

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

ALANA MARA ALMEIDA MACÊDO

INCAPACIDADES FÍSICAS EM PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE

PICOS – PIAUÍ

2016

ALANA MARA ALMEIDA MACEDO

INCAPACIDADES FÍSICAS EM PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Suyanne Freire de Macêdo

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

M134i Macêdo, Alana Mara Almeida.

Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela
hanseníase / Alana Mara Almeida Macêdo – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (52 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profa. Ma. Suyanne Freire de Macêdo

1. Hanseníase. 2. Hanseníase-Incapacidade.
3. Hanseníase-Epidemiologia. I. Título.

CDD 616.998

ALANA MARA ALMEIDA MACEDO

INCAPACIDADES FÍSICAS EM PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Suyanne Freire de Macêdo.

Aprovado em 11/01/17

BANCA EXAMINADORA

Suyanne Freire de Macêdo

Prof.^a Ms. Suyanne Freire de Macêdo (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí-UFPI

Presidente da Banca

Rávida da Rocha Lima Silva

Rávida da Rocha Lima Silva (1º Examinador)

Enf.^ª Esp. Urgência e Emergência

Gilberto Valentin da Silva

Gilberto Valentin da Silva (2º examinador)

Enf.Esp. Ensino de Filosofia

Dedico este trabalho a **Deus**, por iluminar o meu caminho, dando-me serenidade, coragem e sabedoria para enfrentar os obstáculos encontrados até aqui. A toda minha família pelo apoio e confiança e ao meu irmão **Jaciomar** (in memoriam) por ter sido um grande exemplo para mim. Obrigada pelos incentivos em meus estudos enquanto estive aqui. Saudades eternas!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por esta conquista. Que nunca me deixou fraquejar e me deu força e sabedoria para enfrentar as dificuldades percorridas ao longo desses quatro anos e meio. O meu imensurável agradecimento.

A minha mãezinha, **Jacilda de Sousa**, minha heroína e exemplo de mulher! Obrigada por todo apoio, amor e por sempre buscar o melhor para mim, abdicando de muitas coisas para me ver feliz. Quero um dia ser ao menos a metade desta GRANDE mulher que a senhora é.

Ao meu pai, **José Omar**, que apesar de não estar presente diariamente, nunca me deixou faltar nada. O senhor sempre deu o melhor de si para que seus filhos pudessem ter oportunidade de estudos, e eu, sou eternamente grata por isso.

Ao meu irmão, **Jaciomar de Almeida Macêdo** (in memorian), que nos deixou tão cedo, mas sei, que mesmo não estando mais aqui entre nós, de onde estiver está vibrando esta minha conquista. Você faz muita falta! obrigada por todos os momentos que passamos juntos e pelas vezes que você foi meu professor, sanando as minhas dúvidas nas disciplinas que eu tinha dificuldade na época do ensino fundamental e médio. Você é, e sempre será parte de mim, estará sempre vivo em meu coração.

Não podendo deixar de agradecer também ao meu irmão **Aurélio Macêdo**, por todo apoio e confiança depositada em mim. Você também é um grande exemplo a ser seguido, trabalhador, determinado e honesto. Obrigada por desempenhar não só o papel de irmão, mas também de um pai.

A minha sobrinha **Ana Vitória**, presentinho lindo enviado por Deus para dar luz as nossas vidas no momento em que mais precisávamos. Como o seu nome já diz, você é uma Vitória! Tenho certeza que seu papai onde ele estiver está feliz e orgulhoso pela filha linda que ele nos deixou. Titia te ama muito, é um amor puro, um cuidado de mãe. Obrigada simplesmente por existir!

As minhas amadas tias, **Aninha e Zilda** por todos os ensinamentos e momentos compartilhados. Agradeço de forma especial a **tia Jacileny**, por ser esta mulher de fibra e de um coração gigante. A senhora sempre esteve disponível em todos os momentos que necessitei da sua ajuda, serei eternamente grata por tudo que a senhora fez e faz por mim. Obrigada por ser essa tia-mãe para mim.

A minha amiga **Rávida Rocha**, pessoa a qual tenho uma enorme consideração. Obrigada pela sua amizade, pelos momentos compartilhados, conselhos e pelas palavras de incentivo. Você tem uma importância gigante na minha vida, não tenhas dúvidas disso.

Ao meu grupinho de trabalho, as Enferlindas **Ana Míria, Isa moema, Jéssica e Alanna Borges**. Agradeço a vocês pela amizade ao longo desta nossa caminhada, pelos momentos de alegria, e até mesmo pelas nossas brigas rsrs. Vocês são muito especiais! Que o fim desta nossa trajetória não nos distancie, mas que nossos laços possam permanecer sempre firmes e fortes. Obrigada por me “adotarem” desde o início da graduação.

Não poderia deixar de agradecer a toda equipe do **INTEGRAHANS-PI**, vocês foram peças fundamentais para a conclusão deste trabalho. Obrigada pela perseverança e empenho durante todas as etapas desta pesquisa.

A minha orientadora, **Suyanne Freire**, pela paciência e empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Ao todo corpo docente da UFPI/CSHNB, por todos os conhecimentos repassados durante a minha trajetória acadêmica, em especial: **Gilberto Pereira, Dayze Djanira, Paula Valentina, Valéria Barros, Ana Roberta Vilarouca, Édina Araújo, Simone Sousa, Cláudia Benício, Ionara Holanda, Andressa Suelly, Rosa Dantas, Luisa Helena, Laura Formiga, Suyanne Freire, Rumão Batista**.

Aos membros da banca examinadora por contribuírem para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Por fim, agradeço imensamente a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desta jornada. O meu muito Obrigada!!

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!”

Augusto Cury

RESUMO

Hanseníase é considerada como um grave problema de saúde pública. É uma doença crônica infectocontagiosa que acomete a pele e os nervos periféricos, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Objetivou-se caracterizar os padrões de incapacidade física de pessoas acometidas pela hanseníase desde o diagnóstico até o pós-alta. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com 81 participantes que tiveram hanseníase entre os anos de 2001 a 2014 notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2015 em locais e datas previamente estabelecidas com cada participante do estudo. Os entrevistados foram investigados através de um instrumento já validado pelo projeto de pesquisa Integrahans-Piauí sobre o grau de incapacidade física no momento da pesquisa, a classificação operacional, forma clínica da doença e escore Olho, mão e pé e também preenchido o formulário contendo informações referentes aos dados sociodemográficos e sobre o grau de incapacidade física, como: sexo, raça, idade, estado civil, situação laboral, escolaridade, renda mensal e grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Piauí, sob o parecer nº 1. 115.818. Dos avaliados 53,09% eram do sexo feminino. A faixa etária predominante foi a de 20-59 anos, com 54,32% e 58,02% se autodeclararam pardos; 51,85% eram casados; 25,93% tinham apenas do 1º até o 5º ano incompleto; 50,62% tinham a renda concentrada entre 1 a 2 salários mínimos e 24,69% trabalhavam de maneira informal; 53,09% classificaram-se como paucibacilar e em 40,74% prevaleceu a forma indeterminada. O escore Olho-Mão-Pé de maior frequência foi o 2, com 29,63%. Em relação ao grau de incapacidade física, no diagnóstico e na alta a maioria apresentou grau de incapacidade 0 com 70,3% e 53,09%, respectivamente; e no pós-alta 61,76% apresentaram grau 1. Estes resultados permitem conhecer o perfil das pessoas acometidas pela hanseníase, além de possibilitar a capacidade de conhecer e atender o indivíduo em sua integralidade. Recomenda-se que os profissionais, principalmente o enfermeiro que está de forma mais contínua em contato com a comunidade, realize busca ativa principalmente nas áreas mais endêmicas, em busca de casos novos e assim realizar um diagnóstico precoce evitando ocorrência de incapacidades físicas, além de desenvolver ações para promover o autocuidado das pessoas no pós-alta da hanseníase.

Palavras-Chave: Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Incapacidade. Incidência. Epidemiologia

ABSTRACT

Leprosy is considered to be a serious public health problem. It is a chronic infectious disease that affects the skin and the peripheral nerves, caused by the bacillus *Mycobacterium leprae*. The objective was to characterize the physical disability patterns of people affected by leprosy from diagnosis to post-discharge. This is a descriptive and cross-sectional study conducted with 81 participants who had leprosy between the years 2001 and 2014 notified by the Notification of Injury Information System. Data collection occurred in the period from September to November 2015 at previously established places and dates with each study participant. The interviewees were investigated through an instrument validated by the Integrahans-Piauí research project on the degree of physical incapacity at the time of the research, the operational classification, clinical form of the disease and Eye, hand and foot scores and also completed the A form containing information on sociodemographic data and the degree of physical incapacity, such as: gender, race, age, marital status, employment status, schooling, monthly income and degree of physical incapacity at diagnosis and discharge. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under opinion # 1. 115,818. Of the evaluated ones, 53.09% were female. The predominant age group was 20-59 years old, with 54.32% and 58.02% self-declared browns; 51.85% were married; 25.93% had only the 1st to the 5th incomplete year; 50.62% had income concentrated between 1 and 2 minimum wages and 24.69% worked informally; 53.09% classified as paucibacillary and 40.74% prevailed indeterminate. The highest frequency Eye-Hand-Foot score was 2, with 29.63%. Regarding the degree of physical incapacity, in the diagnosis and discharge, the majority presented degree of incapacity 0 with 70.3% and 53.09%, respectively; And in the post-discharge period 61.76% presented grade 1. These results allow to know the profile of people affected by leprosy, in addition to enabling the ability to know and attend the individual in its entirety. It is recommended that professionals, especially nurses who are in a more continuous contact with the community, carry out an active search mainly in the most endemic areas, in search of new cases and thus conduct an early diagnosis avoiding the occurrence of physical disabilities, besides Develop actions to promote the self-care of people in the post-discharge of leprosy.

Keywords: Leprosy. *Mycobacterium leprae*. Disabilities. Incidence. Epidemiology

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto as características sociodemográficas. Picos-PI, 2016 (n=81).	277
Tabela 2 - Caracterização Clínica das pessoas em pós-alta de hanseníase. Picos-PI, 2016 (n=81).	288
Tabela 3 - Evolução do Grau de incapacidade física no diagnóstico, alta e pós-alta da hanseníase. Picos-PI, 2016 (n=81).	299

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
GIF	Grau de Incapacidade Física
GPS	Global Positioning System
OMP	Olho, Mão e Pé
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAM	Posto de Atendimento Médico
PQT	Poliquimioterapia
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Incidência e prevalência da Hanseníase	17
3.2	Episódios Reacionais	17
3.3	Incapacidades físicas na Hanseníase	20
4	METODOLOGIA	23
4.1	Tipo e natureza do estudo	23
4.2	Local e período de realização do estudo.....	23
4.3	População e amostra	23
4.4	Coleta de Dados	24
4.5	Análise dos Dados.....	24
4.6	Aspectos Éticos.....	26
5	RESULTADOS.....	27
6	DISCUSSÃO.....	30
7	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	ANEXOS.....	38
	ANEXO A- Avaliação Neurológica Simplificada	39
	ANEXO B- Formulário I.....	42
	ANEXO C- Parecer substanciado do CEP.....	43
	ANEXO D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	46
	ANEXO E- Termo de Assentimento Livre e Esclarecimento.....	48

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada como um grave problema de saúde pública. É uma doença crônica infectocontagiosa que acomete a pele e os nervos periféricos, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Antigamente era conhecida como lepra e vista como uma doença incurável, porém, nos dias atuais as pessoas que adquirem a patologia ainda sofrem com estigma social.

A situação epidemiológica da enfermidade no Brasil é considerada divergente, em virtude das grandes mudanças do coeficiente de prevalência nas diversas localidades do país. Cerca de 47.000 casos novos são constados por ano, onde 8% destes ocorrem em menores de 15 anos de idade (XAVIER, et al.,2014). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2011), mais de 230 mil novos casos de hanseníase são detectados em todo o mundo e destes, cerca de 15 mil apresentam sequelas e/ou deformidades ocasionadas pela doença.

O município de Picos-PI no ano de 2005 apresentou coeficiente de detecção para hanseníase em níveis hiperendêmicos de 97,16/100.000 habitantes. Já no ano de 2014 houve uma redução para 48,49 casos novos/100.000 habitantes, no entanto, ainda se torna preocupante a quantidade de casos detectados. Neste sentido, torna-se indispensável que o município intensifique as ações para eliminação da hanseníase (ARAÚJO, et al, 2016).

Em relação a sua forma clínica pode ser classificada em: Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana, e quanto à classificação operacional a qual se refere ao número de lesões, pode ser paucibacilar até cinco lesões, e multibacilar com mais de cinco lesões. As formas multibacilares são a principal fonte de transmissão da doença, no entanto quando iniciado o tratamento, a doença perde sua capacidade de transmissão (BRASIL, 2016).

Quanto ao tratamento, é realizado através da poliquimioterapia (PQT) em um período de 6 a 18 meses a depender da forma clínica ou da ocorrência de episódios reacionais. Por mais que o esquema terapêutico leve à cura, a doença pode provocar reações durante e após a alta, propiciando assim a formação de neurites. Desta forma, quanto mais tardio for o diagnóstico, maior a probabilidade de gerar incapacidades (BRASIL, 2016).

A elevada incidência não é a única razão que torna a hanseníase como um grave problema de saúde pública. Sua alta capacidade de provocar deformidades por causa do acometimento dos nevos periféricos influencia em diversos aspectos da vida social e na realização de atividades diárias das pessoas acometidas, além de propiciar perdas econômicas e traumas psíquicos. As ocorrências de incapacidades decorrentes das reações imunológicas

do organismo vêm se tornando o principal motivo de discriminação e estigma dessas pessoas que convivem com algum tipo de deficiência ocasionada pela enfermidade (DIAS, et al.,2011).

Segundo a OMS para definir o grau de incapacidade física (GIF) é necessário realizar o teste de força muscular e de sensibilidade dos olhos, mãos e pés. Sua classificação pode variar de 0 a 2, onde 0 não há problema com os olhos, mãos e pés devido a hanseníase, 1 indica uma diminuição da sensibilidade e 2 revela presença de deformidades. Essas incapacidades podem ser verificadas através da avaliação neurológica simplificada (BRASIL, 2016).

Desta forma, apesar da importância das incapacidades físicas, o número de pessoas que apresentam deformações referente a hanseníase deve ser repensada, pois a avaliação neurológica simplificada, na qual deveria ser feita em todos os acometidos em virtude da sua magnitude para o diagnóstico, não está sendo utilizada como prioridade na prática, comprometendo assim a avaliação dos que apresentam incapacidades e deformidades em todo o Brasil (BERNARDES, et al., 2009).

Neste caso, é indispensável a capacitação dos profissionais da saúde para mediar no processo de atenção ao indivíduo afetado pela hanseníase, no intuito de evitar o aparecimento de incapacidades físicas através de medidas de autocuidado, para assim minimizar suas complicações e evolução da doença com sequelas (FINEZ; SALOTTI,2011).

Perante isso, surge o seguinte questionamento: Quais são os padrões de incapacidade física no diagnóstico, na alta e no pós-alta medicamentosa das pessoas acometidas por hanseníase em Picos no período de 2001 a 2014? Verifica-se então a importância de uma avaliação do grau de incapacidade física das pessoas que tiveram hanseníase no município de Picos-PI, pois o acompanhamento após a alta é de grande relevância para se ter uma melhor vigilância em relação às complicações crônicas que são desencadeadas pela hanseníase, além de proporcionar uma assistência aos indivíduos que convivem com algum tipo de incapacidade física.

O atrativo pelo estudo nasceu a partir do ingresso no projeto de pesquisa INTEGRAHANS-PI, que tem como objetivo reavaliar as pessoas que tiveram hanseníase bem como seus contatos nos últimos treze anos. Assim, tendo em vista que Picos é considerado um município endêmico para hanseníase e que esta doença pode provocar incapacidades graves, decidiu-se fazer um estudo para investigar o grau de incapacidade física dos casos de hanseníase no município, no momento do diagnóstico, alta e pós-alta, para identificar se houve redução ou progressão do GIF das pessoas acometidas.

Com base nesse contexto, a enfermagem tem papel fundamental na atenção integrada ao paciente com hanseníase, uma vez que é a principal responsável em fornecer informações fidedignas quanto a sintomatologia, tratamento, prevenção, medidas de autocuidado para prevenir a ocorrência de incapacidades físicas, além de prestar apoio psicológico ao cliente, traçada no diálogo e escuta do paciente, tendo em vista que a pessoa com hanseníase tem grande probabilidade em desenvolver transtornos depressivos pelo fato de não aceitação da doença e estigma no meio social e familiar. Desta forma, o enfermeiro como integrante da equipe de saúde representa peça chave para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo atingido pela hanseníase.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Caracterizar os padrões de incapacidade física de pessoas acometidas pela hanseníase desde o diagnóstico até o pós-alta.

2.2 Específicos:

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas acometidas pela hanseníase;
- Classificar o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, alta e pós-alta.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Os estudos aqui relatados foram selecionados a partir de diversas leituras a respeito do assunto e através de pesquisas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de março a abril de 2016, utilizando os seguintes descritores: hanseníase, *mycobacterium leprae*, incapacidades, pessoas com deficiência, incidência e epidemiologia.

3.1 Incidência e prevalência da Hanseníase

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que tem processo de evolução lento, causada pelo parasita intracelular obrigatório *mycobacterium leprae*, no qual apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade (LEÃO et al.,2011). É considerada há muito tempo como um grave problema de saúde pública e configura-se ainda um dos mais importantes desafios para as autoridades sanitárias. Além de dispor de agravantes específicos às doenças de origem socioeconômica e cultural. A hanseníase tem cura, e seu tratamento é disponibilizado gratuitamente pela atenção primária (SILVA, 2010).

Esta doença possui elevada prevalência principalmente na população com baixa instrução, desprovido de serviços de atenção básica em saúde, assistência social e sanitária. Além destes, outros fatores socioeconômicos influenciam a alta incidência desta patologia, como por exemplo, o baixo investimento na saúde, o local de moradia e a dependência de informações e serviços, as quais em grande parte das vezes são escassas e afetam a capacidade dos indivíduos buscarem melhores condições de saúde (VIEIRA, et al.2014).

Entre os países da América, o Brasil é considerado como o país de maior endemicidade e o segundo em número de casos no mundo, perdendo apenas para a Índia. Segundo o boletim do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2007 o coeficiente de casos da enfermidade no Brasil foi de 21,08/10.000 habitantes, com maior incidência na região norte com 54,25 casos/100.000 habitantes e nordeste 31,53/100.000 habitantes. O Estado do Piauí está na sétima posição em nível nacional e é classificado como o segundo Estado do nordeste, com 44,01 casos em 10.000 habitantes (PEREIRA, et al.,2011).

Em um estudo realizado no estado do Tocantins, foi verificado entre os anos de 2001 a 2012 um total de 14.532 casos novos de hanseníase, onde a maior incidência foi no ano de 2006 com 1.450 casos diagnosticados. Dentre as regiões do Estado, Gurupi apresentou maior predominância de casos, com 2.952, o que corresponde a 20.3%. A frequência de casos nas demais regiões foi: Palmas (2.886; 19,9%), Araguaína (2.441; 16,8%), Guaraí (2.179;

15%), Augustinópolis (1.310; 9%), Paraíso (1.116; 7,7%), Porto Nacional (796; 5,5%); Dianópolis (536; 3,7%). E um total de 316 casos não foi mencionado a região de residência (MONTEIRO, et al.,2015).

Outro estudo semelhante realizado em Rondônia observou que foi notificado no período compreendido entre 2001 e 2012 um total de 15.648 casos, representando uma média de 1.304 casos ao ano. Durante este período, verificou-se uma redução de 33,8% na incidência da doença no Estado, de 91,5 casos por 100 mil habitantes em 2001 para 60,6. Diferentemente do estudo citado anteriormente, este o ano de maior incidência foi o ano de 2003 com 1.551 casos e o que teve menor incidência, 2012 com 964 casos (VIEIRA, et al. 2014).

Diante de tudo isso, o que se percebe é que a hanseníase é uma doença endêmica, e é justamente por isso que é considerada como um grave problema de saúde pública. Desta forma, tem-se a necessidade de desenvolver atividade de controle para reduzir a ocorrência desta doença, como busca ativa e educação permanente em saúde a nível mundial para minimizar a incidência desta endemia.

3.2 Episódios Reacionais

As pessoas atingidas pela hanseníase podem apresentar quadros reacionais, apontado como um problema preocupante no decorrer da doença, na qual estão presentes em torno de 10 a 50% dos casos, sobretudo nas formas multibacilares e são as principais causas para retratamento da patologia, além de ser considerado motivo primordial pelo abandono terapêutico e pela ocorrência de deformidades. Estes episódios reacionais podem aparecer antes, durante ou após o tratamento, cuja permanência e quantidade de surtos reacionais dependem na maioria das vezes da sua forma clínica (TEIXEIRA; SILVEIRA; FRANÇA, 2010).

Os episódios reacionais podem ser classificados em reação tipo I ou também chamada de reação reversa e reação tipo II ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH). As reações tipo I são evidenciadas pelo aparecimento de novas lesões, vermelhidão e inchaço das lesões antigas, sendo mais comum na forma clínica Dimorfa e Tuberculóide. Já as reações tipo II caracterizam-se pela presença de lesões dolorosas um pouco mais protuberantes, manchas vermelhas, acompanhada muitas vezes por temperatura elevada, indisposição, e aumento do volume dos gânglios. Este tipo é mais frequente na forma Virchowiana (CUNHA, 2013).

Uma pesquisa realizada no estado de Pernambuco verificou que a reação hansênica foi designada como tipo I na maioria dos pacientes investigados, correspondendo a 75,1%. A reação tipo II teve menor predominância com apenas 15,4% dos casos, e 9,5% apresentaram os dois tipos de reações. Em todos os pacientes, o início da reação ocorreu mais frequente no decorrer da PQT (67,7%) ou em um período inferior a seis meses, após a alta. Em relação à faixa etária, a reação tipo I ocorreu mais frequente entre 30 a 59 anos e a tipo II entre 30 a 44 anos (TEIXEIRA; SILVEIRA; FRANÇA, 2010). Já em outro estudo realizado por Pinto e outros estudiosos (2011), 77,3% dos pacientes já apresentavam reações no momento do diagnóstico, sendo 12,5% deles a reação foi tipo I, tipo II 5,5% e 5,1% possuíam neurites.

Segundo Cunha e seus colaboradores (2013), os pacientes que possuem neurites também têm maiores chances de apresentarem sequelas, pelo fato de não realizarem consultas mensalmente e desse modo obterem uma assistência tardia. Além disso, o afastamento do paciente do seu ambiente de trabalho de forma frequente em virtude da procura do serviço de saúde ou pelos seus sintomas reacionais pode ser visto como dispendioso pelo chefe do trabalho, e assim causar desemprego, o que gera dificuldade financeira para o paciente.

No estudo realizado por Abraçado, Cunha e Xavier (2015) aponta que a Reação Reversa é a que provoca maior prejuízo ao ser humano, pela razão de ocasionar quadros agudos acompanhados de dor e pela probabilidade de formação de neurites, impossibilitando assim o indivíduo de trabalhar, e conseqüentemente resultando em demissão.

A bibliografia científica aponta altas frequências de reações entre as pessoas acometidas pela hanseníase. Uma pesquisa realizada por Monteiro e outros estudiosos (2013) constataram que, das 282 pessoas investigadas, 56 apresentaram reações hansênicas no momento do diagnóstico, onde destes 53 continuaram com a reação até o final da PQT, e 35 manifestaram novo episódio durante o tratamento. Dos 88 casos detectados com quadros reacionais no momento da alta, 72 permaneceram com reação após o término da PQT, enquanto que 27 novos episódios reacionais ocorreram neste período. Por fim, 99 pessoas manifestaram reação no período pós-alta.

Desta forma, a descoberta precoce da doença, tratamento terapêutico adequado para os quadros reacionais e vigilância dos episódios hansênicos, principalmente das neurites, são de grande relevância para evitar a ocorrência de incapacidades durante a PQT (ANTONIO, et al., 2011).

3.3 Incapacidades físicas na hanseníase

Aproximadamente, 15 milhões de pessoas fizeram o tratamento com a PQT desde a sua execução na década de 1980 até meados de 2010, e destas, cerca de 2 milhões estão apresentando algum tipo de incapacidade física, sobretudo na população economicamente ativa. Embora não se mostre como causa contínua de óbito, é considerada uma doença significativa por acarretar a incapacidade, deformidades físicas e estigma (MONTEIRO, et al., 2013)

Mesmo que seja uma enfermidade sem grande risco de mortalidade, o seu principal problema está atrelado as incapacidades que acarreta. Aproximadamente 20% de todos os casos novos desenvolvem incapacidades no momento do diagnóstico e, outros 15% irão progredir, por mais que as ações de saúde tomem medidas corretas, seja no tratamento das neurites, dos episódios reacionais e/ou mesmo com a PQT (RAMOS;SOUTO, 2010).

As manifestações neurológicas, nas quais acometem os nervos periféricos da face, membros superiores e inferiores, são resultantes de inflamações dos nervos que geram transformações em sua função e estrutura, podendo ser seguida de dores acentuadas ou tornar os nervos mais espessos, ocasionando deficiência motora e sensitiva. O ataque dos nervos é considerado como fator causal dos danos neurais e mudanças da função sensitiva e motora (BERNARDES, et al., 2009).

Se as lesões neurais não forem detectadas e controladas de forma correta, poderão progredir para deficiências e incapacidades nos olhos como lagofalmo, triquíase, perda ou redução da sensibilidade da córnea, queda dos cílios ou sobrancelhas, e nas mãos e nos pés poderá ocorrer deformações como garras, hipotrofias, úlcera e reabsorção óssea. Contudo, se tais alterações forem diagnosticadas previamente, essas incapacidades físicas podem ser minimizadas (RODINI, et al., 2010)

Uma pesquisa realizada por Finez e Salotti (2011) mostrou que dos 19 pacientes avaliados após a alta medicamentosa, o maior grau de incapacidade foi encontrado nos pés em comparação com os olhos e mãos. Nos olhos, 50% dos pacientes apresentaram grau 0, 29% grau I e 21% grau II. Nas mãos: 45% grau 0, 26% grau I e 29% grau II. Pés: grau 0 em 13%, I em 55% e 32% grau II.

O número de pessoas que desenvolvem novas incapacidades no decorrer da terapêutica mede a efetividade do serviço de prevenção de deformidades, garantindo o desempenho do programa ao longo da PQT. Os casos que começam o tratamento com a função do nervo modificada, possuem ameaça de aparecer novos danos em um percentual de

até 65% para os casos multibacilares e 16% para os paucibacilares. Além disso, imagina-se que não mais de 5% dos indivíduos apresentem novas incapacidades durante a terapia (NARDI, et al., 2011).

Um estudo realizado em São Paulo verificou o grau de incapacidade física de 167 pessoas antes do início do tratamento. Desses, 35% o GIF foi 0, 34% grau 1 e 26% apresentaram grau 2. Em 5% dos casos não foram encontrados dados suficientes para avaliação. Observou-se ainda que o tempo de progressão da enfermidade antes do diagnóstico mostrou relação direta com o GIF. Os pacientes que apresentaram maior grau de incapacidade eram multibacilares (ALVES, et al.,2010).

O tratamento antecipado é o principal meio para evitar a ocorrência da neuropatia, sendo indispensável a avaliação frequente da sensibilidade e da força muscular, evitando-se assim, através de medidas preventivas, as incapacidades. Todos os indivíduos com hanseníase necessitam de uma avaliação neurológica, no mínimo três vezes ao ano, para detectar precocemente o aparecimento de neurites silenciosas ou de perdas funcionais por dano neural (BERNARDES, et al.,2009).

No Brasil, cerca de 23% das pessoas acometidas por essa doença, manifestam algum tipo de deformidade no período pós-alta. No entanto, o Ministério da Saúde recomenda que, após o término do tratamento de forma correta, isto é, a poliquimioterapia por seis a doze meses, o indivíduo pode ser declarado como curado e removido das estatísticas oficiais. Logo, esses pacientes não são mais considerados como casos de hanseníase, independentemente da presença de alguma sequela ou de episódios reacionais (RAMOS, et al.,2010).

Uma pesquisa realizada por Monteiro e outros colaboradores (2013), comprovaram que dos pacientes entrevistados no período pós alta, o GIF mais frequente foi grau I, com 58 casos, e 25 com grau II. Já no estudo de Silva et al. (2012), dos 66 pacientes investigados, o grau de incapacidade mais prevalente foi grau 0 com 53 casos; 13, grau 1 e apenas 3 apresentaram grau 2.

Um estudo realizado em Buriticupu, MA, constatou que a ausência de profissionais habilitados para realizar a avaliação do grau de incapacidade produz alguns entraves na atenção ao cliente, o que se recomenda um preparo adequado destes profissionais incluídos no programa para avaliação do grau de incapacidades físicas de forma correta. Ademais, o emprego de técnicas básicas para a prevenção das incapacidades é fundamental nas estratégias de saúde da família, em virtude da sua vasta rede no território nacional, tornando-se armas cruciais para extinguir o principal motivo de estigma social da enfermidade (SOBRINHO, et al.,2007).

Diante deste contexto, conclui-se que a principal forma de evitar ou minimizar a ocorrência de incapacidade física é através do diagnóstico e tratamento precoce. Tendo em vista que a hanseníase pode ocasionar grave sofrimento psíquico à pessoa portadora da doença, faz-se necessário uma abordagem interdisciplinar com medidas que busquem o autocuidado, a prevenção de deformidades, incentivo a adesão à terapia medicamentosa e ao combate do estigma, no intuito de reduzir o choque que esta enfermidade provoca na vida do indivíduo (SOUZA, et al.,2010).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Estudos descritivos têm como objetivo principal a definição das características que irão ser estudadas a respeito de uma população estabelecida ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Além disso, as pesquisas descritivas estudam as particularidades de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde físico, mental, etc. Já os estudos transversais referem-se a um grupo de pessoas que têm alguma característica comum, constituindo-se uma amostra a ser acompanhada por certo período de tempo, para se observar e analisar o que acontece (GIL, 2010).

4.2 Local e Período da realização do estudo

Este estudo contém dados referentes à primeira fase da pesquisa Integrahans-Piauí, realizada em cinco bairros da cidade de Picos-PI, a saber: Bairro São José, São Vicente, Aerolândia, Morada do Sol e Belo Norte, no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016.

Estes bairros foram selecionados por possuírem uma maior concentração de casos de hanseníase no município, em destaque temos o bairro São José (endêmico) que nos últimos treze anos notificou um grande número de casos, e os demais bairros foram escolhidos por estar próximo ao bairro São José e por fazerem parte das áreas delimitadas na primeira fase do projeto de pesquisa.

4.3 População e amostra

Foram utilizadas como referência para o estudo as 104 pessoas que tiveram hanseníase entre os anos de 2001 a 2014, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) residentes nos referidos bairros. Este período de treze anos foi adotado porque o SINAN só possui dados ampliados dos pacientes a partir do ano de 2001. O tamanho da amostra resultou em 81 pessoas, após atender todos os critérios de elegibilidade, nos quais foram estabelecidos da seguinte maneira:

- Estar cadastrado no SINAN;
- Ser encontrado no território;

- Participar de todas as etapas da pesquisa, desde a Avaliação Simplificada Neurológica, até a concretização dos demais instrumentos da coleta de dados.

4.4 Coleta de dados

A princípio, a coleta de dados foi realizada a partir da busca no SINAN do estado os nomes das pessoas que tiveram hanseníase entre os anos de 2001 a 2014 na cidade de Picos-PI. Em seguida, estas informações obtidas foram organizadas em um banco de dados e agrupadas por bairros dos residentes no referido município.

Após a localização dos domicílios, os mesmos foram mapeados com os pontos Global Positioning System (GPS) para a realização de visitas domiciliares juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS) e pesquisadores para convidar os casos referência para participarem da pesquisa, esclarecendo todos os propósitos da mesma. Denominou-se na pesquisa de caso referência a pessoa acometida pela doença.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro a novembro de 2015, em locais e datas previamente estabelecidas com cada participante do estudo. É importante destacar que todos os pesquisadores de campo foram previamente capacitados por profissionais experientes na área e que são parceiros do macroprojeto. As capacitações envolveram temas como: abordagem domiciliar, manejo da hanseníase, objetivos do estudo e preenchimento dos formulários.

Os entrevistados foram investigados através de um formulário já validado pelo projeto de pesquisa Integrahans-Piauí sobre o grau de incapacidade física no momento da pesquisa, a classificação operacional, forma clínica da doença e escore Olho, mão e pé (OMP) (ANEXO A) e condições sociodemográficas, como: sexo, raça, idade, estado civil, situação laboral, escolaridade, e renda mensal. Quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e alta, estas informações foram obtidas através do SINAN (ANEXO B).

Para a avaliação da sensibilidade nas mãos e pés dos pacientes utilizaram-se os monofilamentos de náilon de Semmes Weinstein, que consistem em diversas cores e cada cor corresponde a um nível funcional: cor verde (0,05g – sensibilidade normal na mão e no pé), cor azul (0,2g – sensibilidade diminuída na mão e normal no pé; dificuldade para discriminar textura (tato leve)), Violeta (2g – sensibilidade protetora diminuída na mão; incapacidade de discriminar textura; dificuldade para discriminar formas e temperatura), vermelho fechado (4g – perda da sensibilidade protetora na mão e às vezes no pé; perda da discriminação de textura; incapacidade de discriminar formas e temperatura), vermelho cruzado (10g – perda da

sensibilidade protetora no pé. Perda da discriminação de textura; incapacidade de discriminar formas e temperatura), vermelho circular (300g – permanece apenas a sensação de pressão profunda na mão e pé), preto (sem resposta; perda da sensibilidade profunda na mão e no pé) (BRASIL, 2008).

No intuito de verificar a magnitude da incapacidade física dos pacientes entrevistados, expresso pelo escore OMP, o mesmo foi calculado com base nos dados coletados durante a avaliação neurológica simplificada. Esse escore verifica o somatório de todos os graus de incapacidades individuais referentes aos dois olhos, as duas mãos e aos dois pés, determinando o grau máximo de incapacidade para cada seguimento acometido variando de 0 a 12 (MONTEIRO et al., 2014).

Para a avaliação da sensibilidade dos olhos utilizou-se um fio dental sem sabor, de cinco centímetros de comprimento e, para a acuidade visual, a escala de Snellen, na qual foi posicionada a uma distância de 6 metros do paciente, a altura do olhar do mesmo (BRASIL, 2016).

Além da avaliação da sensibilidade, foi verificada a força muscular dos membros superiores e inferiores dos participantes da pesquisa como também um exame físico para identificar a presença de possíveis ferimentos, reabsorção, lesão, garras (em mãos e pés). Quanto à face, foram examinados os olhos e nariz para busca de alterações como: vermelhidão, desvio de septo nasal, lagofalmo, ectrópio, ressecamento e triquíase.

4.5 Análise dos dados

Os dados obtidos foram digitados e armazenados no programa Epi-Info versão 7.1.5.0 e analisados no Stata/SE versão 13.0, usando arquivos em formato de base de dados (dta). Os resultados foram organizados em tabelas com a realização da estatística descritiva e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

4.6 Aspectos éticos

Tendo em vista a complexidade do tema exposto e a importância ética do estudo, o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Piauí- UFPI, sob o parecer nº1. 115.818 (ANEXO C).

Este estudo objetivou-se atender as recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para que fossem garantidas as questões éticas envolvendo seres humanos em pesquisa (BRASIL, 2012).

As pessoas que concordaram participar da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (ANEXO D), contendo informações pertinentes à pesquisa. Já os menores de 18 anos, receberam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE (ANEXO E). Foram reproduzidas duas vias de ambos os termos na qual uma ficava com o participante e a outra com o pesquisador. Nestes termos foi garantido total sigilo, anonimato e liberdade para o participante desistir da pesquisa a qualquer momento e ainda a garantia que o estudo não traria prejuízos ou complicações aos participantes.

Este estudo não apresentou riscos físicos para o participante, porém algum constrangimento durante a realização do exame físico, mas para minimizar esse constrangimento, os entrevistados foram colocados em um local reservado, seguro e tranquilo para serem avaliados individualmente com a presença apenas do pesquisador.

O participante teve o benefício de receber estímulo ao autocuidado, esclarecimentos sobre a doença e sua situação em relação ao grau de incapacidade que se encontrava no momento da pesquisa. Os casos que necessitavam de atenção especializada foram encaminhados ao Posto de Atendimento Médico (PAM). Além disso, foram informados quanto à relevância e contribuição desta pesquisa para o município de Picos e que todos os dados são utilizados somente para fins científicos.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados se referem à análise das variáveis obtidas por meio da avaliação realizada com 81 casos referência de hanseníase da cidade de Picos-PI. Destes, 53,09% eram do sexo feminino. A idade variou de 10 a mais de 60 anos, sendo que a faixa etária predominante foi a de 20-59 anos (54,32%). Sobre a cor, a maioria dos entrevistados se autodeclararam pardos com 58,02% dos casos. Quanto ao estado civil, 51,85% eram casados. A respeito do grau de escolaridade 25,93% relataram ter apenas do 1º até o 5º ano incompleto.

Em relação à renda mensal, esteve concentrada entre 1 a 2 salários mínimos (50,62%), seguido de até 1 salário mínimo com 30,86%. No que se refere ao contexto de trabalho atual, 24,69% trabalhavam de maneira informal (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto as características sociodemográficas. Picos-PI, 2016 (n=81).

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	43	53,09
Masculino	38	46,91
Idade		
10-19 anos	5	6,17
20-59 anos	44	54,32
60 anos ou mais	32	39,51
Cor (autoreferida)		
Branca	13	16,05
Parda	47	58,02
Negra	15	18,52
Amarela	5	6,17
Outra	1	1,23
Estado civil		
Solteiro	20	24,69
Casado	42	51,85
Separado/Viúvo	19	23,46
Escolaridade		
Analfabeto	14	17,28
1º até o 5º ano incompleto	21	25,93
5º ano completo	9	11,11
6º ao 9º ano incompleto	5	6,16

Fundamental completo	4	4,94
Médio incompleto	3	3,70
Médio completo	14	17,28
Superior completo	5	6,17
Superior incompleto	2	2,47
Não sabe / Não quer responder	4	4,94
Renda		
Até 1 salário mínimo	25	30,86
De 1 a 2 salários mínimos	41	50,62
De 2 a 4 salários mínimos	14	17,28
Acima de 4 salários mínimos	1	1,23
Situação Laboral		
Não Trabalha	9	11,11
Trabalho Formal	14	17,28
Ativo/aposentado/ benefício	18	22,22
Inativo/aposentado/benefício	13	16,05
Dona de casa	5	6,17
Trabalho Informal	20	24,69
Outro	2	2,47

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016

Em relação à classificação operacional da doença, a maioria dos casos, 53,09%, classificaram-se como paucibacilar. Verificou-se que a forma clínica prevalente foi a indeterminada, com 40,74% dos casos, seguida pela forma Dimorfa com 28,40%.

O escore OMP variou de 0 a 8, sendo que o de escore 2 foi o de maior frequência, com 29,63%. (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização Clínica das pessoas em pós-alta de hanseníase. Picos-PI, Out.2016 (n=81).

Variáveis	N	%
Classificação operacional		
Paucibacilar	43	53,09
Multibacilar	37	45,68
Ignorado	1	1,23
Forma Clínica		
Indeterminada	33	40,74
Tuberculoide	8	9,88
Borderline	23	28,40

Virchowiana	14	17,28
Não definida	2	2,47
Ignorado	1	1,23
Escore OMP		
0	23	28,40
1	18	22,22
2	24	29,63
3	5	6,17
4	6	7,41
5	1	1,23
6	1	1,23
7	1	1,23
8	2	2,47

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016.

A tabela 3 mostra o grau de incapacidade física dos casos referência em três momentos: diagnóstico, alta e pós-alta. No diagnóstico e na alta a maioria apresentou grau de incapacidade 0 com 70,3% e 53,09%, respectivamente. E no pós-alta 61,76% apresentaram grau 1.

Tabela 3 - Evolução do Grau de incapacidade física no diagnóstico, alta e pós-alta da hanseníase. Picos-PI,2016 (n=81).

Variáveis	N	%
Grau de incapacidade física no diagnóstico		
Grau 0	57	70,37
Grau 1	12	14,81
Grau 2	2	2,47
Ignorado	10	12,35
Grau de incapacidade física na alta		
Grau 0	43	53,09
Grau 1	9	11,11
Grau 2	6	7,41
Ignorado	23	28,4
Grau de incapacidade física no pós-alta		
Grau 0	22	27,16
Grau 1	50	61,76
Grau 2	9	11,11

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou conhecer os padrões de incapacidade física das pessoas acometidas pela hanseníase. A pesquisa foi realizada em cinco bairros do município de Picos-PI, compreendendo todas as pessoas que já tiveram hanseníase entre os anos de 2001 a 2014, notificada no SINAN. Assim, para que os resultados apresentados anteriormente pudessem ser discutidos, foram confrontados com a bibliografia comparável, nacional e/ou internacional.

Após a apresentação dos resultados, foi possível caracterizar os participantes da pesquisa, que, na maioria, são do sexo feminino (53,09%). Quando confrontados com outras literaturas, encontrou-se dados semelhantes como no estudo desenvolvido por Pinto et al. (2011) que buscou identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes em tratamento para hanseníase da cidade de Salvador, do estado da Bahia. Outro estudo realizado em São Luís-MA corrobora com o resultado da pesquisa, no qual o sexo feminino também foi o mais prevalente com 55,5% dos casos (ARAÚJO, et al., 2014).

O resultado acima pode ser justificado devido ao gênero feminino ter uma preocupação maior quanto à estética corporal e assim, conseqüentemente, procurem com mais frequência os serviços de saúde quando comparado à população masculina, além de haver mais programas específicos de saúde voltados para o público feminino (ALENCAR, et al., 2008).

É importante salientar ainda, que os participantes investigados apresentaram faixa etária predominante entre 20 e 59 anos. Em um estudo realizado em Anápolis no estado do Goiás que buscou analisar os casos diagnosticados e notificados no SINAN entre 2006 e 2010 apresentou faixa etária similar, de 20 a 64 anos (PEREIRA, et al., 2012).

Em relação à cor (autoreferida), o presente estudo obteve predominância a cor parda. Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Barbosa et al (2014), Corrêa et al. (2012), Vieira et al. (2014) e Brito et al. (2014) com 52,57%, 60%, 46,1% e 57%, respectivamente. Em contradição, Batista e colaboradores (2011) em sua pesquisa encontraram predominância da cor branca com 53,4%. A literatura afirma que a hanseníase atinge principalmente a faixa etária economicamente ativa, que varia dos 20 aos 60 anos de idade. Assim, a pesquisa ora estudada comprova o que é mencionado na literatura (BRASIL, 2013).

No que tange ao estado civil, no estudo em questão houve prevalência de pessoas casadas. Este achado corrobora com os estudos de Carvalho et al. (2013) e Araújo et al. (2014) realizado em Maracanaú-CE e São Luís-MA, onde o percentual de pessoas casadas eram

38,5% e 57,4%, respectivamente. Porém, Lopes e Rangel (2014) obtiverem resultado discordante, sendo a maioria (51,5%) dos participantes da sua pesquisa solteiros.

Quanto ao grau de escolaridade, quando confrontado com a literatura foi possível encontrar resultados semelhantes, como nos estudos de Araújo et al. (2014) e Mesquita et al. (2014), no qual as pessoas acometidas tinha o ensino fundamental incompleto na maioria dos casos, com 32,9% e 62,7%, respectivamente. Na pesquisa ora estudada apenas cinco pessoas haviam concluído o ensino superior, corroborando com um estudo realizado em um centro de referência em Fortaleza-CE (SOUSA et al.,2011). Dessa maneira observando a quantidade de estudos que seus resultados assemelham-se com a pesquisa em questão, isso reforça que a hanseníase acomete em maior proporção pessoas com nível de escolaridade baixa. Desta forma, estas pessoas podem ter menos acesso à informações sobre tratamento, detecção precoce e tratamento oportuno.

No que se refere à renda, o estudo verificou que a mesma está concentrada entre um a dois salários mínimos. Resultados equivalentes a esta pesquisa foram encontrados nos estudos de Corrêa et al. (2012), Lopes e Rangel (2014) em que a renda mensal está contida entre um a dois salários mínimos com 54,1% e 51,5% , respectivamente. Contextualizando esses achados, Abraçado, Cunha e Xavier (2015) afirmam que a hanseníase concentra-se em locais de maior pobreza, estreitando relação com precárias habitações, baixa renda e baixa escolaridade, o que favorece a difusão da doença. Assim, observa-se que adultos de baixa renda e baixa escolaridade são achados comuns nos trabalhos epidemiológicos de hanseníase.

Quanto a situação laboral, as pessoas que trabalham de maneira informal compõem a maioria da amostra, seguido por pessoas aposentadas. Este achado é semelhante à pesquisa realizada em Buriticupu-MA em que a maioria dos participantes trabalhava informalmente (42%) (SILVA et al.,2012). Em contrapartida, no estudo de Seixas, Loures e Mármora (2015) em que os dados foram coletados no Hospital Universitário da cidade de Juiz de Fora 56,2% dos participantes eram aposentados.

No que diz respeito à classificação operacional, a que se destacou no presente estudo foi a paucibacilar (53,09%), corroborando com o estudo de Monteiro et al. (2013) com 60,3% .Apesar da maioria dos casos serem paucibacilares, não houve diferença significativa entre os casos multibacilares. Em controvérsia, nos estudos de Ikehara et al. (2010), Romão e Mazzoni. (2013), Oliveira et al. (2010), Nardi et al. (2011) destacaram que a forma multibacilar foi a mais prevalente, com 57,4%, 66,67%, 67,46% e 62,8%, respectivamente.

Em relação à forma clínica, predominou a indeterminada seguida pela forma Dimorfa. Este achado mostrou-se divergente aos estudos de Teixeira et al. (2010) e Finez e

Salotti (2011), na qual em suas pesquisas as formas clínicas de maior prevalência foram Dimorfa (58,7%), virchoviana (79%), respectivamente.

Quanto ao OMP, o escore variou de zero a oito com maior predominância do escore dois (29,63%) seguido pelo zero (28,40%). Resultados divergentes foram evidenciados no estudo de Monteiro et al.(2014), que objetivou caracterizar a limitação de atividade e participação social nas pessoas em pós-alta da poliquimioterapia para hanseníase no município de Araguaína-TO, no qual investigou-se casos de hanseníase com 15 anos ou mais que receberam alta por cura no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009, em que os participantes investigados apresentaram graduação do escore OMP entre 0 e 8 pontos, onde o escore 0 correspondeu a 70,6% da amostra seguido do escore 2 (11,3%).

No que concerne à evolução do grau de incapacidade física em três momentos: diagnóstico, alta e pós-alta, verificou-se neste estudo que o grau 0 foi predominante no diagnóstico e na alta, no entanto, no pós-alta o grau 1 apresentou maior prevalência (61,76%). Este resultado corroborou com um estudo semelhante realizado pela Universidade Federal do Ceará no projeto denominado INTEGRAHANS-MAPATOPI (Maranhão, Pará, Tocantins e Piauí) em que no diagnóstico e alta apresentaram grau 0, com 84,4% e 85,1%, respectivamente.(MONTEIRO et al.,2013). Em relação ao GIF no pós-alta o resultado da pesquisa em questão corroborou com o estudo de Queiroz et al. (2015) em que o grau 1 predominou na maioria dos casos com (44,26%).

De acordo com os achados relacionados à comparação do grau de incapacidade física nestes três momentos, foi possível observar uma progressão do grau de incapacidade física do diagnóstico para pós-alta, com grau 0 evoluindo para a maioria grau 1. Desta forma, isto mostra a importância de orientar os pacientes a retornarem aos serviços de saúde no pós-alta, a fim de haver um acompanhamento clínico de todos os casos diagnosticados com hanseníase, para que possam ser assistidos de forma integral, e assim evitar a progressão de incapacidades físicas.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar os padrões de incapacidade física de pessoas acometidas pela hanseníase no município de Picos-PI a partir do diagnóstico onde os resultados ilustram mudanças significativas em relação a evolução do grau de incapacidade.

O que se observa no cenário do município de Picos é que há uma pouca procura por parte dos pacientes pelo serviço após a alta por cura, pois pelo fato de estarem curados não veem importância em continuar procurando o serviço de referência para reavaliação. Diante disso, é importante uma maior articulação entre profissionais de saúde e os pacientes para que estes possam ter conhecimento da importância de continuarem sendo avaliados para evitar complicações futuras. Assim, recomenda-se que os serviços de saúde adotem medidas para o seguimento destes pacientes acometidos pela hanseníase, com agendamento de retornos semestrais para que possam ser avaliados em sua integralidade, possibilitando uma melhor vigilância em relação às complicações crônicas advindas da doença e, assim, evitar que estes indivíduos evoluam para incapacidades mais graves.

Apesar de ser uma temática bastante discutida, ainda encontraram-se limitações na busca de estudos que abordam o grau de incapacidade física nestes três momentos.

Uma das dificuldades encontradas na pesquisa foi em relação à localização dos pacientes. Pois, muitos deles não moravam mais no endereço que estava cadastrado no SINAN. Além disso, um dos entraves foi o momento de abordar as pessoas em suas residências, pois sabe-se que a hanseníase é uma doença estigmatizada e em virtude disso, a abordagem foi feita com cautela, pois muitas pessoas não comunicaram a família que tiveram a doença por receio de serem rejeitados.

Portanto, esta pesquisa foi de grande importância tanto para os entrevistados como para os pesquisadores, pois possibilitou conhecer o perfil das pessoas acometidas pela hanseníase, seus anseios, além de possibilitar a capacidade de conhecer e atender o indivíduo em sua integralidade, pois trabalhar com pessoas com hanseníase ou que já tiveram esta patologia é imprescindível que o profissional de saúde avalie o paciente como um todo, desde os seus aspectos psicossociais e não apenas focar na cura da doença baseando-se somente no tratamento medicamentoso. Além disso, recomenda-se que os profissionais, principalmente o enfermeiro que está de forma mais contínua em contato com a comunidade, realize busca ativa principalmente nas áreas mais endêmicas, em busca de casos novos e assim realizar um diagnóstico precoce evitando ocorrência de incapacidades físicas.

REFERÊNCIAS

- ABRAÇADO, M.F.S.; CUNHA, M.H.C.M.; XAVIER, M.B. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. **Rev. Pan.Amaz. Saude**, v.6, n.2, p.23-28, 2015.
- ALENCAR, C.H.M. et al. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos. **Rev Bras. Enferm.**, v.61, p. 694-700, nov.,2008.
- ALVES, C.J.M. et al. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 43, n. 4, p. 460-461, 2010.
- ANTONIO, J.R. et al. Avaliação epidemiológica dos estados reacionais e incapacidades físicas em pacientes com hanseníase na cidade de são josé do rio preto. **Arq. Ciênc Saúde**, v. 18, n.1,p.9-14, jan./mar., 2011.
- ARAUJO, T.M.E. et al. **Boletim de vigilância em saúde do estado do Piauí: Hanseníase 2014**. Teresina: EDUFPI, 2016.
- ARAUJO, A.E.R.A.et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev bras. Epidemiol.** v.17, b.4, p.899-910, out./dez.,2014.
- BARBOSA, D.R.M.; ALMEIDA, M.G.; SANTOS, A.G. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. **Medicina**, Maranhão, v. 47, n. 4, p. 347-356,2014.
- BATISTA, E.S. et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 101-106, 2011.
- BERNARDES, C.A. et al. Incapacidade física em hansenianos de campo grande- mato grosso do sul. **Hansen. Int.** v.34, n.1, p.17-25, 2009.
- BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. 1 ed. Brasília, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**.Secretaria de Vigilância em Saúde. v.44,n.11, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução – **RDC n.º 466, de 12 de dezembro de 2012** – Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 21**. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2ª ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

BRITO, K.K.G. et al. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. **Rev. Enferm. UFPE**. v.8, n.8, ago., 2014.

CARVALHO, M. A. J. et al. Avaliação das incapacidades físicas em ex-portadores de hanseníase da época do isolamento compulsório. **Hansen Int**, v. 38, n.1-2, p. 47-55, 2013.

CUNHA, M.H.C.M. et al. Episódios reacionais hansênicos: estudos de fatores relacionados com adesão ao tratamento em uma unidade de referência. **Hansen. Int.**, v.38, n.1-2, p.61-67, 2013.

CORRÊA, R.G.C.F. et al. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop**, Maranhão, v. 45, n. 1, p. 89-94, 2012.

DIAS, A.M.; MAGALHÃES, F.A.P.; PEREIRA, E.C.L. Impacto da prevenção de incapacidades em hanseníase: correlação entre diagnóstico e alta. **Hansen. Int**, São Paulo, v.36, n. 2, p. 37-42, 2011.

Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden Due to Leprosy 2011-2015. Operational Guidelines (Updated).

FINEZ, M.A.; SALOTTI, S.R.A. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. **J Health Inst.**, São Paulo, v. 29, n.3, p. 171-175, 2011.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IKEHARA, E. et al. Escala salsa e grau de incapacidades da organização mundial de saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. **ACTA FISIATR.**, v.17,n.4, p.169-174, 2010.

KUBOTA, R.M.M. et al. Efeitos adversos da poliquimioterapia para hanseníase: utilização de doses alternativas e avaliação pós alta. **Hansenologia Internationalis**. v.39, n.1, p.8-21,2014.

LEÃO, A.M.M. Prevenção e controle da hanseníase no município de Esperantina, Piauí: ações procedentes da extensão universitária. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n.16, p.59-63, dez./jan., 2011.

LOPES, V. A. S.; RANGEL, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 817-829, 2014.

MESQUITA, R et al. Avaliação neurofuncional em pacientes com hanseníase. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 27, n. 2, p. 247-255, 2014.

MONTEIRO, L.D. et al. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no norte do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.5, p.909-920, mai.,2013.

MONTEIRO, L.D. et al. Pós-alta da hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica no norte do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, jan./mar., 2014.

MONTEIRO, L.D. et al. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do norte do Brasil,2001-2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,v. 31, n. 5, p.971-980, mai., 2015.

NARDI, S.M.T. et al. Deficiências após a alta medicamentosa da hanseníase: prevalência e distribuição espacial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, p.969-977, 2012.

OLIVEIRA, T.A.P. et al. Estudo das incapacidades dos casos notificados de hanseníase em uma gerência regional de saúde do vale do Jequitinhonha entre 2001 e 2008. **Hansenologia Internationalis**. v.35, n.1, p.45-52, 2010.

PEREIRA, E.V.E. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. **An Bras Dermatol**, Piauí, v. 86, n. 2, p.235-240, 2011.

PEREIRA,D.L. et al. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-Go. **Ensaio e Ciência: Ciências biológicas, Agrárias e da Saúde**. v.16, n.1, p.55-67, 2012.

QUEIROZ,T.A.et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Rev Gaúcha Enferm**. v.36, p.185-91,2015.

PINTO, R.A. et al.Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. **Rev. B.S.Publica Miolo**,v.34, n.4, 2011.

RAMOS, J. M. H.; SOUTO, F. J. D. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 43, n. 3, p. 293-297, 2010.

RODINI, F.C.B. et al. Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. **Fisioter. Pesq.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 157-166, 2010.

ROMAO, E.R.; MAZZONI, A.M.Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Garulhos, SP. **Rev Epidemiol Control Infect.**, v.3 n.1, p.22-27, 2013.

SEIXAS, M.B.; LOURES, L.F.; MÁRMORA, C.H.C. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em atendimento fisioterapêutico no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **HU Revista**, Minas Gerais, v. 41, n. 1 e 2, p. 07-13, 2015.

SILVA, M.C.D.; PAZ, E.P.A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: A vivência da equipe multiprofissional. **Rev. Enferm.**, v.14, n.2, p. 223-229, 2010.

SILVA, R. S. O et al. Hanseníase no Município de Buriticupu, Estado do Maranhão, Brasil: estudo de incapacidades em indivíduos no pós-alta. **Hansen. Int**, v.37, n. 2, p. 54-60, 2012.

SOBRINHO, R.A.S. et al. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. **Ver. Latino-am Enfermagem**, Paraná, v. 15, n. 6, 2007.

SOUZA, L.W.F. Reações hansênicas em pacientes em alta por cura pela poliquimioterapia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.43, n.6, p.737-739, nov./dez., 2010.

TEIXEIRA, M.A.G. SILVEIRA, V.M. FRANÇA, E.R. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na cidade de Recife, estado do Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.43, n.3, p.287-292, mai./jun., 2010.

XAVIER, M.N. et al. Correlação entre as formas clínicas da hanseníase e o grau de incapacidade neurológica. **Revista Paraense de Medicina**, v.28, n.2, abr./jun. 2014.

VIEIRA, G.D. et al. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p.269-275, abr./jun., 2014.

ANEXOS

ANEXO A - Avaliação Neurológica Simplificada

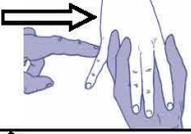
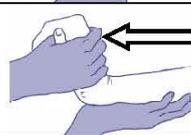
INSTRUMENTO 10 - EXAME FÍSICO – AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA VERSÃO:07/09/2015				
PROJETO INTEGRANS PIAUÍ				
CÓDIGO UBS: _____		MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO		
CASO REFERÊNCIA ()		CONTATO ()		
Número (ID) do Caso Referência: _____		Número (ID) do Domicílio: _____		
Unidade de Saúde: _____		Número do SINAN do Caso Referência: _____		
Pesquisador: _____		Data da Coleta: _____		
Nome caso referência: _____				
Revisor: _____		Data da Revisão: _____		
ITEM	QUESTÃO	CODIGOS/CATEGORIAS		Revisor
1.	Data de nascimento	____/____/____		
2.	Sexo	Masculino Feminino	1 2	()
3.	Ocupação atual (referida)	_____		
4.	Qual a classificação operacional?	Paucibacilar Multibacilar Não definida	1 2 9	()
5.	Data de início da poliquimioterapia (PQT)	____/____/____		
6.	Data de alta da poliquimioterapia (PQT)	____/____/____		
7.	Qual Forma Clínica?	Indeterminada Tuberculoide Dimorfa Virchowiana Não definida	1 2 3 4 9	()

FACE	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Nariz	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Ressecamento (S/N)						
Ferida (S/N)						
Perfuração de septo (S/N)						
Olhos	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Fecha olhos s/ força (S/N mm)						
Fecha olhos c/ força (S/N mm)						
Triquiase (S/N) / Ectrópio (S/N)						
Dim. Sensibilidade córnea (S/N)						
Opacidade de córnea (S/N)						
Catarata (S/N)						
Acuidade visual						

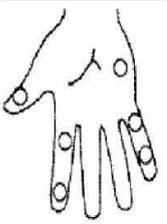
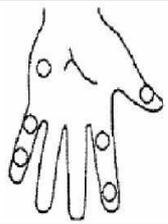
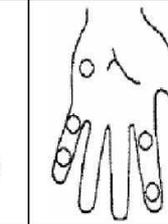
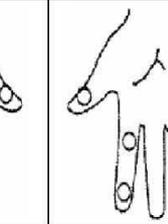
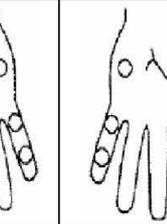
Legenda: S = Sim; N = Não. Se lagofalmo (fecha olhos sem/com força N, registrar fenda em mm). Para Acuidade visual: S/C = sem correção; C/C = com correção.

MEMBROS SUPERIORES	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Queixa principal						
Palpação dos nervos	D	E	D	E	D	E
Ulnar						
Mediano						
Radial						

Legenda: N = Normal; E = Espessado; D = Dor

Avaliação de força		1ª / /		2ª / /		3ª / /	
		D	E	D	E	D	E
Abrir dedo mínimo. Abdução do 5º dedo. (N. Ulnar)							
Elevar o polegar. Abdução do polegar. (N. Mediano)							
Elevar o punho. Extensão do punho. (N. Radial)							

Legenda: Graus de força: 5 = Realiza movimento completo contra gravidade e resistência máxima; 4 = Realiza o movimento completo contra gravidade com resistência parcial; 3 Realiza o movimento completo contra gravidade; 2 = Realiza o movimento parcial contra a gravidade; 1 = Contração muscular sem movimento; 0 = Paralisia (nenhum movimento)

Avaliação sensitiva					
1ª / /		2ª / /		3ª / /	
D	E	D	E	D	E
					

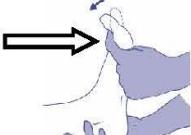
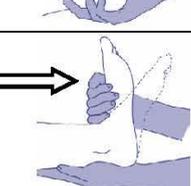
Legenda:

Monofilamentos

Garra: Garra móvel = M Garra rígida: R Ferida:  Reabsorção:  Seguir códigos padronizados (ver instruções para cores e simbologia)

MEMBROS INFERIORES	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Queixa principal						
Palpação dos nervos	D	E	D	E	D	E
Fibular						
Tibial posterior						

Legenda: N = Normal; E = Espessado; D = Dor

Avaliação de força		1ª / /		2ª / /		3ª / /	
		D	E	D	E	D	E
Elevar o hálux. Extensão do hálux. (N. Fibular)							
Elevar o pé. Dorsiflexão do pé. (N. Fibular)							

Legenda: Graus de força: 5 = Realiza movimento completo contra gravidade e resistência máxima; 4 = Realiza o movimento completo contra gravidade com resistência parcial; 3 Realiza o movimento completo contra gravidade; 2 = Realiza o movimento parcial contra a gravidade; 1 = Contração muscular sem movimento; 0 = Paralisia (nenhum movimento).

ANEXO B - Formulário I

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Formulário N°: _____ Data: ____/____/_____

II – DADOS SOCIOECONÔMICOS**1. Sexo:** 1()Feminino, 2()Masculino.**2. Idade.** _____**3. Cor (auto referida):** 1()Branca, 2()Negra, 3()Amarela, 4()Parda**4. Situação laboral:** 1()Não trabalha, 2()Trabalha formalmente, 3()Trabalha informalmente, 4() Dona de casa, 5()Aposentado(a)**5. Contexto geral de trabalho atualmente:** 0 ()Não trabalha 1 ()Trabalho formal

2 ()Ativo/Aposentado/ Benefício 3 () Inativo 4 () Inativo/Aposentado /Benefício

5 ()Dona de casa 6 ()Trabalho informal 7 ()Outra

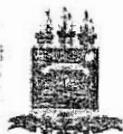
6. Grau de escolaridade: 1()Analfabeto, 2()1º até o 5º ano incompleto, 3()5º ano completo, 4() 6º até o 9º ano incompleto, 5()Fundamental completo, 6()Médio incompleto, 7()Médio completo, 8()Superior completo, 9()Superior incompleto**7. Qual seu estado conjugal atual:** 1()Solteiro, nunca foi casado(a), 2()Casado/Unido, 3()Separado/ Divorciado/Viúvo**8. Qual a renda mensal média?** _____**III- HANSENÍASE (SINAN)****9. Grau de incapacidade física no diagnóstico:**

1 () Grau zero 2 () grau 1 3 () grau 2 4 () não avaliado 9 () Ignorado

10. Grau de incapacidade na alta da PQT:

1 () Grau zero 2 () grau 1 3 () grau 2 4 () não avaliado 9 () Ignorado

ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTEGRAHANS PIAUI: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais, e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade

Pesquisador: TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46169715.2.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: PIAUI SECRETARIA DE SAUDE
MUNICIPIO DE PICOS - SECRETARIA DE SAUDE
NEDERLANDSE STICHTING VOOR LEPRABESTRIJDING
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.115.818

Data da Relatoria: 17/07/2015

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa é um Projeto de Pesquisa Operacional do Programa de Pós graduação em Enfermagem – Mestrado e doutorado, da Universidade Federal do (PPGEnf/UFPI), o qual está sendo desenvolvido nos municípios de Teresina, Floriano e Picos, com apoio financeiro da Nederlandse Stichting Voor Leprabestrijding (NHR Brasil), Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, UFPI (Floriano e Picos) e parceria (técnico/científica) com a Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Piauí, Faculdade de Ensino Superior de Floriano, Estratégia Saúde da Família de Floriano e Picos. O objetivo é avaliar os aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais que influenciam a atenção à saúde para o controle da hanseníase em municípios de alta endemicidade para doença do estado do Piauí, relativo ao período de 2001 a 2014. Realizar-se coleta de dados no período de agosto/2015 a março/2016 por meio de levantamento dos casos referência de hanseníase e dos seus contatos na base de dados do SINAN; inquérito epidemiológico e exame clínico da população do estudo. Participarão da pesquisa 5.000 casos de hanseníase, 3.000 contatos e 6.000 coabitantes além de 150 profissionais e 02 gestores municipais de saúde.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

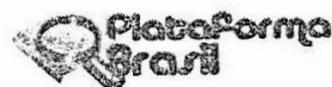
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.115.818

dos casos de hanseníase do estudo; Fornecer estratégias efetivas aos programas municipais, estaduais e nacional de controle da hanseníase, visando o aperfeiçoamento do desempenho das ações de atenção à saúde de casos novos e em pós-alta da PQT.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. E também que não haverá coleta de sangue, fezes, urina, pele ou qualquer material biológico por meio de procedimentos invasivos que gerem riscos diretos ao participante. Contudo poderia haver algum risco mínimo relacionado à exposição de informações contidas em banco de dados ou obtidas por meio de inquérito. Todavia, todos envolvidos na pesquisa (coleta de dados e demais etapas) estarão preparados para respeitar os princípios éticos de pesquisa que envolve seres humanos, garantindo a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo dos participantes.

Benefícios:

Os benefícios serão tanto no sentido de se descobrir precocemente casos novos entre os contatos e coabitantes dos casos, encaminhando-os para o tratamento imediato, com vistas a evitar instalação de incapacidades, formas multiresistentes e disseminação da doença, quanto no sentido de empoderar os profissionais da atenção básica e docentes para o manejo da hanseníase.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A hanseníase configura-se como uma bacteriose crônica que remete a antes de Cristo. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen, por indivíduos bacilíferos, podendo ocasionar lesões na pele, cavidade nasal, e nervos periféricos, deformidades, dor, disfunção e até óbito. Trata-se de um sério problema de saúde pública que ainda persiste entre os países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Fatores como baixo nível socioeconômico e cultural, serviços de saúde deficitários, diagnóstico tardio e busca insuficiente da fontes de infecção, sustentam a endemia em nosso país. Piauí, área endêmica, apresentou em 2010 um Coeficiente de Prevalência de 3,5/10.000 habitantes e um Coeficiente de Detecção Geral de 46,5/100.000 habitantes, indicadores maiores que os observados em âmbito nacional (BRASIL, 2011a). Alguns municípios piauienses são considerados hiperendêmicos, tais como Teresina, Floriano e União. A região de Picos, também possui um nível de endemicidade alta. Desse modo, é relevante a identificação dos casos novos de hanseníase entre os contatos intra domiciliares e coabitantes.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados ao protocolo.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está aprovado, porque encontra-se elaborado segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-UFPI/CMPP está aguardando os relatórios parciais e final da pesquisa.

TERESINA, 19 de Junho de 2015

Assinado por:

Adrianna de Alencar Setúbal Santos
(Coordenador)

Profª Adrianna de Alencar Setúbal Santos
Coordenadora CEP-UFPI
Portaria Propesq N° 16/2014

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

INSTRUMENTO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO* VERSÃO 04/09/2015***CASOS-REFERÊNCIA, CONTATOS E COABITANTES**

Prezado(a) Sr./Sra.,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa **“Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade nos municípios de Floriano e Picos: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais”** – IntegraHans Piauí. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Nesta pesquisa pretendemos reavaliar as pessoas que já tiveram hanseníase e seus familiares e coabitantes (pessoas que moram ou moraram junto e que frequentam o domicílio) com o objetivo de descrever a situação atual de quantas pessoas têm ainda a doença (ou suas sequelas/complicações/reações da hanseníase), incluindo qual a situação clínica real delas em relação à doença, como foi a abordagem da família (contatos) pelos serviços de saúde, se todas tiveram garantido o direito ao exame clínico e ao tratamento/vacinação (quando aplicável). A pesquisa avalia também como os serviços de saúde e o programa de controle da hanseníase estão funcionando no desenvolvimento destas ações. Além disso, visando caracterizar melhor a situação de sua vida atual das pessoas que tiveram ou têm hanseníase, serão verificadas as necessidades atuais de atenção pelos serviços de saúde por questões físicas ou psicológicas. Para estas pessoas, serão abordados temas como qualidade de vida, condições sociais e econômicas (envolvendo também o domicílio e contatos/coabitantes), estigma (qualquer característica, não necessariamente física ou visível, que não se combina com as expectativas sociais acerca de uma determinada pessoa) e sua participação na sociedade.

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

Pesquisador Responsável: Prof. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo e demais pesquisadores incluídos no estudo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina/PI CEP: 64049-550

Telefones para contato: (86)3237-1683

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se/contate

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.

Telefone para contato: (86) 3237-2332

Antes de decidir a respeito de sua participação, é importante que você saiba o motivo da realização desse estudo e o que ele envolverá. Pergunte-nos caso haja algo que não esteja claro ou caso necessite de maiores informações. Você dispõe de tempo para pensar e avaliar se desejará participar ou não do estudo. Os pesquisadores e profissionais envolvidos nesse estudo não estarão sendo remunerados para a realização da pesquisa por nenhuma agência fomentadora de pesquisas. O estudo foi revisado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Responsável, conforme endereço acima.

Neste estudo serão realizadas entrevistas e serão aplicados questionários. Além disto, será feito exame clínico (físico) da pele e também da face (exame dos olhos e do nariz); palpação de nervos dos braços e pernas e avaliação da função sensitiva-motora destes nervos através do exame dos pés e das mãos. Em todas as etapas estarão envolvidos profissionais treinados para cada atividade.

RISCOS E BENEFÍCIOS:

- Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.
- Nesse estudo, NÃO haverá coleta de sangue, fezes, urina, pele ou qualquer material biológico por meio de procedimentos invasivos que gerem riscos diretos ao participante. Caso você concorde em participar desta pesquisa você não estará sujeito a nenhum risco.
- Você não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo.

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

- A garantia de receber a resposta ou esclarecimento a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.
- A liberdade do responsável por você retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo a você.
- A segurança de que não será identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial de toda a informação relacionada com minha privacidade com padrões profissionais de sigilo.
- A garantia de que você não será identificado(a) em nenhuma publicação.
- A garantia de receber informações atualizadas durante o estudo e em sua finalização, ainda que este possa afetar a minha vontade do participante de continuar na pesquisa.
- Os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos.

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO OU
DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:**

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica:

- CONCORDO em participar e DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).
- NÃO CONCORDO em participar.

_____, ____/____/____.
(Município, Estado, Dia, Mês e Ano)

<p align="center"><i>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</i></p>	<p align="center"><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i> Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo Coordenadora Geral Projeto Integrahans Piauí Responsável pelo estudo</p> <hr/> <p align="center"><i>Nome do profissional que aplicou o TCLE (POR EXTENSO)</i></p>
<p>Nome do voluntário: _____</p> <p>Endereço: _____ Nº _____</p> <p>Complemento : _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____</p> <p>Ponto de referência: _____ CEP _____</p> <p>Telefone(s) para contato (DDD): _____</p>	

ANEXO E - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

INSTRUMENTO 2.1 - TERMO DE ASSENTIMENTO (TA) PARA ADOLESCENTE* VERSÃO 04/09/2015***CASOS-REFERÊNCIA, CONTATOS E COABITANTES****Adolescentes entre 12 e 18 anos, segundo a classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente**

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade nos municípios de Floriano e Picos: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais” – IntegraHans Piauí. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam devidamente esclarecidos.

Nesta pesquisa pretendemos reavaliar as pessoas que já tiveram hanseníase e seus familiares e coabitantes (pessoas que moram ou moraram junto) com o objetivo de descrever a situação atual de quantas pessoas têm ainda a doença (ou suas sequelas/complicações/reações da hanseníase), incluindo qual a situação clínica real delas em relação à doença, como foi a abordagem da família (contatos) pelos serviços de saúde, se todas tiveram garantido o direito ao exame clínico e ao tratamento/vacinação (quando aplicável). A pesquisa avalia também como os serviços de saúde e o programa de controle da hanseníase estão funcionando no desenvolvimento destas ações. Além disso, visando caracterizar melhor a situação de sua vida atual das pessoas que tiveram ou têm hanseníase, serão verificadas as necessidades atuais de atenção pelos serviços de saúde por questões físicas ou psicológicas. Para estas pessoas, serão abordados temas como qualidade de vida, condições sociais e econômicas (envolvendo também o domicílio e contatos/coabitantes), estigma (qualquer característica, não necessariamente física ou visível, que não se combina com as expectativas sociais acerca de uma determinada pessoa) e sua participação na sociedade.

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

Pesquisador Responsável: Prof. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo e demais pesquisadores incluídos no estudo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina/PI CEP: 64049-550

Telefones para contato: (86)3237-1683

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se/contate

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.

Telefone para contato: (86) 3237-2332

Antes de decidir a respeito de sua participação, é importante que você saiba o motivo da realização desse estudo e o que ele envolverá. Pergunte-nos caso haja algo que não esteja claro ou caso necessite de maiores informações. Você dispõe de tempo para pensar e avaliar se desejará participar ou não do estudo. Os pesquisadores e profissionais envolvidos nesse estudo não estarão sendo remunerados para a realização da pesquisa por nenhuma agência fomentadora de pesquisas. O estudo foi revisado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Responsável, conforme endereço acima.

Neste estudo serão realizadas entrevistas e serão aplicados questionários. Além disto, será feito exame clínico (físico) da pele e também da face (exame dos olhos e do nariz); palpação de nervos dos braços e pernas e avaliação da função sensitiva-motora destes nervos através do exame dos pés e das mãos. Em todas as etapas estarão envolvidos profissionais treinados para cada atividade.

RISCOS E BENEFÍCIOS:

- Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.
- Nesse estudo, NÃO haverá coleta de sangue, fezes, urina, pele ou qualquer material biológico por meio de procedimentos invasivos que gerem riscos diretos ao participante. Caso você concorde em participar desta pesquisa você não estará sujeito a nenhum risco.
- Você não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo.

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

- A garantia de receber a resposta ou esclarecimento a qualquer pergunta ou dúvida junto dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.
- A liberdade do responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo a você.
- A segurança de que não será identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial de toda a informação relacionada com minha privacidade com padrões profissionais de sigilo.
- A garantia de que você não será identificado(a) em nenhuma publicação.
- A garantia de receber informações atualizadas durante o estudo e em sua finalização, ainda que este possa afetar a minha vontade do participante de continuar na pesquisa.
- Os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos.

ASSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO:

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

- CONCORDO em participar e DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).
- NÃO CONCORDO em participar.

<p>Assinatura ou impressão datiloscópica do responsável legal pelo adolescente</p> <hr/> <p>Assinatura ou impressão datiloscópica do adolescente voluntário ou responsável legal</p>	<p><i>Celma Maria Evangelista de Araújo</i> Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo Coordenadora Geral Projeto Integrahans Piauí Responsável pelo estudo</p> <hr/> <p>Nome do profissional que aplicou o TA (POR EXTENSO)</p>
Nome: _____	
Endereço: _____ n° _____	
Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____	
Ponto de referência: _____ CEP _____	
Telefone(s) para contato(DDD): _____	



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(x) Monografia
() Artigo

Eu, Alana Mara Almida Macêdo,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Incapacidades Físicas em Pessoas Acometidas pela Hanx-
niãze
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 27 de junho de 2017.

Alana Mara Almida Macêdo
Assinatura

Alana Mara Almida Macêdo
Assinatura