

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIANA ALVES DOS SANTOS COSTA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM
HANSENÍASE**

PICOS-PIAUÍ

2014

MARIANA ALVES DOS SANTOS COSTA

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM
HANSENÍASE**

Trabalho de conclusão de curso submetido a
condenação do curso de enfermagem da
Universidade Federal do Piauí , Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros no período
2014.1, como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem .

Orientadora : Prof. Dr^a Ana Roberta Vilarouca
da Silva

PICOS-PIAUI

2014

Eu, **Mariana Alves dos Santos Costa**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 14 de agosto de 2014.

Mariana Alves dos Santos Costa
Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C837c Costa, Mariana Alves dos Santos.
Conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase / Mariana Alves dos Santos Costa. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (41 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. Dra. Ana roberta Vilarouca da Silva

1. Enfermagem. 2. Hanseníase. 3. Conhecimento. I. Título.

CDD 616.998

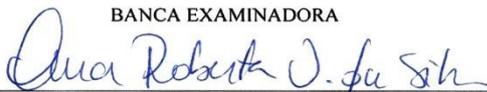
MARIANA ALVES DOS SANTOS COSTA

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM
HANSENÍASE

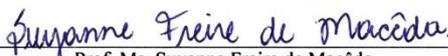
Trabalho de conclusão de Curso submetido à coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2014.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 31/07/2014

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr^a Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Presidente da banca



Prof. Ms. Suyanne Freire de Macêdo
Universidade Federal do Piauí – UFPI
1^o. Examinador



Enf. Esp. Kellya Khawyllssa Barros Luz
Secretaria Municipal de Saúde
2^o. Examinador

DEDICATÓRIA

A *DEUS*, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

AO MEU PAI

José Alcion de Oliveira Costa

A MINHA MÃE

Marizete Alves dos Santos

AOS MEUS IRMÃOS

Luana Soares Furtado Costa

Lucas Soares Furtado Costa

A MINHA TIA

Maria Edna de Oliveira Costa Sousa

AO MEU NOIVO

Leonardo das Chagas Carvalho Filho

A TODOS OS MEUS FAMILIARES

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a *Deus* que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço aos meus pais, *José Alcion de Oliveira Costa e Marizete Alves dos Santos*, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto. Obrigada por estarem ao meu lado sempre! Porque vocês sempre me apoiaram para que eu não desistisse de caminhar nunca!

A meus avós *Pastora Oliveira Costa e Francisco Paulo de Oliveira Costa* (in memoriam) por serem à base da minha formação, pelos ensinamentos, incentivo e amor incondicional.

Ao meu noivo *Leonardo das Chagas Carvalho Filho*, por todo amor, carinho e paciência que tem me dedicado, por estar sempre orando por mim, sempre me apoiando nas minhas decisões e também por ser tão compreensivo. Estando sempre ao meu lado, apesar da distância, seu apoio foi muito importante para a conclusão desta etapa.

A professora *Dr^a. Ana Roberta Vilarouca da Silva* que com muita paciência e atenção, dedicou do seu tempo para me orientar neste trabalho, além disso, tanto tem me inspirado para que eu me torne uma profissional melhor a cada dia. Obrigada por sua conduta, caráter e exemplo.

Aos meus colegas de classe, em especial a *Paula Gabieilla do Nascimento Silva*, *Tamires Soares da Silva*, *Thais Aparecida Barros*, *Adailton Rodrigues da Silva* e *Francidaves Maria de Sá*, pois pude encontrar em vocês uma verdadeira amizade e ter cada vez mais convicção da bondade de Deus. A minha amiga *Francileide Nunes Alencar Sousa*, pois ter sua companhia durante esses anos foi incrível! Obrigada por todo carinho, paciência e pelos momentos em que tanto aprendemos juntas. Vocês é um presente de Deus!

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa e para a Mariana Alves que sou hoje.

Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!"Salmos 103:2.

“O conhecimento torna a alma jovem e diminui a amargura da velhice. Colhe, pois, a sabedoria. Armazena suavidade para o amanhã.”

(LEONARDO DA VINCI)

RESUMO

Sabe-se que a Hanseníase é uma das mais antigas enfermidades que acomete o homem, é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta que se apresenta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O presente estudo teve como objetivo Avaliar o conhecimento do enfermeiro sobre a assistência ao paciente com hanseníase. Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza quantitativa desenvolvida com os 20 enfermeiros da estratégia de saúde da família de Picos-PI da zona urbana. A coleta dos dados ocorreu no período de março a junho de 2014, para isso utilizou-se um questionário contendo as seguintes variáveis: dados, sociodemográfico, dados do tratamento e assistência ao paciente com hanseníase, o qual têm variáveis quanto ao diagnóstico, sinais e sintomas, tratamento. Os resultados mostraram que os enfermeiros apresentam-se com faixa etária de 30-39 anos, atuando em média de 1 ano a 10 anos de trabalho em PSF. Em relação ao tempo da graduação 65% dos enfermeiros concluíram curso superior entre menos de um ano a dez anos. Em relação a capacitação 60% dos enfermeiros declaram possuir curso em na área de hanseníase. Quando se questionaram sinais e sintomas 80% não acertaram. Quanto ao grau de incapacidade 95 % dos profissionais não acertaram como é realizado a avaliação no paciente. Em relação a BCG dos contatos intradomiciliares 55% dos enfermeiros acertaram quando deve ser feita a vacinação. No que diz respeito ao nível de conhecimento, o resultado mostra que 25% dos enfermeiros apresentam pouco conhecimento sobre a assistência ao paciente com hanseníase, 55% apresentam bom conhecimento e 20% apresentam ótimo. Dessa forma fica evidente a importância do conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase sendo um incentivador no controle de agravos, tratamento e manutenção da saúde. Cabe aos profissionais de saúde a busca de conhecimento como estratégia para o desenvolvimento de serviços que resultem em assistência para os pacientes com hanseníase para que se tornem sujeitos mais críticos e conscientes dos seus deveres, promovendo assim um atendimento qualificado.

Palavras-chave: Hanseníase. Conhecimento. Enfermagem

ABSTRACT

It is known that leprosy is one of the oldest diseases that affects humans, is an infectious disease of slow evolution that presents mainly through signs and symptoms dermatoneurológicos like lesions on the skin and peripheral nerves, especially in the eyes, hands and feet. The present study aimed to evaluate the knowledge of nurses about patient care with leprosy. It is a descriptive quantitative research developed with the 20 enfermeiros Family Picos-PI of urban health strategy. Data collection occurred during the period from March to June 2014, for this we used a questionnaire containing the following variables: the leprosy patient data, sociodemographic, data treatment and care, which have variables with the diagnosis, signs and symptoms treatment. The results showed that nurses present with age range 30-39 years, working on average of 1 year to 10 years of work in PSF. Regarding the time of graduation 65% of nurses concluded college from less than one year to ten years. In relation to training 60% of nurses claim to have ongoing in the area of leprosy. When questioned if signs and symptoms do not hit 80%. The degree of disability 95% of professionals did not hit as evaluation is performed on the patient. Regarding BCG household contacts of 55% of nurses agreed when vaccination should be made. Regarding the level of knowledge, the result shows that 25% of nurses have little knowledge about patient care with leprosy, 55% have good knowledge and 20% have great. Thus it is evident the importance of knowledge of the nurse in assisting the person with leprosy being an encourager in the control of diseases, treatment and health maintenance. It is for health professionals to search for knowledge as a strategy for the development of services that result in assistance to leprosy patients to become more critical subjects and conscious of their duties, thereby promoting skilled care.

Keywords: Leprosy.knowledge.Nursing

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das características sociodemográficas dos enfermeiros participantes da amostra.Picos-PI, 2014	22
Tabela 2	Características relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros sobre a hanseníase. Picos-PI,2014.	22
Tabela 3	Caracterização da amostra segundo o nível de conhecimento. Picos-PI, 2014.	24

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
M.LEPRAE	Mycobacterium leprae
OMS	Organização mundial de Saúde
PQP	Poliquimioterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USB	Unidade básica de saúde
UFPI	Universidade Federal da Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4	METODOLOGIA	19
4.1	Tipo de estudo	19
4.2	Período e local de realização do estudo	19
4.3	População /amostra da pesquisa	19
4.4	Coleta dos dados	19
4.5	Análise de dados	20
4.6	Aspectos éticos	20
5	RESULTADOS	21
6	DISCUSSÃO	25
7	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICES	32
	APÊNDICE A - Questionário a ser Aplicado com os Enfermeiros da ESF	33
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	37
	ANEXO	40
	ANEXO A - Comprovante do CEP	41

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a hanseníase é uma das mais antigas enfermidades que acomete o homem, é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta que se apresenta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés.

Causada por um *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) e caracterizado pela alta infectividade e baixa patogenicidade, apresentam propriedades que não são funções apenas de suas características intrínsecas, mas que dependem, sobretudo, de sua relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos. O domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença, embora ainda existam lacunas de conhecimento quanto aos prováveis fatores de risco implicados, especialmente aqueles relacionados ao ambiente social (BRASIL A, 2010).

A hanseníase representa, ainda hoje, um grave problema de saúde pública no Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) o Brasil é o segundo país do mundo com maior número de casos de hanseníase, que 2011 registrou cerca de 34 mil novos casos da doença, número inferior apenas aos 127 mil casos na Índia, que tem uma população cinco vezes maior.

Dentre os estados brasileiros, o Piauí ocupa o sexto lugar em maior número de casos do país, com uma incidência de 46,64/100 mil habitantes, perdendo apenas para Tocantins, Mato Grosso, Rondônia, Maranhão e Pará. E entre os estados nordestinos ocupa o terceiro lugar perdendo apenas para Maranhão e Bahia (SOUSA et al., 2011).

Por mais que o Brasil nos últimos anos tenha passado por grandes mudanças, foram elaborados planos, com metas e estratégias para se alcançar a eliminação da hanseníase, até que se possa chegar a uma taxa de prevalência menor que um caso por 10.000 habitantes. Portanto, conseguiu-se a redução da taxa de prevalência e o aumento do número de casos tratados com a poliquimioterapia (PQT). Porém, apesar dos esforços, a meta de eliminação para o país ainda não foi atingida. Dentre os fatores que impediram alcançar a meta está à permanência de casos não diagnosticados, prevalência oculta, responsáveis pela manutenção de fontes de contágio na população (NASCIMENTO et al., 2011).

Embora o diagnóstico da hanseníase seja basicamente clínico, em grande parte do Brasil, ainda é tardio, cerca de um ano e meio a dois anos após o aparecimento dos sintomas. A busca tardia por atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais

capacitados para detectar a doença, podem ser fatores que influenciam no diagnóstico tardio (NASCIMENTO et al., 2011).

Para o controle da doença o tratamento é fundamental para interromper a transmissão da mesma. Dentre as diretrizes básicas que objetivam a redução da morbimortalidade por hanseníase no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a atenção integral ao portador da enfermidade, que deve ser garantida pela hierarquização de serviços e pelo cuidado em equipe multiprofissional (BRASIL B, 2013).

Entre muitas ações realizadas pelo enfermeiro a consulta de enfermagem é de suma importância, ela melhora a adesão ao tratamento, acelera o restabelecimento do paciente e acredita-se diminuir o custo final da assistência. Diante disso, a capacitação do profissional de enfermagem é de imprescindível (BAZZO; MENDONÇA, 2013).

Porém, observa-se que apesar da assistência de enfermagem propiciar uma série de benefícios, seja para o usuário, sua realização não tem ocorrido frequentemente no contexto dos serviços de saúde, o que se observa é apenas um trabalho mecânico e técnico pautado nos modelos retrógrados de sua evolução na área de enfermagem e, conseqüentemente, os problemas relacionados a não realização desta prática acabam emergindo, por exemplo, falta de acompanhamento e acolhimento adequado aos doentes (BAZZO ;MENDONÇA ,2013).

Costa et al. (2012) reforça que estudos na área buscam pautar as ações realizadas por profissionais de enfermagem, esperando-se contribuir para uma assistência de saúde mais efetiva e dotada de recursos tecnológicos que vão além do material, uma vez que para a realização da consulta de enfermagem no ambiente descrito, requer-se o conhecimento científico em maior relevância que a presença de recursos materiais específicos.

Portanto, o profissional deve ser um instrumento para que o cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, crise e decida sobre a vida e saúde. Dentro dessa ótica, o enfermeiro atua auxiliando seus clientes para que eles possam opinar ou mesmo participar do seu próprio cuidado ou de seus familiares, que por algum motivo não podem realizar todas as atividades de vida diária (COSTA et al., 2012).

Tendo em vista que, a consulta e enfermagem é um fator de promoção ou agravos à saúde da família, faz-se necessário a qualificação do profissional de enfermagem baseado em conhecimentos teórico-metodológicos visando, assim, um atendimento de qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1. Geral

- Avaliar o conhecimento do enfermeiro sobre a assistência ao paciente com hanseníase.

2.2. Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico da amostra.
- Caracterizar o conhecimento do enfermeiro na realização do exame neurodermatológico e no estabelecimento do grau de incapacidade no momento da consulta.
- Identificar o conhecimento dos enfermeiros na assistência aos contatos dos pacientes com hanseníase.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A hanseníase ainda representa um grave problema de saúde pública. Para evitar as sequelas e as complicações é necessário que o enfermeiro realize a suspeição diagnóstica da doença, ressaltando também que o tratamento precoce pode quebrar a cadeia de transmissão da mesma. Assim dar-se ênfase a essa temática para aprofundar o saber em torno dessa problemática e subsidiar as possíveis discussões que venham a emergir.

Para Silva; Paz (2010) a hanseníase apresentou uma redução de casos no Brasil nos últimos anos, mesmo assim, ela continua sendo um grave problema de saúde pública. Em 2009 foram notificados 36.718 casos tendo uma redução nesse período de 15,8%. A doença também acompanha essa tendência na população menor de 15 anos, tendo sido notificados 2.617, representando uma redução de 24% no número de casos. A diminuição de casos deve-se a fatores como, políticas de atenção à pessoa com hanseníase, ações de saúde pública, como, por exemplo, campanhas, avanços tecnológicos, científicos e as terapêuticas médicas.

Dentre as principais estratégias adotadas para o controle da doença estão à detecção precoce, e o tratamento com a poliquimioterapia. Onde os serviços de tratamento são oferecidos nas unidades de saúde, incluindo o direito a privacidade e a confiabilidade (MARTINS ;SILVA, 2011).

De acordo com as diretrizes operacionais, Estratégia Global Aprimorada para a Redução Adicional da Carga de Hanseníase, algumas medidas devem ser tomadas para assegurar a equidade e a justiça social a nível nacional e municipal. Em nível nacional deve-se por em prática mecanismos que assegurem o direito das pessoas afetadas pela doença, e trabalhar com parceiros em vários setores de desenvolvimento. Já em regime municipal deve-se utilizar instrumentos educacionais adequados para fomentar atitudes positivas para combater a discriminação e o estigma na comunidade, como também, aumentar o seu poder por meio de educação; e promover atividades de reabilitação baseada na comunidade em colaboração com as áreas de saúde, e com outros setores interessados (OMS, 2013).

Portanto, o cuidado a pessoa com hanseníase deve ser realizado de forma integral, ou seja, considerar o indivíduo como um todo, atendendo a todas as suas necessidades biológicas, sociais, psicológicas e culturais. Por isso, é necessário que o usuário do programa de hanseníase tenha um cuidado supervisionado que contribua para reduzir o abandono do tratamento e aumente o número de pessoas curadas. No aspecto social do indivíduo será

preservado, onde ele poderá continuar suas atividades corriqueiras, convivendo normalmente com sua família, colegas, trabalho e amigos (SANTOS et al.,2012).

Para isso, é necessário ampliar o foco de atenção à pessoa com hanseníase, para desenvolver estratégias de planejamento, implantação e avaliação de programas de promoção de saúde, garantindo melhores condições de vida, de modo a propiciar tratamento adequado e, conseqüentemente, melhor qualidade ao doente. Nesse contexto, as ações de enfermagem contribuem para se alcançar essas condições favoráveis e preventivas na trajetória dessa população.

O trabalho do enfermeiro pode ser desenvolvido em vários serviços de saúde, dentre eles encontram-se o que é desenvolvido na atenção básica, sendo que, uma das parcelas de atuação está associada à assistência e educação, por serem ferramentas utilizadas para se promover saúde, tendo por finalidade principal atender às necessidades do indivíduo que, em seu percurso de vida, procura os serviços primários de saúde.

A atenção básica é constituída por inúmeros programas, entre eles destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta estratégia tem como meta primordial reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo biomédico, levando a saúde para mais perto da família e com isso melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (KEBIAN ; ACIOLI, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a ESF foi iniciada em 1994, como estratégia prioritária para a organização da atenção básica no Brasil, incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. É composta minimamente por 1 Médico, 1 Enfermeiro, 1 Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e 4 a 6 Agentes Comunitário de Saúde. Um dos principais objetivos das ações da estratégia é expandir a saúde da família e sua rede básica, mediante a efetivação da política de atenção básica: resolutiva, integrada e humanizada (BRASIL , 2010).

NA ESF o enfermeiro tem um papel de fundamental importância no controle da hanseníase e um deles é participar da vigilância epidemiológica, que é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças (HIRLI ; MURAI 2009).

Por este motivo, tem suas funções específicas, que devem ser desenvolvidas de modo contínuo, assim como: fazer a busca ativa de casos novos, localizar no território, conhecer os portadores, orientar quanto ao diagnóstico, tratamento e medicações, obter

informações atualizadas e divulgá-las, sobre a doença e seu comportamento epidemiológico, para garantir assim uma boa qualidade de vida para os pacientes.

Nesse contexto, o enfermeiro deve exercer a função de mediador. Ao conhecer bem os pacientes é necessário intermediar, estimulando a família e o próprio paciente a interagir mais entre se e com todo contexto social possível, pois através dessas relações, é possível promover um atendimento humanizado.

Sabe-se que o enfermeiro na atenção básica desenvolve em seu cotidiano as mais variadas práticas de saúde, principalmente as ligadas ao cuidado, assistindo ao indivíduo em sua integralidade, com intuito de proporcionar melhoria da qualidade de vida da população e efetivação das políticas públicas de saúde.

Segundo Neiva (2010) não há dúvidas de que ações que englobam o diagnóstico e tratamentos da hanseníase desafiam os profissionais da saúde, tanto na teoria quanto na prática. O grande número de manifestações clínicas da moléstia, aliada a diagnóstico confuso dão a tônica do problema no Brasil.

O desafio de intensificar as atividades de educação deve permanecer no cotidiano de trabalho das equipes, proporcionando uma qualidade nas ações preventivas na rede básica destacando-se principalmente a educação em saúde em hanseníase com vistas ao diagnóstico precoce, ao tratamento oportuno e a redução ao preconceito social (SILVA ;PAZ, 2010).

Helene et al. (2011) relata que o Ministério da Saúde necessita de profissionais que consigam trabalhar em equipes, relacionar com diversos grupos, que tenha facilidade de expressar as suas idéias e que tenha aptidão para desempenhar suas funções. Os processos educativos nos serviços de saúde ocorrem por meio da capacitação, treinamentos e cursos de longa duração. A não compreensão dos processos históricos e sociais do cotidiano de trabalho limita os processos educativos, impossibilitando as transformações no trabalho.

A capacitação profissional faz parte do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, com objetivo de eliminar a doença como problema de saúde pública. Quanto mais capacitado for o profissional da saúde, melhor será o atendimento às necessidades da comunidade (JUNIOR ; COSTA ; SILVA , 2013).

Nesse sentido, os agravos devem ser diminuídos através de educação em saúde que visem o controle e/ou eliminação das doenças. E assim, a ESF passa a constituir um dos principais eixos responsáveis por realizar tais medidas preventivas e curativas, visto que a ESF prevê um atendimento multiprofissional à saúde da população de sua área adstrita, inserindo-se no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência à saúde: a atenção básica. Essa nova estratégia nasce alicerçada em princípios que, se realmente

respeitados, serão capazes de provocar a transformação necessária para reorganização das ações e serviços de saúde.

Desse modo, é função do enfermeiro da ESF proporcionar uma educação continuada dos auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como dos agentes comunitários de saúde, e principalmente, realizar consultas de enfermagem que proporcionem, dentre outras funções, a identificação dos fatores de risco e de adesão no tratamento da hanseníase. Nessa perspectiva é imprescindível na ESF um panorama cultural em que a enfermagem relacione o cuidado e sua influência na assistência, funcionando como suporte na facilitação e capacitação a indivíduos ou grupos, para manter ou reaver o seu bem-estar ou ajudá-los a enfrentar dificuldades ou a morte, de uma forma culturalmente significativa e satisfatória (JUNIOR et al.,2009).

Entretanto, é importante que os usuários conheçam seus direitos para o desenvolvimento de práticas perenes à saúde e estejam cientes de suas responsabilidades nas resoluções dos agravos e que contemplem medidas de reorganização dos serviços de atenção básica, para contribuir como facilitadores no processo educativo, em parceria com os profissionais de saúde (AMARAL et al.,2011).

Para isso, os profissionais precisam instruir as pessoas com a doença, em geral, sobre os seus problemas, pois eles são os responsáveis por melhorar o conhecimento da população para que as atividades educativas sejam fundamentais no processo terapêutico do plano individual (SILVA ; PAZ, 2010).

Portanto, é necessário desenvolver estratégias que venham facilitar o atendimento a pessoas com hanseníase, principalmente na atenção primária. Para isso, é preciso compreender as barreiras socioculturais e institucionais para melhor desenvolver medidas que promovam um elo entre usuário/instituição, ressaltando ainda ações que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem implementar para efetivar a política ao doente, afim de contribuir para uma prática cotidiana saudável por parte da população afetada.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo de natureza descritiva com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010), pesquisa descritiva é aquela que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

No estudo quantitativo, espera-se do pesquisador a coleta sistemática de informação numérica, em condições de muito controle, além da análise dessa informação por meio de procedimentos estatísticos (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Período e local de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de outubro de 2013 a julho de 2014. O local de realização da coleta foram as Unidades de Saúde da Família do município de Picos-PI, localizadas na zona urbana por facilidade de acesso. A cidade de Picos conta com 30 equipes de ESF, sendo 20 localizadas na zona urbana e 10 na zona rural.

A atenção básica constitui tema de destaque na política nacional, apresentando grande expansão no país nas últimas décadas, sendo a porta de entrada preferencial dos usuários no sistema de saúde, devendo resolver parte dos problemas que prejudicam a saúde da população (SOUSA, 2011).

4.3 População/amostra da pesquisa

A população deste estudo constituiu-se por 20 enfermeiros, segundo dados fornecidos pela Secretária de Saúde da cidade de Picos-PI nos registros do Sistema Informação da Atenção Básica no ano de 2013, que atuam na ESFs na zona urbana.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de março a junho de 2014, através de um questionário individualizado. Inicialmente os enfermeiros foram caracterizados quanto a

dados sociodemográfico e em seguida quantos aos dados do tratamento e assistência ao paciente com hanseníase o qual têm variáveis quanto ao diagnóstico, sinais e sintomas, tratamento e outros (APÊNDICE A).

Os dados foram coletados nas estratégias de saúde da família do município de Picos na zona urbana, em horários previamente agendados com os enfermeiros, após a entrega do questionário o pesquisador ficou aguardando o depósito deste em uma a mesma só foi aberta na presença do orientador.

Depois de obtidos os dados, as respostas de cada questão serão somadas e divididas pelo número total de questões. O valor encontrado após este cálculo será convertido em nota. Assim, a avaliação será feita da seguinte forma: de 0-3 acertos os profissionais serão considerados com pouco conhecimento, de 4-7 os de bom conhecimento e de 8-12 os que apresentam ótimo conhecimento.

4.5 Análise de dados

Os dados encontrados serão tabulados e analisados no programa Microsoft Office Excel 2010. A apresentação dos achados será feita por meio de tabelas ilustrativas e a discussão utilizará literatura pertinente à temática.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (ANEXO A) seguindo as normas expressas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as questões éticas envolvendo pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Aos participantes deste estudo serão explicados os objetivos da pesquisa e estes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Será garantido, ainda, o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como, liberdade para participar ou desistir do estudo em qualquer momento, não ocasionando nenhum tipo de prejuízo ou complicação.

5 RESULTADOS

Foram entrevistados 20 enfermeiros que atendem na atenção primária em saúde. Inicialmente, apresenta-se a caracterização sociodemográfica da amostra obtida, descrita na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos enfermeiros participantes da amostra. Picos-PI, 2014.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
20 a 29	3	15
30 a 39	12	60
40 a 49	4	20
50 a 59	1	5
Anos de trabalho		
1 a 10 anos	14	70
11 a 20 anos	6	30
Tempo de conclusão da graduação		
1 a 10 anos	13	65
11 a 20 anos	5	25
Mais de 20 anos	2	10
Curso na área de hanseníase		
Sim	12	60
Não	8	40
Casos de hanseníase na área		
Sim	9	45
Não	11	55
Total	20	100

A tabela 1 mostra que os enfermeiros do estudo apresentam-se com faixa etária de 39 anos, atuando em média de menos de 1 ano a 10 anos de trabalho em PSF. Quando se fala

em tempo da graduação 65% dos enfermeiros concluíram curso superior entre menos de um a dez anos.

O tempo de trabalho dos profissionais da estratégia mostrou-se diferenciado, tal situação é importante, pois acredita-se que quanto maior a experiência melhor será a qualidade da assistência oferecida pelo profissional no que diz respeito ao processo de diagnóstico, tratamento e cuidado com o paciente e seus familiares.

Quando se fala em curso na área de hanseníase 60% dos enfermeiros declaram possuir capacitação em hanseníase valor esse significativo, pois suspeitar da doença, cuidar de maneira competente das pessoas com hanseníase implica em ter conhecimento tanto da patologia quanto da fisiologia, aspectos muito importantes na vida do doente.

Em relação ao número de casos de hanseníase, 55% relatam que não existem casos da doença em sua estratégia de saúde da família.

DADOS DO TRATAMENTO

Tabela 2 - Características relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros sobre a hanseníase. Picos - PI,2014.

DADOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO *	n	%
Sinais e sintomas dermatológicos da hanseníase		
Acertos	4	20
Erros	16	80
Exames do diagnostico clinico da hanseníase		
Acertos	9	45
Erros	11	55
Exames do diagnostico laboratorial da hanseníase?		
Acertos	1	5
Erros	19	95
Avaliação do paciente com hanseníase		
Acertos	12	60
Erros	8	40
Avaliação do grau de incapacidade e da função neural		

Acertos	1	5
Erros	19	95
Graduação da força muscular		
Acertos	8	40
Erros	12	60
Nervos acometidos a pessoa com hanseníase		
Acertos	5	25
Erros	15	75
Tratamentos poliquimioterápico– PQT/OMS da hanseníase		
Acertos	16	80
Erros	4	20
Efeitos colaterais da rifampicina		
Acertos	-	-
Erros	20	100
Convocar os contatos Multibacilar (MB) das pessoas com hanseníase		
Acertos	17	85
Erros	3	15
Convocar os contatos Paucibacilar (PB) das pessoas com hanseníase?		
Acertos	17	85
Erros	3	15
A vacina da BCG nos contatos intradomiciliares		
Acertos	9	45
Erros	11	55

*Questão de múltiplas escolhas

De acordo com a tabela 2 dos 20 enfermeiros entrevistados 80% não acertaram quais os sinais e sintomas da hanseníase. Já a maioria dos profissionais de enfermagem (85%)

acertaram que deve-se sempre convocar os contatos multibacilar e paucibacilar das pessoas com hanseníase. No que se fala em efeitos colaterais da doença 100% dos enfermeiros participantes não sabem as reações da rifampicina.

Quanto ao grau de incapacidade 95% dos profissionais não acertaram como é realizado a avaliação no paciente. Outro fator importante é que 75% não sabem quais são os nervos mais comuns que acometem a pessoa com hanseníase.

Em relação a BCG dos contatos intradomiciliares 55% dos enfermeiros erraram quando deve ser feita a vacinação.

NÍVEL DE CONHECIMENTO

Tabela 3 – Caracterização da amostra segundo o nível de conhecimento. Picos-PI, 2014.

Nível de conhecimento	N	%
Pouco conhecimento	5	25
Bom conhecimento	11	55
Ótimo conhecimento	4	20

No que diz respeito ao nível de conhecimento, o resultado mostra que 25% dos enfermeiros apresentam pouco conhecimento sobre a assistência ao paciente com hanseníase, 55% apresentam um bom conhecimento e 20% apresentam ótimo conhecimento.

6 DISCUSSÃO

A população estudada concentra-se na faixa etária entre 30 e 39 anos de idade e com relação ao tempo de trabalho os enfermeiros tinham em média de 1 a 10 anos na estratégia de saúde da família assim como mostrado por Filho; Santos; Pinto (2010) em estudo, já 56,6 % dos entrevistados tinham entre 21 e 30 anos e a maioria (66,6%) dos pesquisados tinham mais de 3 anos de experiência na ESF.

No município de Picos apesar do atendimento à pessoa com hanseníase ser descentralizado, ainda existe falha, porém o ideal é que os serviços de saúde estejam voltados a atender melhor a demanda de saúde, prestando um atendimento de qualidade. Tal descentralização é recente e os enfermeiros estão em processo de adaptação.

Verificou-se no estudo que 80% dos enfermeiros pesquisados não conhecem quais são os sinais e sintomas da hanseníase. Quando questionados sobre qual o diagnóstico clínico da doença, 55% dos profissionais não acertaram como é feito. Segundo Roberto et al.(2012) acredita-se que o conhecimento do profissional à respeito da patologia, prevenção de complicações é de grande importância no processo da doença, pois oferece melhor qualidade de vida às pessoas com a doença.

Dos profissionais que participam da pesquisa 60% apresentam curso na área de hanseníase. Segundo Pedrazzani (2009) a capacitação melhora o atendimento ao paciente, o conhecimento sobre agravos, tratamento e prevenções de incapacidades e a busca por novas formas de intervenções.

Por outro lado a falta de preparo do profissional proporciona um sentimento de impotência diante dos problemas enfrentados, refletindo negativamente na qualidade do atendimento a pessoa com hanseníase. Faz-se necessária educação continuada nos serviços de saúde. De acordo com Brasil (2009) os profissionais que atuam na rede primária de saúde devem estar atentos para realizar a suspeição diagnóstica da enfermidade. Todos devem estar capacitados a identificar os sinais e sintomas da doença, sendo na comunidade em geral ou em grupos.

O Ministério da Saúde (2010) afirma que estas ações; o diagnóstico, tratamento e prevenção; dependem da qualificação de todos os profissionais de saúde, para identificar sinais e sintomas suspeitos, conversar com o paciente e encaminhá-lo para realização de exames, tratamento adequado e reabilitação quando necessária.

No estudo 55% dos profissionais não sabem realizar a avaliação do grau de incapacidade que é determinado a partir de avaliação neurológica dos olhos, mãos e pés, tendo seu resultado graduado em valores que vão de grau 0 a grau II.

Para Finez; Salott (2011) uma conduta que pode prevenir e até reverter sequelas físicas é a avaliação de incapacidades no início do tratamento, pois, se o paciente apresentar nervos acometidos, os riscos de desenvolver incapacidades são maiores. Portanto, os programas de controle da hanseníase devem ser criteriosos na avaliação inicial.

Pode-se identificar que a avaliação e a prevenção das incapacidades físicas não podem ser ações dissociadas do tratamento poliquimioterápico, pois, essas ações, juntamente com outras intervenções específicas, mostram a magnitude do controle da hanseníase, pelo fato de ser uma doença com agravantes inerentes é também marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento.

Assim, ao lado da ênfase no tratamento quimioterápico, faz-se necessário ressaltar a importância das técnicas de prevenção, de controle e de tratamento das incapacidades e deformidades, como atenção integral à pessoa com hanseníase.

Do estudo 55% dos enfermeiros entrevistados apresentaram bom conhecimento sobre o paciente com hanseníase, um valor relevante quando comparado com estudo de Maia et al 2009 em que 32,5 % dos profissionais questionados tinham conhecimento sobre a doença.

Estudo realizado por Nunes ;Oliveira ;Vieira (2009) mostra que ainda existe a necessidade de ampliar esses conhecimentos. Nesse sentido, capacitações aos profissionais de saúde se tornam imprescindíveis, sendo utilizado como a principal ferramenta para a qualidade de atendimento e cuidado ao doente.

Segundo Guimarães (2011) a consulta de enfermagem é um momento de encontro entre o indivíduo e o profissional da saúde e, dependendo da escuta realizada, ela poderá reconhecer uma série de condições que fazem parte da vida das pessoas e constituem determinantes dos perfis de saúde e doença.

De acordo com Brasil (2013) os profissionais que atuam na rede primária de saúde devem estar atentos para realizar a suspeição diagnóstica da hanseníase. Todos devem estar capacitados a identificar os sinais e sintomas da doença, sendo na comunidade em geral ou em grupos.

Em virtude disso, é importante que os enfermeiros sejam bem informados para que conheçam os danos que acarretam a pessoa com hanseníase. A informação tem papel

crucial como medida preventiva da doença. Porém, precisa ser de tal forma que desperte o interesse do profissional.

Desse modo faz-se necessário enfatizar a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem em atendimento humanizado. Levando em consideração a melhor forma de lidar com a doença, para que esses profissionais, além de adquirir conhecimentos possam disseminar essas informações de forma correta, como também, sintam-se seguros através de uma assistência qualificada.

7 CONCLUSÃO

Dessa forma fica evidente a importância do conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase sendo um incentivador no controle de agravos, tratamento e manutenção da saúde. Sugere-se que todos os profissionais sejam capacitados para que seja reduzido qualquer agravo.

No município de Picos apesar do atendimento a pessoa com hanseníase ser descentralizado o ideal é que os serviços de saúde estejam voltados a atender melhor a demanda de saúde, prestando um atendimento de qualidade. Tal descentralização é recente e ainda apresenta certa rejeição dos enfermeiros.

Dentre as limitações encontradas para a realização do estudo podem citar-se como exemplos a ausência alguns enfermeiros em certos dias da semana e o fato de que os funcionários da ESF não fornecerem o telefone do contato dos profissionais, porém depois de várias tentativas aos postos, chegou-se a amostra.

Para que se possa entender melhor a dimensão deste estudo o enfermeiro da atenção primária deve estar capacitado tecnicamente associando a assistência para o paciente como todo, estando disponível para dar apoio, atenção e orientação adequada a fim de evitar complicações.

A hanseníase quando diagnosticada tardiamente pode gerar um grande número de pacientes e ex-pacientes com incapacidades físicas instaladas. Cabe aos profissionais de saúde a busca de conhecimento como estratégia para o desenvolvimento de serviços que resultem em assistência para os pacientes com hanseníase para que se tornem sujeitos mais críticos e conscientes dos seus deveres, promovendo assim um atendimento qualificado.

Diante da experiência vivenciada através do questionário aos profissionais, pode-se perceber que é possível conseguir ampliar a melhoria da assistência prestada pelo enfermeiro à pessoa com hanseníase, pois mantém um maior contato e uma maior proximidade com os doentes.

A oportunidade de desenvolver este projeto contribuiu para uma melhor formação acadêmica. Visto que o profissional de enfermagem atua de forma contínua no atendimento a pessoa com hanseníase, mostrando aos profissionais como atuam em sua assistência e avaliando a mesma.

REFERÊNCIAS

- AMARALC. O. et al. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. **Rev. Fg.Ciência.**, v.1, n.1, p.01-23,2011.
- BAZZO,D.; MENDONÇA,F.F. Percepções da consulta de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros e usuários de uma unidade básica de saúde. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**,v.8, n.53, p.53-61,2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância,atenção e controle da hanseníase; **Portaria nº 3.125/10.**
 _____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde** Brasília-DF,2010.
 _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF,2012.
 _____. Ministério da Saúde **.Portal saúde.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-anteriores-agencia-saude/2779>. Acesso em 23 de dezembro de 2013.
- COSTA T. C. ,etal. Conhecimento sobre a hanseníase da população e PSF em 2 micro-áreas, Curió-Utinga PA; **An Cong. Bras. Med. Fam. Comunidade.** Belém,2013.
- COSTA, M.T. et al. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do programa saúde da família (psf). **Rev. pesq. : cuid. fundam.online.**,v.4,n.2881,p. 2881-89,2012.
- CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa:** método qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Ateneu, 2010. 230 p
- FILHO C.R.;SANTOS S.S.;PINTO N.M.M. Hanseníase: Detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. **Rev. Enf. Integrada.**v. 3,n.2, p.600-620,2011.

FINEZ M.A.;SALOTTI S.A. Identificação do grau de incapacidade em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada.**RevEnf.Nursing**.v3,.n.29,p.171-5,2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. ATLAS, 2010 .128 p.

GUIMARÃES L.P.A. Importância da consulta de enfermagem no contexto da estratégia saúde da família**Monografia**.(Especialização)-Universidade Federal de Minas Gerais,Belo Horizonte,2011.

HELENE et al. Organização de serviços de saúde na eliminação da hanseníase em municípios do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Enf.**, v. 61,n.32,p.230-241,2011.

HIRLE K.F.;MURAI H.C.Intervenções de enfermagem em hanseníase instrumentos e políticas públicas.**Rev. Enf. UNISA** ;v.1,n.10, p. 38-38,2009.

JUNIOR etal.Assistência de enfermagem ao portador de hanseníase: abordagem transcultural.**Rev. Bras. Enf.**, v.10, n.62, p.713-717,2009.

JUNIOR D.M.P.;COSTA A.L.;SILVA T.R.O papel do enfermeiro no controle da hanseníase.**Rev.Bras. Enf.**,v.4, n.1, p.01-28,2013.

KEBIAN, L.V.; A ACIOLI, S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do Enfermeiro e do agente comunitário de saúde. **Rev. Bras.Enf**;v. 19, n. 3, p. 403-9, 2011.

MAIA, M.A.C., et al.Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase.**RevHansen. Int.**, v.01.n.23,p.26-30,2009.

MARTINS M.V.P.S.;SILVA T.S.Saúde publica e hanseníase na cidade de Uberlândia.**Rev.Elet. de Geografia**;v.3,n.7,p.38-53,2011.

NASCIMENTO, et al.Ações do enfermeiro no controle da hanseníase.**Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n.743, p.743-50,2011.

NEIVA R.J. Hanseníase: desafios ao diagnostico nas unidades básicas de saúde.**Monografia**.(Especialização)-Universidade Federal de Minas,Belo Horizonte,2010.

NUNES J.M.;OLIVEIRA E.N.;VIEIRA N.F.Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas.**Rev Ciências & Saúde Coletiva**.v 16,.n.1,p.1311-1318,2011.

Organização Mundial de Saúde (OMS).**Estratégia Global Aprimorada para a Redução Adicional da Carga de Hanseníase**.Rio de Janeiro, 2013.Disponível em:<<http://www.paho.org/bra/>>.Acesso em 21 de maio 2014.

PEDRAZZANI et al Capacitação de multiplicadores na área de enfermagem em hanseníase.**Rev Hansen. Int.**,v. 23 n.2 p.27-34,2009.

POLIT,D.F.;BECK,C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática de enfermagem.7ª ed.Porto Alegre:Artmed,2011.

ROBERTO I.J.et al. Conhecimento dos Portadores de Hanseníase em Relação à Intervenção Fisioterapêutica Preventiva.**Rev.Insp.Mov. e Saúde** .v.2, n.1, p.03-23,2012.

SANTOS et al.Detecção da hanseníase e a humanização do cuidado:ações do enfermeiro do programa de saúde da família .**Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n.25, p.116-128,2012.

SILA M.C.D.;PAZ E.P.A.Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **EscRev.Enf. AnnaNery** ;vol.2 ,n14, p.223-229,2010.

SOUSA,R.Q.A.**Atenção básica em saúde no município de Três Rios:uma análise da gestão e organização do sistema de saúde.**2011,151.Dissertação (Mestrado em ciências na área da saúde pública)-Escola Nacional Sergio Arouca, Rio de Janeiro,2011.

SOUSA M.W.G.et al Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí, período de 2003 a 2008.**An. Bras. Dermatol.** v.3,n.393,p. 389-85,2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONARIO APLICADO AOS ENFERMEIROS DA ESF

Dados sociodemografico

Qual a sua idade? _____

Anos de trabalho _____ na ESF

Ano de conclusão da graduação _____

Você tem curso na área da hanseníase?

1() SIM

2() NÃO

Tem casos de hanseníase em sua área adscrita?

1() SIM

2() NÃO

Dados relacionados ao tratamento

Marque as opções que acharem corretas (Obs. Podem existir mais de uma alternativa correta):

1. São sinais e sintomas dermatológicos da hanseníase:

- (1) Manchas hipocrômicas
- (2) Placa
- (3) Infiltração
- (4) Tubérculos
- (5) Nódulos
- (6) Outros _____

2. São exames do diagnostico **clinico** da hanseníase:

- (1) Teste de sensibilidade térmica
- (2) Teste de sensibilidade dolorosa

- (3) Teste de sensibilidade tátil
- (4) Baciloscopia
- (5) Exame de troncos nervosos periféricos
- (6) Outros _____

3.São exames do diagnostico **laboratorial** há hanseníase:

- (1) Baciloscopia.
- (2) Teste de histamina.
- (3) Teste de Mitsuda.
- (4) Teste de sensibilidade térmica.
- (5) Coleta do escarro.
- (6) Outros _____

4.Como é feita a avaliação do paciente com hanseníase?

- (1) Inspeção dos olhos, nariz, MMSS e MMII.
- (2) Palpação dos troncos nervosos periféricos.
- (3) Avaliação da força muscular.
- (4) Teste de conhecimento.
- (5) Avaliação da sensibilidade olhos, MMSS e MMII.
- (6) Outros _____

5.São critérios de avaliação do grau de incapacidade e da função neural:

- (1) 0 grau 0 nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
- (2) 0 grau 1 Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e ou pés.
- (3) 0 grau 2 Olhos: lagofalmo e/ou ectrópio; Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas.
- (4) 0 grau 3 Avaliação da marcha para identificar pé caído e contratura do tornozelo.
- (5) 0 grau 4 Paralisia total.
- (6) Outros _____

6.São critérios de graduação da força muscular:

- (1) Paralisada de 0 a 2 , Diminuída de 3 a 5 e Forte de 6 a 7.
- (2) Paralisada de 0 a 1 , Diminuída de 2,3 e 4 e Forte 5.
- (3) Paralisada de 0 a 1 , Diminuída de 3 a 5 e Forte de 6 a 7.
- (4) Paralisada de 0 a 2 , Diminuída 3 e Forte de 4 a 6.
- (5) Outros _____

7. Quais os nervos acometidos a pessoa com hanseníase?

- (1) Nervo trigêmeo.
- (2) Nervo radial.
- (3) Nervo ulnar.
- (4) Nervo fibular comum.
- (5) Nervo tibial posterior.
- (6) Outros _____

8. São Tratamentos poliquimioterápico – PQT/OMS da hanseníase:

- (1) Dapsona.
- (2) Rifampicina.
- (3) Clofazimina.
- (4) Dipirona.
- (5) Outros _____

9. são efeitos colaterais da rifampicina:

- (1) Febre
- (2) Mal-estar
- (3) Trombocitopenia
- (4) Náuseas
- (5) Outros _____

10. Devem-se convocar os contatos Multibacilar (MB) das pessoas com hanseníase:

- (1) Sempre
- (2) Nunca

- (3) Às vezes
- (4) Se necessário
- (5) Outros _____

11. Devem-se convocar os contatos Paucibacilar (PB) das pessoas com hanseníase:

- (1) Sempre
- (2) Nunca
- (3) Às vezes
- (4) Se necessário
- (5) Outros _____

12. A vacina da BCG nos contatos intradomiciliares deve ser feita quando:

- (1) Sem cicatriz da vacina.
- (2) Com uma cicatriz de BCG anterior.
- (3) Com duas cicatrizes de BCG.
- (4) Nunca
- (5) Outros _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: Conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase.

Pesquisador responsável: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar):(89)9972-8446

Pesquisadores participantes: Mariana Alves dos Santos Costa

Telefones para contato(inclusive a cobrar): (86)9991-7101

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Ana Roberta Vilarouca da Silva sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre o conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase.

Caso aceite, os acadêmicos irão realizar uma entrevista com o(a) senhor(a) para obter informações sobre o conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase. O estudo trará como benefício um maior conhecimento da quantidade de atendimento as pessoas com hanseníase no município de Picos.

O(a) senhor(a) terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo sobre o conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local _____ e _____ data _____

Nome _____ e Assinatura _____ do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina –PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXO

ANEXO A – COMPROVANTE DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM
Pesquisador: HANSENIASE
Versão: Ana Roberta Vilarouca da Silva
CAAE: 1
27845214.1.0000.5214
Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 019720/2014
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br

