

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

**DANIELE PEREIRA RAMOS
HELEMARA PEREIRA LOURENÇO
GENILCILENE BRITO DA CONCEIÇÃO**

**ESTUDO SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO
PERÍODO DE 2011 A 2021 NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-
TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**DANIELE PEREIRA RAMOS
HELEMARA PEREIRA LOURENÇO
GENILCILENE BRITO DA CONCEIÇÃO**

**ESTUDO SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO
PERÍODO DE 2011 A 2021 NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-
TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC-Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Professora Msc.
Grazielly Mendes de Sousa

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**DANIELE PEREIRA RAMOS
HELEMARA PEREIRA LOURENÇO
GENILCILENE BRITO DA CONCEIÇÃO**

**ESTUDO SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO
PERÍODO DE 2011 A 2021 NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-
TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em:

____/____/____

Professora: Msc. Grazielly Mendes de Sousa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

RESUMO

Introdução: Hanseníase é uma doença causada pelo agente etiológico *Mycobacterium Leprae*, contém uma alta taxa infecciosa. Seu diagnóstico é clínico e conta com auxílio de exames dermatológico. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma pesquisa básica, de caráter descritivo, de forma qualitativa que visa analisar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase no município de Porto Nacional. **Resultados Esperados:** Espera-se que os resultados alcançados evidenciem e analisem o perfil epidemiológico da Hanseníase frente ao Município. Também almeja pontuar quais reflexos aconteceram após a descentralização de saúde. Para que ocorra a conscientização da população em foco.

Palavras-chave: Atenção Primária. Epidemiologia. Hanseníase.

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
 - 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA
 - 1.2 HIPÓTESE
 - 1.3 JUSTIFICATIVA
- 2 OBJETIVOS
 - 2.1 OBJETIVO GERAL
 - 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- 3 REFERENCIAL TEÓRICO
 - 3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A HANSENÍASE
 - 3.2 DEFINIÇÃO E AGENTE ETIOLÓGICO
 - 3.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA HANSENÍASE
 - 3.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HANSENÍASE
 - 3.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE
- 4 METODOLOGIA
 - 4.1 DESENHO DO ESTUDO
 - 4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA
 - 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA
 - 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
 - 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
 - 4.6 VARIÁVEIS
 - 4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS
- 5 DELINEAMENTO DA PESQUISA
- 6 ASPECTOS ÉTICOS
 - 6.1 RISCOS
 - 6.2 BENEFÍCIOS
 - 6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA
- 7 DESFECHO
 - 7.1 DESFECHO PRIMÁRIO
 - 7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS
- 8 CRONOGRAMA
- 9 ORÇAMENTO
- 10 REFERÊNCIAS
- 11 ANEXOS
- 12 APÊNDICES

1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, também intitulado bacilo de Hansen, um microrganismo intracelular obrigatório, de alta infectividade, mas de baixa patogenicidade, com predileção por células dos nervos periféricos (VELÔSO *et al.*, 2018; LUCENA *et al.*, 2019).

O diagnóstico é clínico epidemiológico, com auxílio do exame dermatoneurológico, para avaliar nervos periféricos espessados, região da pele com perda tátil e/ou dolorosa e/ou térmica (BRASIL, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica os doentes em paucibacilares (PB - com até cinco lesões de pele) ou multibacilares (MB - com mais de cinco lesões de pele). No Brasil também se utiliza a classificação de Madri (1953): indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB), pois há casos de hanseníase primariamente neural ou as lesões só aparecem após iniciar o tratamento (RODRIGUES; BARBOZA, 2021).

De acordo com a OMS a hanseníase é considerada um problema grave de saúde pública. A Índia, Brasil e Indonésia são os países endêmicos responsáveis por mais de 80% dos casos registrados. No Brasil as regiões norte, nordeste e centro oeste são as registram maior risco e concentrações da doença. Com mais de 33 mil novos casos anualmente, o Brasil ocupa a segunda posição de países com maior incidência da doença; a Índia com mais de 130 mil casos/ano, ocupa a primeira posição (CASTRO; VERAS, 2019).

Em 2017, no ranque brasileiro, o Tocantins ocupou o primeiro lugar em novos casos de hanseníase por 100 mil habitantes, na faixa etária de menores de 15 anos e segundo lugar de novos casos por 100 mil habitantes (MONTEIRO *et al.*, 2017). No município de Porto Nacional/TO foram notificados 546 casos de hanseníase, no período de agosto de 2007 a agosto de 2018, sendo 44,7% realizadas pelo ambulatório especializado e 55,3% pelas Unidades Básicas de Saúde (AGUIAR *et al.*, 2020).

A descentralização progressiva da atenção básica de saúde mostra uma oportunidade de reversão do quadro. Pois é uma forma de controlar o avanço da hanseníase através do diagnóstico precoce, principalmente entre os contatos intradomiciliares, e assim agilizando o tratamento para que o paciente não adquira maiores danos (RODRIGUES; ARCÊNIO; LANA, 2021; SÁ; SILVA, 2021).

A Atenção Primária de Saúde é a porta de entrada do serviço de saúde, porque previne e promove saúde levando um atendimento de qualidade o mais próximo das pessoas. E para que a descentralização seja qualificada é preciso que os profissionais sejam capacitados para essa partilha, buscando conhecimento da doença para melhor detecção da mesma, levando assim a melhores ações desses profissionais e a uma ampla cobertura da doença (RODRIGUES; ARCÊNIO; LANA, 2021).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Verificar o perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento da Hanseníase, no município de Porto Nacional/TO entre 2011 a 2021.

1.2 HIPÓTESES

H1: Houve um aumento do número de casos e notificações realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde, após capacitações, treinamentos e qualificação dos profissionais de saúde.

H2: A descentralização contribuiu positivamente no diagnóstico e tratamento precoce da Hanseníase no município de Porto Nacional/TO.

1.3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase continua na lista das doenças negligenciadas, mesmo estando presente em mais de 140 países, sendo o Brasil o segundo em número

de casos e o primeiro das Américas e o único considerado endêmico, sendo a região norte a segunda mais prevalente (MARCIANO *et al.*, 2018).

Tendo em vista o cenário acima elencado o Tocantins é apontado como um dos estados mais endêmicos do Brasil. Embora todos os esforços para o diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase, o município de Porto Nacional/TO permanece hiper endêmico para doença. Este trabalho visa analisar o perfil epidemiológico da hanseníase no município, proporcionando uma reflexão que auxilie nas estratégias para o controle da doença e colabore positivamente nas assistências prestadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil epidemiológico da população do município de Porto Nacional/TO de 2011 a 2021.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos casos notificados no Município de Porto Nacional no período de 2011 a 2021.
- Avaliar os casos notificados em relação aos dados clínicos.
- Identificar conforme o atendimento qual o modo de entrada do caso notificado e o modo de detecção.
- Verificar qual o esquema terapêutico que mais foi notificado.
- Comparar o número de notificações realizadas antes e após as capacitações das equipes das Unidades Básicas de Saúde e correlaciona-las após a descentralização dos serviços.
- Expor dados epidemiológicos da hanseníase.
- Exibir o diagnóstico da hanseníase.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A HANSENÍASE

O agente etiológico da hanseníase *Mycobacterium leprae* um bacilo com alto poder de contaminação, em 1873 foi exposto pelo norueguês Gerhard Armauer Hansen, um excelso pesquisador sobre a doença, a qual o nome hanseníase se originou a partir do seu devido nome e seus maravilhosos trabalhos (ARAÚJO, 2003; GOMES, 2000). A hanseníase se trata de uma doença antiga, considerada estigma por possuir uma trajetória terrível pois sua imagem na história e na bíblia remonta tempos difíceis para a humanidade sendo considerada uma doença, mutilante e incurável na época, de alto contágio, conseqüentemente as pessoas expressavam preconceito e discriminação com as pessoas que se contaminavam naquele drástico período da doença (BRASIL, 2001).

Essa patologia nos tempos de outrora era conhecida como lepra, como naquele período o estigma da doença era altíssimo esse termo lepra precisou ser modificado pela intromissão da lei de 9.010 de 1995 para evitar a discriminação por parte da sociedade e a exclusão do paciente, essa enfermidade possui relatos egípcios desde muito antigamente em 4.266 a.C. O vocábulo lepra foi banido do vocábulo português e proibido em documentos oficiais, essa modificação tinha o intuito de sessar com o preconceito e estigma que agregada a doença (SILVEIRA et al., 2014). Ao decorrer da história essa patologia gerou inúmeros preconceitos, os “leprosos” não tratados apresentavam deformidades físicas marcantes onde eram relacionadas a conceitos punitivos como pecado, sujeira e poluição (BARBIERI; MARQUES, 2009; SILVA JÚNIOR et al., 2008).

A hanseníase tem se espalhado de forma endêmica por todo o território continental, afetando cerca de 2,5 milhões de cidadãos, através dos dados da OMS para 1994 (EIDT, 2004). No ano de 1985, a hanseníase passou a ser considerada endêmica em 122 países no final do ano de 2000, o Brasil e outros 14 países ainda permaneciam nesta condição (SANCHES, et al., 2007). Em 2003 o Brasil possuía o segundo maior índice de notificação por hanseníase da América Latina (ARAÚJO, 2003).

O coeficiente de prevalência de hanseníase passou, no ano de 1985, de 16,4, para 4,52 em 2003, o que sugere um importante declínio da endemia (BRASIL, 2004). A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991, propôs a redução da incidência para menos de 1 caso para cada 10 mil habitantes nos países onde a doença era endêmica, mas o Brasil não conseguiu alcançar essa meta (MAGALHAES; ROJAS, 2007).

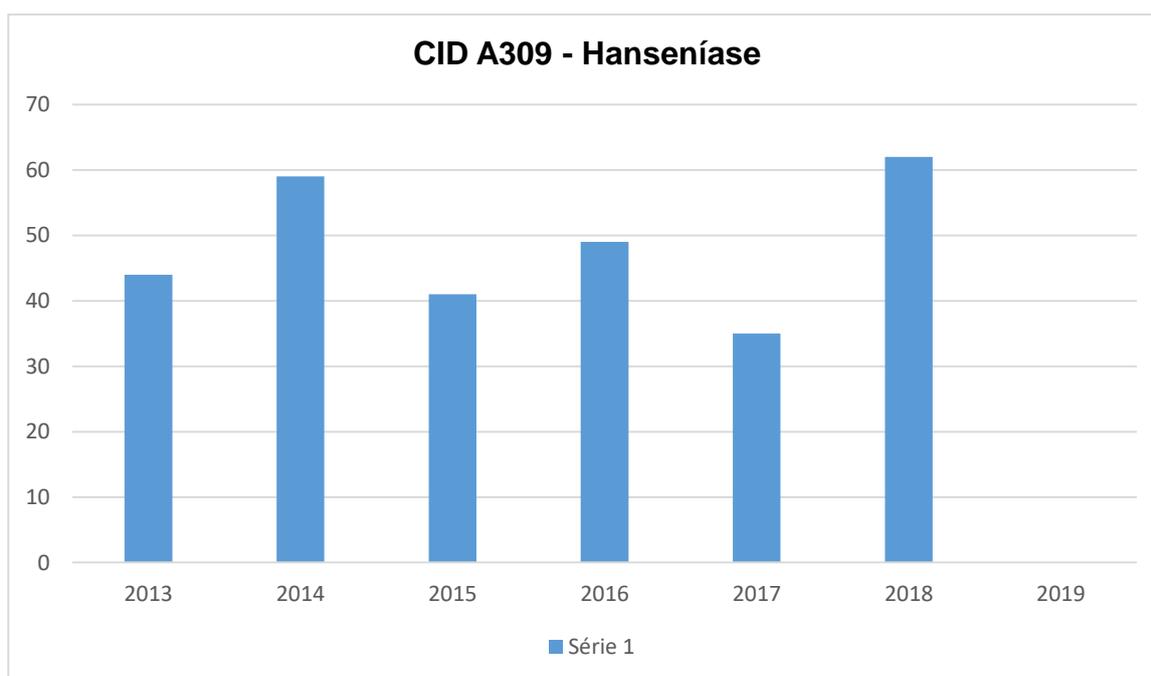
Quadro 1 – ??

CID	Agravos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
A309	Hanseníase	44	59	41	49	35	62	228

Plano Municipal de Saúde (PMS) de Porto Nacional - TO no período de 2018 a 2021

Fonte: ??/

Gráfico 1 - ???



FONTE: elaborado pelos autores através de dados fornecidos pelo SINAN.

3.2 DEFINIÇÃO E AGENTE ETIOLÓGICO

A hanseníase é considerada uma doença de evolução crônica, totalmente transmissível, ao sentir alguns dos sintomas o paciente deve ir ao médico para ser notificado, essa notificação é obrigatória em todo território nacional. Provocada pelo agente infectante *Mycobacterium leprae*, bacilo que tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, e atinge principalmente a pele e os nervos periféricos com capacidade de aparecimento de lesões neurais, conseqüentemente o responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas pela “Lepra”. O bacilo da hanseníase pode acometer qualquer pessoa não importando o gênero, cor, raça, idade e etc., contudo, para haver o contágio da doença é preciso um longo período de exposição à bactéria, as pessoas precisam passar muito tempo juntas para que haja contato com o agente infeccioso, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente adoece. (SANTOS, 2021)

3.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E FATORES DE RISCOS DA HANSENÍASE

A hanseníase é de evolução crônica ou aguda, os sinais e sintomas presentes na doença são entre eles a febre alta, dor no trajeto dos nervos, o surgimento de lesões da pele e a piora do aspecto de lesões que já existiam. Podendo então evoluir para condições de imobilidade física com comprometimento significativo da rotina dos pacientes, contudo a doença se destaca por estigma psicossocial. Em meio a esse contexto a hanseníase é caracterizada notadamente como uma doença de saúde pública de expressiva importância, uma vez que o período de incubação pode variar de dois a sete anos (SILVA, 2018, p. 1434, apud PALÚ & CETOLIN, 2015).

A hanseníase pode se manifestar em diferentes formas tais delas são Hanseníase Indeterminada (HI): Esses tipos de lesões podem surgir após período de incubação que varia, em média, de dois a cinco anos. É caracterizada pelo aparecimento da sensibilidade diminuída na pele, ou por áreas de

hipoestesia na pele, manchas claras. As lesões costumam aparecer em pequenas quantidades, a sensibilidade térmica pode alternar frequentemente. Não comprometem os troncos nervosos nesta forma clínica, meramente ramúsculos nervosos cutâneos. Através da pesquisa de BAAR revela-se negativa. Hanseníase Tuberculóide (HT): Neste tipo de lesão, as máculas são bem delimitadas, em pequenas quantidades, possuem sensibilidade e de distribuição assimétrica. Suas características físicas são em formas de placas ou anulares com presença de bordas com erupções cutâneas, e áreas da pele eritematosas ou hipocrômicas. O crescimento da lesão acontece de forma centrífuga lenta levando à atrofia no interior das lesões, que pode, ainda, assumir aspecto tricofitóide, com descamação das bordas. Hanseníase Virchowiana (HV): Esta forma clínica é do tipo multibacilar, podendo se manifestar em indivíduos imunossuprimidos ao *Mycobacterium leprae*. Sua evolução crônica caracteriza-se pela infiltração progressiva e difusa nas mucosas nasais, pele olhos, testículos, fígado, baço e nervos podendo ainda afetar os linfonodos. Na pele pode apresentar pápulas, máculas e nódulos, há escassez dos pelos nos membros, cílios e supercílios sendo considerado esse fenômeno com mandarose. O comprometimento nervoso acomete ramúsculos da pele, inervações e troncos nervosos, a HV apresenta baciloscopia extremamente positiva. Hanseníase Dimorfa (HD): Esta classe é caracterizada por apresentar fragilidade imunológica, induzindo as diversas manifestações clínicas, seja ela nos nervos ou pele. As lesões na pele mostram-se numerosas e são muito semelhantes a forma Virchowiana e Tuberculóide, são caracterizadas por manchas hipocrômicas, placas eritomasas, manchas eritematosas ou acastanhadas, placas eritemato-ferruginosas ou violácea. Quando as lesões estão numerosas são chamadas de renda ou queijo suíço, na pesquisa de BAAR o índice bacilar pode variar entre positivo e negativo (GROSSI, 2003).

Estas são alterações do sistema imunológico, são notadas por meio de manifestações inflamatórias agudas e subagudas e ocorrem com maior frequência na forma multibacilar, durante ou depois do tratamento com Poliquimioterapia (PQT). Previamente essas lesões são consideradas um estigma pela a sociedade carregada de discriminação e preconceito e também é uma doença que está muito ligada pobreza, pois os riscos aumentam com os

indivíduos de classe baixa, escolaridade e moradia em condições precárias (SANTOS, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O devido estudo refere-se a uma pesquisa básica, longitudinal retrospectiva e prospectiva de caráter descritivo com abordagem qualitativa, visando analisar e detalhar o perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase frente ao tratamento da doença. Os casos registrados de hanseníase e uma análise com investigação bibliográfica de caráter qualitativo das literaturas já publicadas sobre o tema, sendo uma apreciação exploratória. Foram utilizados livros, artigos científicos, publicações periódicas e materiais na Internet publicados entre os anos de 1990 a 2021 disponíveis nos seguintes bancos de dados: Google Acadêmico, SCIELO, Pubmed, Portal CAPES e Ministério da Saúde. Foram utilizados dados secundários provenientes do Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Agravos de Notificação SINAN e o banco de informações do DataSUS, que serve para subsidiar análises e evidências quanto à colaboração dos programas de saúde. A situação de hanseníase no município de Porto Nacional no período de 2011 a 2021 foi analisada através de um estudo descritivo.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será desenvolvida no município de Porto Nacional/TO, localizado a 61 km a Sul-Oeste de Palmas – Capital. O território do município se estende por 4 449,9 km². Tem como municípios vizinhos Monte do Carmo e Brejinho de Nazaré. Situado a 234 metros de altitude, de Porto Nacional tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 10° 42' 27" Sul, Longitude: 48° 24' 51" Oeste. Conta com uma população estimada de 53.316 habitantes segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007).

Possui uma rede de serviços de saúde composta por tem 15 unidades de UBS, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Hospital de Referência, uma Vigilância Epidemiológica está ligada também ao CEME – Centro de

Especialidades Médicas, SAE – Serviço de Atendimento Especializado, CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial.

A pesquisa será elaborada em todo território abrangido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Nacional -TO, através dos dados fornecidos pelo SINAN.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa são todos os pacientes com diagnóstico de hanseníase na Cidade de Porto Nacional registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todas as notificações de pacientes com diagnóstico de hanseníase na cidade de Porto Nacional registradas no SINAN, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Todas as Notificações incompletas, com registro de outro período e as variáveis não selecionadas para análise.

4.6 VARIÁVEIS

- ✓ Raça,
- ✓ Idade;
- ✓ Escolaridade;
- ✓ Gênero;
- ✓ Apresentação Clínica;
- ✓ Grau de Incapacidade;
- ✓ Local onde realizou a notificação;

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta de dados da pesquisa, será necessária uma carta assinada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Nacional-TO, e encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC/ITPAC) Porto Nacional, após a aprovação será iniciado o devido estudo. Logo após a aprovação, os alunos pesquisadores entrarão em contato com o responsável da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional para verificar o fluxo para realizar a solicitação das notificações registradas no SINAN, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021.

Por se tratar de dados de domínio público divulgados pelo SINAN, não constando nenhuma alusão aos pacientes atendidos, não haverá necessidade do Termo de Livre Esclarecido (TCLE).

A pesquisa será posta em prática no período de fevereiro a junho de 2022, sendo que os dados serão solicitados nos meses de fevereiro e março. Após selecionar as notificações através dos critérios de inclusão e exclusão, os dados coletados serão organizados em planilha eletrônica e apresentados na forma de estatística descritiva.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Será realizada uma pesquisa para delimitar o estudo sobre o perfil epidemiológico da população do município de Porto Nacional/TO de 2011 a 2021. Conforme os dados disponibilizados pelo SINAN, além dos critérios de inclusão, exclusão e as variáveis determinadas.

Os dados coletados serão tabulados em software MS Excel®, analisados por método de estatística e os resultados serão apresentados em formato de gráficos e tabelas.

6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa seguirá os aspectos éticos determinados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Portanto, este projeto

será submetido à Plataforma Brasil e aguardará o Parecer do Comitê de Ética da FAPAC/ ITPAC - Porto antes do início da execução do projeto de pesquisa.

6.1 RISCOS

Por se tratar duma pesquisa que necessita de dados de domínios públicos divulgados pelo SINAN, A indisposição desse conjunto de informações impossibilita a execução do estudo. Possíveis limitações por ser um estudo regionalizado com fontes secundárias podendo ter informações incompletas.

6.2 BENEFÍCIOS

Identificar áreas endêmicas para casos de hanseníase no município de Porto Nacional, despertando um caráter preventivo na população em Risco. Enfatizar os reflexos originados após a descentralização da saúde.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O principal resultado a ser atingido é a análise o perfil epidemiológico da população do município de Porto Nacional/TO de 2011 a 2021.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

A partir do levantamento de dados e processamento de análises estatísticas o presente estudo visa definir o perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2011 a 2021. Além disso, dentre os objetivos específicos está incluso comparar o número de notificações realizadas antes e após as capacitações das equipes das Unidades Básicas de Saúde. Permitindo o desenvolvimento de projetos e ações que tenham como objetivo melhorar a assistência prestada através do rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce.

Os resultados servirão para corroborar outros estudos semelhantes e enfatizar a importância de capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde e da promoção da saúde dessa parcela da população.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

ETAPAS	2021					2022 Após aprovação do CEP				
	ago.	set.	out.	nov.	dez.	M. 1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	42,00	42,00
Pasta portfólio	1	23,00	23,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta bic	2	3,00	6,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	7,50	75,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			219,00
Gastos com recursos humanos			45,00
Valor Total:			590,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 373-382, maio/jun. 2003.

BARBIERI, C. L. A.; MARQUES, H. H. D. S. Hanseníase em crianças e adolescentes: revisão bibliográfica e situação atual no Brasil. **Revista Pediatria**, São Paulo – SP, v. 31, n. 4, p. 281-90, 2009.

BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.; KNOLLMAN, B.; Goodman & Gilman: **as bases farmacológicas da terapêutica**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Hanseníase: Atividades de Controle e Manual de Procedimentos**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise da Situação de Saúde. Hanseníase**. Brasília, DF, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública : **manual técnico-operacional** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

EIDT, L. M. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. Saude e sociedade, São Paulo, v. 13, n. 2, ago. 2004. Disponível em: . Acesso em: 04 nov. 2021.

GOMES, A. C. B. et al. Hanseníase no Rio Grande do Sul: situação atual. **Boletim Trimestral de Dermatologia da Sociedade Brasileira de Dermatologia**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 30, p. 5, 1998.

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: 04 nov. 2021.

SANCHES, L. A. T. et al. Detecção de casos novos de hanseníase no município de Prudentópolis, PR: uma análise de 1998 a 2005. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 40, n. 5, out. 2007. Disponível em: . Acesso em: 04 nov. 2021.

SILVEIRA, M. G. B. et al. portador de hanseníase: impacto psicológico no diagnóstico. *Psicologia e sociedade*. v. 26, n. 2, p. 517-527, 2014.
<https://saude.abril.com.br/medicina/hanseniose/>

REAS, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Vol. 10 (1), 1429-1437.