71,43%), corroborando com estudo realizado em Cacoal (RO) em 2014 (38,3%) e (58,3%) respectivamente²³. As ações realizadas pelas unidades de saúde como a análise dos indicadores epidemiológicos da doença, a realização da educação em saúde com intuito de dar autonomia aos usuários da hanseníase e aos seus contatos são meios que podem colaborar para uma atuação profissional resolutiva²⁸. Considerando que uma das ações para redução da carga da hanseníase é a educação em saúde e que um de seus objetivos é estimular a demanda espontânea de contatos, é de extrema importância que a mesma seja realizada de forma eficaz⁷.

A maioria dos participantes desta pesquisa não foram examinados na ESF (84,82%). Neste sentido, em virtude de que o diagnóstico de casos novos da hanseníase em menores de 15 anos é um possível indicador que ainda há casos não diagnosticados e desassistidos pelas unidades de saúde, faz-se necessário realizar a busca ativa através do exame de contato domiciliar para que haja redução da cadeia de transmissão da doença²⁹. Em razão de que a Atenção Primária à Saúde (APS) possui o objetivo de desenvolver um cuidado integral que impacte positivamente na situação de saúde da coletividade, e que o exame de contatos é uma estratégia de suma importância para redução dos níveis de endemicidade da doença³⁰, este dado reflete uma assistência inoperante neste município.

Limitações do estudo

Apesar de se tratar de um tema relevante que contribui para as ações e planejamento da redução da hanseníase no Brasil, a escassez de estudos a respeito do tema na literatura e no município do estudo faz com que discussões mais robustas não sejam realizadas. Além disso, somente 55,17% dos casos foram contatados para a realização desta pesquisa, fato considerável devido ao estudo retrospectivo e a longa série histórica, o que pode ter gerado um viés de memória nos contatos, e também, a falta de sensibilização e resistência de alguns participantes.

Contribuição para a área da enfermagem, saúde ou política:

Este estudo contribui para que os gestores e profissionais da saúde conheçam e sejam orientados quanto a importância e necessidade do fortalecimento das ações da vigilância epidemiológica dos contatos domiciliares da hanseníase.

CONCLUSÃO

Através dos dados da vigilância de contatos no município do estudo observa-se que a mesma ainda é realizada de forma incompleta, o que reforça a necessidade de treinamentos e capacitações de

forma contínua aos profissionais da saúde, em especial, aqueles da atenção primária, considerando que a APS é porta de entrada a mesma deve ser e estar apta a realizar as atividades que contribuem para a redução da carga da hanseníase no país.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2017a [cited 2020 Jan 15] Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2019 [cited 2020 Jan 21] Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>
3. Oms. Organização Mundial da Saúde. Estratégia Mundial de eliminação da lepra 2016:2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra. OMS 2016[Internet]. [cited 2019 Set 21] Available from: http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/06/Hanseníase_2016-2020.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Hanseníase [Internet]. 2020 [cited 2020 Mai 04]; número especial:1-51.Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/31/Boletim-hanseníase-2020-web.pdf>
5. Freitas BHBM, Xavier DR, Cortela DCB, Ferreira SMB. Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. Rev. bras. epidemiol [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 9];21(e180016):1-12. DOI10.1590/1980-549720180016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100414&lng=en&nrm=iso
6. Santos DAS, Santos SB, Ribeiro NRS, Goulart LS, Olinda RA. Tendência dos casos de hanseníase em menores de quinze anos em Rondonópolis-MT. Revista O mundo Saúde [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 20];42(3):609-627. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-40159>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico operacional[Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 20]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fev16-web.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Hanseníase [Internet]. 2018 [cited 2019 Dez 04]; 49:4:1-11.Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseníase-publicacao.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo[Internet]. Brasília, DF. 15 Out. 2010 [cited 2019 Nov 15]; Seção 1, p.55. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html
10. Hacker MA, Duppre NC, Nery JAC, Sales AN, Sarno EN. Characteristics of leprosy diagnosed through the surveillance of contacts: a comparison with index cases in Rio de Janeiro, 1987-2010. Mem Inst Oswaldo Cruz [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 21];107(suppl.I):49-54. DOI 10.1590/S0074-02762012000900009. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v107s1/09.pdf>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília, DF. 12 Dez. 2012 [cited 2020 Jan 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Equator. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research[Internet]. 2020 [cited 2020 mai 06]; Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
13. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2020 [cited 2020 Fev 12]; Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/>
14. Cnes. Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 Fev 10]; Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
15. Sae. Serviço de Atenção Especializada. Manual: regimento interno, normas e rotinas e protocolos operacionais padrão. Rondonópolis, 2017; 97p.
16. R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.Rproject.org/>.
17. Leite KKC, Costa JML, Barral A, Caldas AJM, Corrêa RGCF, Aquino DMC. Perfil epidemiológico dos contatos de casos de hanseníase em área hiperendêmica na Amazônia do Maranhão. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro [Internet]. 2009[cited 2020 mai 05];17,1:235-249. Available from: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_1/artigos/Art_16CSC09_1.pdf
18. Santos AS, Castro DS, Falqueto A. Fator de risco para transmissão da hanseníase. Revista Brasileira de Enfermagem[Internet]. 2008[cited 2020 mai 05];61,esp:738-743. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a14v61esp.pdf>
19. Mendonça MA, Andrade YNL, Rolim ILTP, Aquino DMC, Soeiro VMS, Santos LH. Perfil epidemiológico dos contatos intradomiciliares de casos de hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. Revista Cuidado é Fundamental [Internet]. 2019[cited 2020 abr 29];11,4: 873-879. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.873-879. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6696/pdf_1
20. Ferreira ILDSN, Ferreira IN, Morraye MA. Os contatos de portadores de hanseníase em Paracatu (MG): perfil, conhecimentos e percepções. Hansenologia Internationalis [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 6];37(1):35-44. Available from: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11778
21. Lobato DC, Neves DCO, Xavier MB. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de IgarapéAçu, Estado do Pará, Brasil*. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 27];7(1):45-53. DOI 10.5123/S2176-62232016000100006. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100006
22. Sales AM, Leon AP, Duppre NC, Hacker MA, Nery JAC, Sarno EN, Penna MLF. Leprosy among patient Contacts: A multilevel Study of Risk Factors. Plosntds [Internet]. 2011[cited 2020 mai 05];5,3:1-6 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3057944/pdf/pntd.0001013.pdf>
23. Romanholo HSB, Souza EA, Ramos Júnior AN, Kaiser ACGCB, Silva IO, Brito AL, Vasconcellos C. Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em um município hiperendêmico. Revista Brasileira de Enfermagem[Internet]. 2018[cited 2020 mai 05];71,1:175-181. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0163.pdf
24. Cunha MHCM, Silvestre MPSA, Silva AR, Rosário DDS, Xavier MB. Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. Revista Pan-Am-Saúde[Internet]. 2017[cited 2020 mai 05];8,2:23-30. DOI: 10.5123/S2176-62232017000200003 Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232017000200003

25. Araújo KMFA, Lana FCF. Relação da hanseníase com a cobertura da estratégia saúde da família e condições socioeconômicas. *Ciencia Y Enfermeria* 2020[Internet]. [cited 2020 mai 05];26,1:9. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-1.pdf>
26. Trindade LC, Martins LC, Marques DN, Mendes MS, Fonseca FLA, Pereira LAA. Importance of epidemiological surveillance of leprosy: analysis of the occurrence of leprosy in intra-domiciliary contacts capital in the Brazilian northeast region. *Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 23];53e:20190507:1-4. DOI: 10.1590/0037-8682-0507-2019. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v53/1678-9849-rsbmt-53-e20190507.pdf>
27. MonteiroTBM, Laurindo CR, Vidal SL, Oliveira BMC, Santos TO, Fernandes GAB, Nascimento TC, Coelho ACO. Aspectos Clínicos e sociodemográficos dos contatos domiciliares de casos de hanseníase. *Revista de Enfermagem UFPE online* [Internet]. 2018[cited 2020 mai 06];12,3:635-641.DOI: 10.5205/1981-8963-v12i3a24120p635-641-2018. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25096>
28. Lozano AW, Neto JMP, Femina LL, Donda P, Silva CFG, Nardi ST, Paschoal VDA. O domicílio como importante fator de transmissão da hanseníase. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2019[cited 2020 abr 29];13 e:241790:1-10. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.241790. Available from:<https://www.leprosy-information.org/resource/o-domicilio-como-importante-fator-de-transmissao-da-hansenia>
29. Freitas BHBM, Cortela DCB, Ferreira SMB. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2017[cited 2020 abr 29];51,28: 1-10. DOI: doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051003884. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006884.pdf
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília, DF. 21 Set. 2017b [cited 2020 abr 23]; Available from:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

ANEXOS

ANEXO 1: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UFMT - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO -
CAMPUS RONDONÓPOLIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HANSENÍASE: ANÁLISE DOS CASOS E DA GESTÃO DO PROGRAMA EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

Pesquisador: Letícia Silveira Goulart

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 97441618.2.0000.8088

Instituição Proponente: CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CUR/UFMT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.036.673

Apresentação do Projeto:

O projeto Hanseníase: análise dos casos e da gestão do programa em um município hiperendêmico será realizado na cidade de Rondonópolis/MT. A pesquisa será realizada com profissionais atuante da Estratégia Saúde da Família, com gestores da Secretaria Municipal de Saúde e do Serviço de Atendimento Especializado, com usuários diagnosticados de hanseníase, entre o ano de 2014 a 2018, e seus contatos intradomiciliares. Os dados serão coletados através de questionários e também será feito um acompanhamento farmacoterapêutico.

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar os casos de hanseníase e a gestão do programa em um município hiperendêmico no Sul do estado de Mato Grosso;
- Descrever e analisar a estrutura e o funcionamento do programa municipal de controle da hanseníase em Rondonópolis, no contexto da APS sob a ótica da gestão e da gerência do programa;
- Caracterizar o perfil epidemiológico e clínico dos contatos e usuários diagnosticados com hanseníase no período de 2014 a 2018 no município de Rondonópolis, MT;
- Descrever a distribuição espacial dos casos de hanseníase no município;
- Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários com diagnóstico de hanseníase;
- Determinar os fatores associados a eficácia terapêutica;

Endereço: AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 5055

Bairro: CIDADE UNIVERSITÁRIA

CEP: 78.735-901

UF: MT

Município: RONDONÓPOLIS

Telefone: (66)3410-4153

E-mail: cepcur@ufmt.br

- Entender o itinerário terapêutico de usuários em busca de diagnóstico e tratamento da hanseníase.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos serão mínimos, podendo o participante apresentar pequeno desconforto como, por exemplo, cansaço ao responder o entrevistador da pesquisa, ou quanto a expor informações pessoais. Caso isso aconteça, a coleta de dados será interrompida e o participante poderá desistir da pesquisa em qualquer momento.

Os benefícios da pesquisa descritos pelo pesquisador serão que o participante receberá orientações quanto à doença, cuidados de saúde e tratamento medicamentoso, além de contribuir para refinar o olhar da universidade e da gestão municipal para o fenômeno da hanseníase, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida do usuário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Essa pesquisa é de grande relevância pois possibilitará uma melhor compreensão da estrutura e do funcionamento do programa de hanseníase do município de Rondonópolis, bem como caracterização dos usuários e de seus contatos intradomiciliares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências no que concerne aos aspectos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

A presente proposta foi aprovada no que concerne aos aspectos éticos. Caso haja mudança na proposta inicial, este CEP deverá ser informado, por meio de Emendas, via Plataforma Brasil. Os relatórios parciais deverão ser encaminhados, semestralmente, para o CEP com vistas ao acompanhamento da execução do projeto e ao término deste, o pesquisador responsável deverá encaminhar o relatório final ao CEP, conforme as resoluções em vigência.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1207222.pdf	24/11/2018 11:04:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_pesquisa_FINAL.docx	24/11/2018 11:04:11	Letícia Silveira Goulart	Aceito

Endereço: AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 5055
Bairro: CIDADE UNIVERSITÁRIA CEP: 78.735-901
UF: MT Município: RONDONÓPOLIS
Telefone: (68)3410-4153 E-mail: cepcur@ufmt.br

**UFMT - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO -
CAMPUS RONDONÓPOLIS**



Continuação do Parecer: 3.036.673

Investigador	projeto_pesquisa_FINAL.docx	24/11/2018 11:04:11	Letícia Silveira Goulart	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.docx	24/11/2018 10:59:57	Letícia Silveira Goulart	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta.pdf	03/09/2018 15:23:22	Letícia Silveira Goulart	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	03/09/2018 15:21:43	Letícia Silveira Goulart	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RONDONOPOLIS, 24 de Novembro de 2018

Assinado por:

SUELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA MAIER
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 5055

Bairro: CIDADE UNIVERSITÁRIA

CEP: 78.735-901

UF: MT

Município: RONDONOPOLIS

Telefone: (66)3410-4153

E-mail: cespcur@ufmt.br