

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

ISABEL CRISTINA REIS E SILVA

**CONTROLE DA HANSENÍASE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

PICOS-PI
2016

ISABEL CRISTINA REIS E SILVA

**CONTROLE DA HANSENÍASE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Suyanne Freire de Macêdo.

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

S586c Silva, Isabel Cristina Reis e.
Controle da hanseníase: atuação do enfermeiro na atenção primária / Isabel Cristina Reis e Silva. – 2016.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (49 f.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof^a. Ma. Suyanne Freire de Macêdo

1. Hanseníase-Atenção Primária à Saúde. 2. Enfermeiros-Atuação Profissional. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDD 616.988

ISABEL CRISTINA REIS E SILVA

**CONTROLE DA HANSENÍASE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Suyanne Freire de Macêdo

Aprovada em 25/02/2016

BANCA EXAMINADORA

Suyanne Freire de Macêdo.

Prof.^a Me. Suyanne Freire de Macêdo (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Presidente da Banca

Rumão B. Nunes de Carvalho.

Prof. Me. Rumão Batista Nunes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí-UFPI
1º Examinador

Sandra Karielly de Alencar

Enf. Esp. Sandra Karielly de Alencar
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica- Picos/PI
2º Examinador

Dedico este trabalho a minha família, em especial, a minha querida avó, Teresinha Maria (*in memoriam*), por todo seu carinho e amor incondicional. Quanta saudade!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao meu bom Deus, por não me fazer desistir e me dar forças durante a trajetória da graduação. A caminhada foi longa, mas valeu a pena.

À minha família, por me apoiar e incentivar, sempre!

À minha querida tia, Leonice Carvalho, alicerce da minha vida, que sempre me apoiou em qualquer circunstância, agradeço infinitamente pela sua presença, amor, cuidado e dedicação.

À minha mãe, Lucimeire Carvalho, pelo amor e carinho;

Aos meus irmãos, Álvaro Reis e André Reis, por todo apoio, força e incentivo para que eu conseguisse seguir em frente.

Ao meu avô e pai, Mário Lopes, pelos maiores valores que se pode ter na vida, exemplo de ser humano.

À minha amada avó e mãe Teresinha Maria (*in memoriam*), que não está fisicamente entre nós, mas está espiritualmente, pelo seu cuidado, afeto e carinho, pois tenho orgulho de ter sido criada por ela. Queria muito que estivesse presente nesse momento da minha vida, mas acredito que Deus tinha um propósito maior.

Aos meus tios, tias, primos e primas, pelos estímulos nessa jornada. Aos meus amigos de infância, Ana Sabrina, Sara Maria, minha comadre e amiga Larissa, Jéssica Ferreira e os demais aqui não citados;

Aos “Garotinhos”, nosso grupinho da graduação, Alan Alencar, por ser tão prestativo, amigo, por me aturar nos momentos de dificuldade e nunca ter dito não a nada que eu precisasse, obrigada garotinho, você é 10!

À Aline Rodrigues, minha “Dra” e amiga que sempre esteve presente em todos os momentos dessa caminhada, pelas infinitas caronas e orientações.

À Laudiane Rodrigues, pelos conselhos, ajuda, força e por me receber em sua família como se eu fizesse parte dela.

À Cylea Abdalla, por ser esse doce de amiga. Obrigada pela força, apoio e compreensão.

À Polyana Lima por ser paciente, dedicada e, principalmente, por me ajudar nos momentos de “aperreio” durante a graduação.

Aos amigos Carlos Antônio e Adalgison Alves, pela força e incentivo, que apesar das circunstâncias, se fazem sempre presentes. Vocês são muito importantes, anjos que Deus enviou para minha vida, amigos irmãos, amo-os!

À Itamara Dantas, por sua amizade, incentivo e força, sua determinação e coragem são exemplares. Obrigada pelas caronas e por me acolher sempre que precisei.

A todos os amigos da graduação, os quais não citei, por todo companheirismo durante esses anos.

À professora Suyanne Freire de Macêdo, minha orientadora, pela confiança, paciência, dedicação e atenção na qual me orientou. Exemplo de profissional.

E a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para que esse sonho se concretizasse.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

(José de Alencar)

RESUMO

A hanseníase é uma patologia transmissível e potencialmente incapacitante, sendo vista como um problema de saúde pública. Esse estudo objetivou analisar a atuação do enfermeiro nas ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde no município de Picos-PI. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, numa abordagem quantitativa, realizada com vinte enfermeiros da estratégia de saúde da família de Picos, da zona urbana. A coleta dos dados ocorreu no período de agosto e dezembro de 2015, para isso utilizou-se um questionário, adaptado do Projeto INTEGRAHANS Norte e Nordeste, aplicado após a aprovação pelo Comitê de Ética. Os dados coletados foram inseridos no programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados estatisticamente do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. Os resultados apontaram que os profissionais mostraram capacidades para assistir tecnicamente o paciente como um todo, tanto nas ações de educação em saúde como epidemiológicas, além da responsabilidade em realizar protocolo complementar de investigação para menores de 15 anos, em se tratando da hanseníase. Assim, ficou evidente a atuação do enfermeiro no controle da hanseníase na estratégia de saúde da família, sendo esse profissional imprescindível no processo do tratamento e cura dos pacientes.

Palavras-chave: Enfermeiros. Enfermagem de Atenção Primária. Hanseníase. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious and potentially disabling disease, being seen as a public health problem. This study aimed to analyze the work of nurses in leprosy control activities in primary health care in the city of Picos-PI. It is a descriptive and exploratory research, a quantitative approach, performed with twenty nurses health strategy Peaks family, the urban area. Data collection occurred in the period from August and December 2015, for it was used a questionnaire adapted from INTEGRAHANS North and Northeast Project, implemented after approval by the Ethics Committee. Data were entered into Microsoft Office Excel 2010 and statistically analyzed the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0. The results showed that the professionals have shown capacities to technically assist the patient as a whole, both in health education activities such as epidemiological, beyond the Additional Protocol to conduct research for children under 15, in the case of leprosy. Thus, it was evident the work of nurses in leprosy control in the family health strategy, and this professional imperative in the process of treatment and cure of patients.

Keywords:Nurses. Primary Care Nursing .Leprosy . Primary Health Care .

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|------------|--|----|
| Gráfico 01 | Distribuição do Total de Práticas Desenvolvidas pelos Enfermeiros. Picos- PI, 2016..... | 27 |
|------------|--|----|

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabela 01 | Caracterização dos Profissionais. Picos-PI, 2016 | 25 |
| Tabela 02 | Práticas dos Enfermeiros nas Ações de Controle da Hanseníase. Picos-PI, 2016..... | 26 |
| Tabela 03 | Capacitação dos Enfermeiros sobre Hanseníase.Picos- PI, 2016..... | 27 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|--------|---|
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CIOMAL | Companhia Internacional da Ordem de Malta contra a Hanseníase |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| MS | Ministério da Saúde |
| NHR | NetherlandHanseniasisRelief |
| NOAS | Norma Operacional da Assistência à Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONG | Organização não Governamental |
| PAM | Posto de Atendimento Médico |
| PNCEH | Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SPSS | Statistical Package for the Social Science |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFC | Universidade Federal do Ceará |
| UFPI | Universidade Federal do Piauí |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 Geral | 16 |
| 2.2 Específicos..... | 16 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 17 |
| 3.1 Hanseníase: um problema de saúde pública | 17 |
| 3.2 Atuação do Enfermeiro no Controle da Hanseníase..... | 18 |
| 3.3 Qualificação do enfermeiro nas ações de controle da hanseníase | 19 |
| 3.4 Vigilância epidemiológica em hanseníase..... | 20 |
| 4 METODOLOGIA | 22 |
| 4.1 Tipo de estudo | 22 |
| 4.2 Local e período de realização do estudo..... | 22 |
| 4.3 População e amostra | 22 |
| 4.3.1 Critérios de Inclusão..... | 23 |
| 4.3.2 Critérios de Exclusão..... | 23 |
| 4.4 Coleta de dados..... | 23 |
| 4.5 Análise dos dados | 24 |
| 4.6 Aspectos éticos | 24 |
| 4.7 Riscos..... | 25 |
| 4.8 Benefícios | 25 |
| 5 RESULTADOS | 26 |
| 6 DISCUSSÃO | 29 |
| 7 CONCLUSÃO | 32 |
| REFERÊNCIAS | 33 |
| ANEXOS | 36 |
| ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 37 |
| ANEXO B – INSTRUMENTO PERFIL PROFISSIONAL | 39 |
| ANEXO C – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA | 45 |

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia transmissível e potencialmente incapacitante, com isso, é vista como um problema de saúde pública. É causada pelo *Mycobacterium leprae* (M. leprae), possui várias formas de apresentação, sendo que seus sinais e sintomas podem aparecer de dois a sete anos após a exposição com o agente transmissor, dificultando o diagnóstico precoce. Durante muitos anos, carregou a estigmatização da população, pela falta de conhecimento da mesma, atualmente a doença é tratável e passível de cura.

As ações de prevenção e controle da patologia estão fundadas na realização da detecção oportuna de novos casos, no tratamento poliquimioterápico, na vigilância dos contatos, na prevenção de incapacidades e reabilitação. Para atingir essas metas, é essencial assegurar que as atividades de controle estejam descentralizadas na Atenção Primária a Saúde (APS), representada no Brasil, pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (LANZA; LANA, 2011).

A ESF compreende os serviços do primeiro nível de atenção, caracterizada pela continuidade e integralidade do cuidado que atua com a população de uma área definida. No sistema de saúde brasileiro, as ESF funcionam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2013a).

Existem 37.944 mil UBS implantadas, o que corresponde a 60,56% nos municípios brasileiros. No Piauí essa cobertura chega a 94,88% cerca de (1.215 mil unidades). E em Picos existem 35, correspondendo a 100% de sua cobertura populacional (BRASIL, 2013a).

A publicação da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/SUS 01/2001) foi substancial para garantia da universalidade e da descentralização da assistência à saúde, que regulamentou e ampliou as responsabilidades dos municípios para o acesso da população, com equidade, em todos os serviços de saúde e em outros níveis de atenção e, na atenção primária, definiu a eliminação da hanseníase como uma das estratégias de atuação dos serviços de saúde (LANZA et al., 2011).

Com isso, evidencia-se que o paciente com hanseníase necessita de um acompanhamento integral, longitudinal, sendo que o Enfermeiro junto à equipe possui um papel muito importante nas ações de controle, prevenção, busca e diagnóstico dos casos, acompanhamento dos portadores, e do tratamento das incapacidades, gerência das atividades de controle, sistema de registros, vigilância epidemiológica, bem como de pesquisas voltadas para o tema (GOMES, et al., 2015).

É importante destacar que o trabalho deve ser de forma integrada com os demais membros da equipe multiprofissional da unidade de saúde, respeitando-se um princípio básico da integralidade da assistência. Com isso, haverá mais efetividade e melhoria na atenção da qualidade à saúde na atenção primária (ALBERECI; JÓIA; MOREIRA, 2011).

Segundo Araújo et al. (2016), no ano de 2014, o município de Picos apresentou um índice de casos novos de 40,49%, sendo 62,75% do sexo feminino e 32,93% do masculino, possuíam o ensino fundamental incompleto (70%) e eram analfabetos (14%). Nos casos diagnosticados predominou a forma Dimorfa com (35%), seguida da Indeterminada 30%, apresentaram episódios reacionais tipo I (67,2%) e tipo II (6,5%).

O programa de atendimento da hanseníase era realizado somente no Centro de Referência do município, conhecido como Posto de Atendimento Médico (PAM). Esse atendimento foi descentralizado para a APS, a cargo da ESF, e o Enfermeiro, como gerente do atendimento, ficou responsável por atender os pacientes do programa, bem como fazer o registro e a notificação; caso houvesse necessidade de uma atenção maior, os clientes seriam encaminhados para a referência. Diante disto surgiu tal questionamento: Quais são as ações que os enfermeiros estão desenvolvendo para o controle da hanseníase?

O conhecimento sobre a atuação do Enfermeiro no controle da hanseníase na APS no município de Picos-PI contribuirá para o avanço da enfermagem no enfrentamento da patologia, para desvelar se houve segmento adequado para o cuidado, melhoria da qualidade de vida dos mesmos e para futuras pesquisas.

Diante do exposto, essa pesquisa possui grande relevância, pois o Enfermeiro é um dos responsáveis pelas ações de controle da hanseníase, que assiste o paciente de forma integral e individual, durante todo seu tratamento. O reconhecimento dos indicadores permitirá conhecer a realidade da atuação dos enfermeiros na ESF, bem como se estão habilitados para o controle da hanseníase na APS do município em questão.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a atuação do Enfermeiro nas Ações de Controle da Hanseníase na Atenção Primária à Saúde no Município de Picos-PI.

2.2 Específicos

- Caracterizar a qualificação dos enfermeiros que desenvolvem ações de controle da hanseníase na estratégia de saúde da família;
- Identificar as ações realizadas pelo enfermeiro para atualização sobre a temática Hanseníase;
- Investigar quais as práticas assistenciais prestadas pelo enfermeiro no programa de controle dessa patologia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Hanseníase: um problema de saúde pública

A hanseníase é uma patologia que afeta a população, representando um grave problema de saúde pública. A não adesão ao tratamento poderá trazer sequelas e complicações e para que isso seja evitado, é de suma importância a ação do Enfermeiro, agindo no incentivo ao tratamento, diagnóstico precoce, e executando cuidados para reduzir a disseminação da doença.

Por não possuir proteção especial para a doença, as ações a serem realizadas para redução da hanseníase são a educação em saúde, a investigação epidemiológica para diagnóstico cabível de casos, tratamento até a cura, tratamento de incapacidades, prevenção, vigilância epidemiológica, exame de contato, orientações e aplicação de vacinas (BRASIL, 2016).

O Brasil ocupa o segundo lugar no número de casos notificados da doença, totalizando 37.610 casos, revela o boletim epidemiológico divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Diante disto, o Ministério da Saúde (MS) fez um compromisso de eliminar a hanseníase até 2015, atingindo a meta de menos de 1 caso por 10.000 habitantes, com base no atendimento dos serviços de saúde voltados a demanda espontânea, diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos (BRASIL, 2012a).

No Brasil, em 2012, foram verificados 33.303 casos novos, sendo que 2.246 (7%) se encontram entre os menores de 15 anos, indicando que há muito para alcance da meta. Vários entraves precisam ser superados, dentre eles, alta prevalência em lugares de elevada pobreza, problemas de acesso aos serviços de saúde em locais mais endêmicos, estratégias de vigilância demoradas e insuficientes, fragilidade nos exames de contatos e na distribuição de medicamentos, aumento do diagnóstico em crianças, compromisso político escasso dos gestores, carência no número de profissionais (BRASIL, 2013b).

Com isso, a magnitude da patologia e os incalculáveis impasses criados por ela, fez surgir, o Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase (PNCEH), que tem como propósito orientar as ações em suas complexidades, nos diversos níveis dos serviços de saúde, fortalecendo assim as ações de vigilância epidemiológica em hanseníase, especialmente na APS, e realizar ações de melhoria da saúde com suporte na educação em saúde (RODRIGUES et al., 2015).

Atualmente, a melhor estratégia para a erradicação da doença, diagnóstico precoce e melhoramento na qualidade do atendimento ao portador da hanseníase é a integração dos programas de controle na APS, por meio das ESF. Tais estratégias funcionam nas UBS, uma vez que sua abrangência é maior, por ser o primeiro serviço da rede básica que a população busca para o atendimento de suas necessidades e está mais próximo de suas residências (CARVALHO FILHO; SANTOS; PINTO, 2010).

Assim, o controle da hanseníase consiste em garantir a eficácia do modelo de atenção baseado no diagnóstico precoce, tratamento adequado, procurando desviar-se de qualquer exclusão dos doentes da sociedade, mediante a consolidação da gestão descentralizada, com integração dos governos federal, estadual e municipal (LAUTNER, 2014).

3.2 Atuação do Enfermeiro no Controle da Hanseníase

Para Lima et al. (2013), a ESF, surgiu com o propósito de reorientar o modelo padrão assistencial da APS, antes pautada no modelo biomédico, contexto em que o indivíduo não era visto como um todo, pois era dado enfoque somente ao problema de saúde com base na cura. Nessa perspectiva, essa estratégia visou prestar assistência ao primeiro nível de saúde, considerando o indivíduo em sua totalidade, passando a desenvolver práticas de saúde no domicílio, numa expectativa de ação integrante com todos os membros de uma família, com vista a fortalecer a saúde da família.

Sabe-se que na APS o enfermeiro é o principal elo entre a população e os serviços de saúde, por ter sua assistência alicerçada em várias dimensões, prestando atendimento condizente com as necessidades reais de cada indivíduo. E assim, oferece subsídios para promoção, proteção e recuperação da saúde, visando a uma melhoria na qualidade de vida dos portadores de hanseníase (LIMA. et al., 2013).

A consulta de enfermagem é umas das atividades exercidas pelo enfermeiro ao cliente, identificando problemas de saúde e implementando medidas de enfermagem aos problemas constatados. Ao paciente com hanseníase, o enfermeiro deve assistir, desde o momento do diagnóstico até o acompanhamento pós-alta, de forma individual e sistematizada. A capacitação do profissional, baseado em conhecimentos teóricos e metodológicos, é imprescindível para a realização de um atendimento efetivo, juntamente com os recursos disponíveis no momento da consulta, assim propiciando qualidade ao paciente (RODRIGUES et al., 2015).

Portanto, a enfermagem é imprescindível na sistematização de todo o processo de trabalho da ESF no controle da hanseníase, pondo em prática as metas estabelecidas, dentre elas, o diagnóstico precoce e a cura dos casos já constatados, para enfrentamento da doença, visando a diminuição do estigma e da exclusão social (RODRIGUES, et al., 2015).

A assistência prestada deve suprir as necessidades biológicas, sociais e culturais. Em vista disso, é indispensável que o cliente tenha um acompanhamento permanente, para que não haja abandono, durante o seu tratamento, cooperando, assim, para o aumento do número de indivíduos curados e diminuição do número de sequelas causadas pela doença (COSTA, 2014).

Em virtude disso, os enfermeiros na ESF, atuam de forma preventiva, fazendo educação em saúde com os clientes, no intuito de orientá-los a entender seus problemas de saúde, prevenindo as incapacidades que a patologia pode proporcionar, sendo essa uma ação importante para a melhoria na qualidade de vida da população, visto que auxilia de forma satisfatória no tratamento da doença (ALBERICI; JÓIA; MOREIRA, 2011).

É de competência do enfermeiro da ESF, prestar uma educação frequente aos auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, visando ao fortalecimento do saber da equipe. Nesse panorama, a enfermagem liga o cuidado a sua conduta na assistência, operando como apoio na aptidão e capacitação a pessoas ou grupos, para preservar ou resguardar a sua saúde, bem como auxiliar no enfrentamento das adversidades ou da morte, de modo culturalmente considerável e aceitável (COSTA, 2014).

3.3 Qualificação do enfermeiro nas ações de controle da hanseníase

Para Costa (2014), a capacitação profissional é parte integrante do PNCEH, que tem como meta eliminar a patologia como problema de saúde pública. Entende-se com isso, que quanto maior o nível de capacitação profissional, mais eficaz será a resolutividade nos serviços de saúde prestados a população.

Desse modo, a educação em saúde mostra-se como uma oportunidade de trabalho muito importante para a enfermagem, de forma que o enfermeiro leve a promoção da saúde como uma das prioridades a serem executadas. Mas, para isso, é preciso que esses estejam capacitados para tal manejo, podendo assim educar os pacientes acerca dos cuidados a serem realizados, para que estejam conscientes dos riscos e possam cumprir as implementações dadas com autonomia, a fim de controlar e eliminar a doença. É interessante salientar que as ações devem ser executadas de modo nivelado, apoiando-se na escuta ativa, e no

atendimento humanizado, excedendo a mera transmissão de informação a cerca da doença (PINHEIRO, 2015).

Rodrigues et al. (2015), ao se referir à capacitação na atenção à hanseníase, verificaram quedos enfermeiros participantes (dezesseis), seis afirmaram participar de algum tipo de treinamento oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde de seu município. Dez responderam que nunca realizaram alguma atividade educativa para a ESF; os que realizaram foram apenas com os agentes comunitários de saúde. Considerando o discurso dos envolvidos, verificou-se que o conhecimento estava de acordo com as principais metas recomendadas pelo MS, que são diagnóstico precoce, a erradicação da doença por meio do tratamento estabelecido, além de outras ações e práticas preventivas. Mas, o diagnóstico precoce em menores de 15 anos não foi citado.

Considerando as iniciativas de capacitação que objetivem o aperfeiçoamento profissional e a eficácia dos serviços, Corrêa (2012) aborda que nem sempre tal capacitação alcança seus objetivos e eficiência desejada, uma vez que há dificuldades como: carência de estímulo financeiro, ausência de plano de cargos e salários, cursos de longa duração e fora de horário de serviço e uma infraestrutura que não atende aos objetivos.

Segundo Helene et al. (2011), o MS carece de profissionais que sejam capazes de trabalhar em grupo, relacionar-se com diversas equipes, com aptidão de apresentar as suas ideias e habilidades para exercer suas funções. As instruções educativas nos serviços de saúde são realizadas por meio de capacitações, treinamentos e cursos com longa duração. O não entendimento do saber nos processos históricos e sociais do cotidiano afeta o trabalho, restringe as orientações educativas, impossibilitando as mudanças nesse cenário.

3.4 Vigilância epidemiológica em hanseníase

Os níveis de endemia e as condições socioeconômicas desfavoráveis são fatores que estão diretamente relacionados às condições individuais, assim como as condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente influem no risco de adoecer (MORAIS et al., 2010).

Para a Vigilância, o controle da hanseníase é fundamentado no diagnóstico precoce, acompanhamento adequado de todos os casos verificados na prevenção, tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos residenciais. É de fundamental importância que o enfermeiro atue nesse contexto, visando ao fortalecimento das ações de controle, organização da rede de atenção, promoção da saúde com base na comunicação, mobilização social e ações

educativas. Essas ações devem ser desenvolvidas na APS e, quando necessárias, encaminhadas à rede de atenção especializada (BRASIL, 2010).

A vigilância epidemiológica em hanseníase com base na Portaria N° 3.125, segundo Brasil (2010), integra uma sistematização que abrange a coleta, processamento, análise, interpretação dos dados de casos confirmados, bem como seus contatos. Essas informações serão investigadas e avaliadas para o delineamento de novas orientações a serem efetuadas, facultando o direcionamento frequente das ações e estratégias para monitoramento do controle da doença.

A Ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) necessita ser preenchida pelos profissionais da unidade de saúde, na semana epidemiológica em que o paciente for diagnosticado nos serviços públicos ou privados, dos três níveis de atenção à saúde, já que a hanseníase é de notificação compulsória em todo território nacional. A notificação precisa ser enviada em meio físico, magnético ou virtual, ao órgão de vigilância epidemiológica hierarquicamente superior, ficando uma cópia no prontuário do paciente na unidade (BRASIL, 2016).

Deste modo, a vigilância epidemiológica deve ser constituída em todos os níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde, para que possa assegurar as informações sobre a distribuição, proporção e carga da patologia, nas distintas áreas geográficas, assegurando a veracidade das informações coletadas e a eficácia nas ações interventivas para os problemas de saúde apontados (BRASIL, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Os estudos descritivos têm como objetivo a descrição das características 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 de realização do estudo

A investigação ocorreu nas ESF distribuídas na zona urbana do município de Picos- Piauí, escolhidas pela facilidade ao acesso, no período de agosto a dezembro de 2015. O município é o terceiro maior do estado, está localizado no Território Vale do Guaribas, conhecido também como capital do mel, abrange uma área de 22.822,40 Km², fica a 310km de Teresina capital do Estado. A população total do território é de 340.286 habitantes, dos quais 180.816 vivem na área rural, o que corresponde a 53,14% do total. Possui 47.428 agricultores familiares, 1.193 famílias assentadas e 20 comunidades quilombolas. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio é 0,60, as condições de pobreza de grande parte dessa população, fazem com que continuem a ter alta prevalência de casos de hanseníase nessa região (SILVA, 2015).

A cidade detém de uma rede de serviços de saúde, com foco da atenção voltado para a APS, a cargo da ESF. Atualmente a ESF conta com 35 equipes de Saúde da Família, onde 25 são situadas na zona urbana e 10 na zona rural.

4.3 População e amostra

A amostra deste estudo foi composta por 20 enfermeiros que trabalham nas ESF, na zona urbana do município de Picos-PI, conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram elegíveis para este estudo, os profissionais que trabalhavam nas equipes de saúde da família, devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SILVA, 2015) que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram inelegíveis os profissionais que estavam afastados das atividades laborais, no período da coleta de dados, por motivo qualquer (férias, licença ou outro).

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e dezembro de 2015, com os enfermeiros das ESF da zona urbana de Picos- PI, em horários previamente combinados com os mesmos. Foi utilizado um instrumento adaptado do Projeto INTEGRAHANS Norte e Nordeste, coordenado pela Universidade Federal do Ceará (UFC) para o Projeto de Pesquisa Operacional do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Piauí (UFPI), que está acontecendo no estado, intitulado, INTEGRAHANS-PI: abordagem integrada dos aspectos clínicos, epidemiológicos, operacionais e psicossociais da Hanseníase em municípios hiperendêmicos do Piauí. O Projeto é coordenado no estado pela professora Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo (UFPI, 2015).

O INTEGRAHANS-PI representa um conjunto de ações aliadas à vigilância em saúde, que abrange desde a pesquisa e a atenção integral às pessoas com Hanseníase e seus familiares (diagnóstico, tratamento e vigilância de contatos; prevenção de incapacidades físicas e reabilitação) até a qualificação da rede de atenção à saúde, para o atendimento aos casos. O projeto fez um resgate dos casos ocorridos entre 2001 a 2014, conta com o financiamento de Organizações não Governamentais (ONGs) internacionais: NHR - Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief) e CIOMAL (Companhia Internacional da Ordem de Malta contra a Hanseníase), bem como da UFPI, Secretaria de Estado da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde de Floriano e Picos (UFPI, 2015).

O instrumento utilizado para este estudo refere-se ao perfil profissional dos profissionais de saúde que estão inseridos na atenção primária, exceto agentes comunitários

de saúde, para esta coleta foram utilizados apenas os instrumentos preenchidos pelos Enfermeiros das ESF da zona urbana. O instrumento é composto por setenta e três questões das quais foram utilizadas vinte, foi dada ênfase apenas a elas porque eram as que mais se adequavam com a investigação do estudo, estas foram caracterizadas quanto aos dados demográficos, à assistência realizada no controle da patologia quanto à prevenção, diagnóstico, tratamento, ações em saúde, capacitações que os profissionais realizavam, entre outras (ANEXO B).

4.5 Análise dos dados

Após a obtenção dos dados, foram feitas análises de frequências, associação de variáveis, medidas de tendência central e dispersão. Os valores encontrados foram convertidos em notas, a avaliação foi feita da seguinte maneira: Sim, Não, e Ignorado, chegando assim na construção dos resultados da investigação.

Os dados coletados foram inseridos no programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados estatisticamente do software *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 20.0, com base na estatística descritiva simples e foram discutidos na literatura pertinente.

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Piauí- UFPI, sob o parecer nº 1.115.818 (ANEXO C).

Foram respeitados todos os aspectos éticos necessários ao correto encaminhamento e conclusão da pesquisa, resguardados os preceitos de privacidade e confidencialidade dos dados utilizados, atendendo as recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que fala sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012b). Foram somente entrevistados os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.7 Riscos

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos envolvidos, com exceção de algum constrangimento, porém foi garantido ao entrevistado um ambiente reservado, bem como sigilo nas informações coletadas.

4.8 Benefícios

Os participantes da pesquisa terão direito a obtenção dos resultados alcançados, o conhecimento das ações prestadas pelos enfermeiros das ESF da zona urbana de Picos-PI, traz o conhecimento dos problemas reais enfrentados dentro das ESF, além de orientar a qualificação dos serviços de saúde na intervenção dos problemas abordados.

5 RESULTADOS

Ao analisar a atuação do enfermeiro nas ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde na estratégia de saúde da família no município de Picos-PI, na tabela 1, pode-se observar, de acordo com os 20 investigados, que a maioria são do sexo feminino, 19 (95%), sendo a faixa etária a qual pertenciam de 31 a 43 anos, com média desvio padrão de (32,1±5,016[†]); ao se falar em tempo de formação, 75 % dos enfermeiros concluíram o ensino superior entre menos de um até 10 anos.

Quando se fala em Pós-graduação/Aperfeiçoamento, todos os profissionais estudados possuíam especialização, 50% tem especialidade em Saúde Pública/Saúde da Família/Saúde Coletiva e 50% atuam na ESF há menos de 6 anos.

Tabela 1 - Caracterização dos Profissionais. Picos-PI, 2016. (n=20).

| Variáveis | N | % | Md±Dp |
|---|----|----|------------------------|
| 1. Sexo | | | 32,0 [†] ±5,9 |
| Feminino | 19 | 95 | |
| Masculino | 1 | 5 | |
| 2. Faixa etária | | | |
| 23 – 30 anos | 7 | 35 | 32,1 [†] ±5,0 |
| 31 – 43 anos | 13 | 65 | |
| 3. Tempo de formação profissional | | | 7,9 [†] ± 5,0 |
| Até 10 anos | 15 | 75 | |
| 11 – 20 anos | 5 | 25 | |
| 4. Pós-graduação/Aperfeiçoamento | | | |
| Especialização em Saúde Pública/Saúde da Família/Saúde Coletiva | 10 | 50 | |
| Outras Especializações | 9 | 45 | |
| Mestrado | 1 | 5 | |
| 5. Tempo de atuação na ESF | | | 5,66 [†] ±4,4 |
| Até 5 anos | 10 | 50 | |
| 6 – 10 anos | 7 | 35 | |
| > 10 anos | 3 | 15 | |

FONTE: Dados da pesquisa;

†Média;± Desvio Padrão.

De acordo com a tabela 2, a seguir, percebe-se que 60% dos profissionais não preencheram livro de registro para acompanhamento de casos de hanseníase. Em média 75% dos enfermeiros realiza na rotina diagnóstico/suspeita de casos de hanseníase, acompanhamento de casos de hanseníase, preenche Ficha de Notificação/Investigação do

SINAN e preenche boletim de acompanhamento do SINAN; faz abordagem de contatos na rotina da ESF e realiza visita de busca ativa de contatos. Dos enfermeiros estudados, 80% indica/encaminha contatos de hanseníase para realização de BCG e 85% realizam ações educativas em hanseníase na Unidade de Saúde.

Todos os profissionais investigados, já realizaram protocolo complementar de investigação para menores de 15 anos.

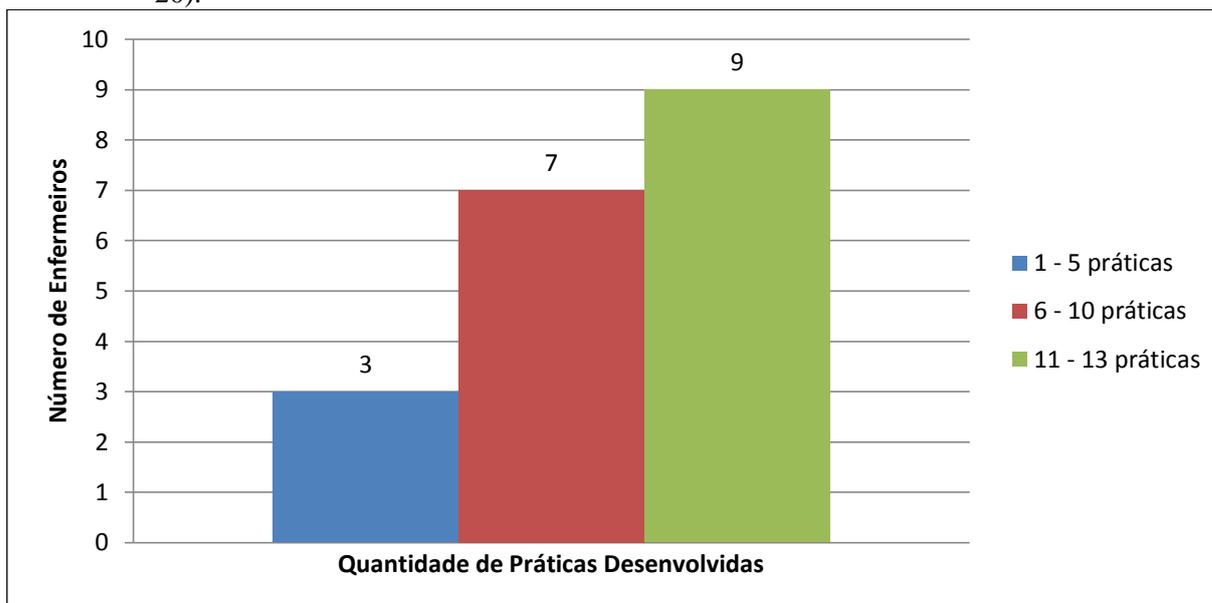
Tabela 2-Práticas dos Enfermeiros nas Ações de Controle da Hanseníase. Picos-PI, 2016. (n=20).

| | Práticas de Controle | | | | | |
|---|----------------------|-----|-----|----|----------|----|
| | Sim | | Não | | Ignorado | |
| | N | % | N | % | N | % |
| P1 Realiza na rotina diagnóstico/suspeita de casos de hanseníase | 15 | 75 | 4 | 20 | 1 | 5 |
| P2 Realiza na rotina acompanhamento de casos de hanseníase | 15 | 75 | 3 | 15 | 2 | 10 |
| P3 Preenche Ficha de Notificação/ Investigação de hanseníase do SINAN | 15 | 75 | 4 | 20 | 1 | 5 |
| P4 Preenche o boletim de acompanhamento do SINAN | 15 | 75 | 4 | 20 | 1 | 5 |
| P5 Faz abordagem de contatos de casos na rotina da ESF | 15 | 75 | 5 | 25 | - | - |
| P6 Realiza exame de contatos na Unidade de Saúde | 13 | 65 | 6 | 30 | 1 | 5 |
| P7 Indica/encaminha contatos de hanseníase para realização de BCG | 16 | 80 | 2 | 10 | 2 | 10 |
| P8 Realiza visita para busca ativa de contatos | 15 | 75 | 3 | 15 | 2 | 10 |
| P9 Realiza ações educativas em hanseníase na Unidade de Saúde | 17 | 85 | 2 | 10 | 1 | 5 |
| P10 Desenvolve/participa de grupos atingidos pela hanseníase | 3 | 15 | 17 | 85 | - | - |
| P11 Realizou protocolo complementar de investigação para menores de 15 anos | 20 | 100 | - | - | - | - |
| P12 Preencheu livro de registro para acompanhamento de casos de hanseníase | 8 | 40 | 12 | 60 | - | - |
| P13 Realiza atendimento para pessoas com episódios reacionais | 8 | 40 | 11 | 55 | 1 | 5 |

FONTE: Dados da pesquisa

O gráfico 01 mostra as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros, nas ações de controle da hanseníase, sendo que 09 realizaram de 11 a 13 práticas, e apenas 01 enfermeiro não desenvolveu nenhuma das práticas.

Gráfico 01 – Distribuição do Total de Práticas Desenvolvidas pelos Enfermeiros. Picos-PI, 2016 (n = 20).



FONTE: Dados da pesquisa

Em relação à capacitação dos enfermeiros, 85% possuem capacitação em diagnóstico e tratamento. Quanto à capacitação em manejo de eventos reacionais, apenas 6 (30%) responderam ter capacitação (Tabela 3).

Tabela 3 –Capacitação dos Enfermeiros sobre Hanseníase.Picos- PI, 2016 (n = 20).

| | Capacitação | | | | | |
|--|-------------|----|-----|----|----------|----|
| | Sim | | Não | | Ignorado | |
| | N | % | N | % | N | % |
| C1 – Capacitação em manejo de eventos reacionais | 6 | 30 | 13 | 65 | 1 | 30 |
| C2 – Capacitação em diagnóstico e tratamento | 17 | 85 | 3 | 15 | - | - |

FONTE: Dados da pesquisa

6 DISCUSSÃO

A amostra encontra-se com faixa etária de 31 a 43 anos de idade, do total, 95% são do sexo feminino. Observam-se resultados próximos ao estudo de Carvalho Filho, Santos e Pinto (2010), que mostra a maioria dos profissionais na faixa etária em média de 31 anos, e 69,7% eram do sexo feminino.

Foi observado ainda no referido estudo, que o tempo de formação profissional dos enfermeiros foi de até dez anos (75%). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Costa (2014) sobre conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase nas UBS do município de Picos-PI, no período de outubro de 2013 a julho de 2014, sendo que 65% dos enfermeiros concluíram o curso superior em menos de um a dez anos.

Achados diferentes, em relação à pós-graduação, foram encontrados por Rodrigues et al. (2015), considerando que os enfermeiros eram especializados em áreas diversificadas da saúde, como Saúde Pública, Unidade de Terapia Intensiva, Estratégia de Saúde da Família, Saúde do Trabalhador, Auditoria e Nefrologia.

Em relação ao tempo de atuação na ESF, 50% dos enfermeiros tinham em média até 5 anos. Carvalho Filho, Santos e Pinto (2010) mostraram em estudo que 60,6% dos profissionais tinham mais de 3 anos de experiência.

Entende-se, com isso, que grande parte dos enfermeiros desse estudo encontrava-se em uma fase de transição entre a teoria aprendida na Universidade e a prática profissional, podendo precisar de auxílio no desempenho da prática assistencial. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais recentemente formados estejam qualificados e familiarizados com processo de trabalho, a fim de que consigam o melhor rendimento de seu saber teórico os quais foram dados durante a trajetória acadêmica, de modo que concilie a teoria e a prática em sua área de atuação (RODRIGUES et al., 2015).

De acordo com as práticas de controle da patologia, 60% dos profissionais não preencheram livro de registro para acompanhamento de casos de hanseníase. Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Ximenes Neto et al., (2013), em que 46% dos enfermeiros preencheram o livro de controle dos casos para acompanhamento.

A respeito da rotina diagnóstica/suspeita dos casos de hanseníase que os enfermeiros realizavam, achados diferentes dessa pesquisa foram encontrados no estudo sobre conhecimento e condutas práticas dos profissionais de saúde da atenção primária a respeito da hanseníase no estado do Tocantins, Brasil, sendo possível observar que menos da metade dos enfermeiros, 43, 4% se sentiam aptos a realizar diagnósticos dos casos de hanseníase em

sua rotina (FERREIRA et al., 2009). Entende-se que o diagnóstico/suspeita de casos de hanseníase deve ser realizado na rotina de atendimento pelos enfermeiros a fim de eliminar a cadeia de transmissão da doença e evitar sequelas.

De acordo com Costa (2014), 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.

Com relação à realização de acompanhamento de casos de hanseníase na rotina dos profissionais, achados parecidos foram encontrados no estudo de Ferreira et al., (2009), onde 96,6% dos enfermeiros realizavam, na rotina, acompanhamento de casos da doença.

A respeito da Ficha de Notificação/Investigação do SINAN e do Boletim de Acompanhamento do SINAN, Silva, Motta e Zeitouner (2010) encontraram resultados diferentes, apenas 44,1% dos profissionais preencheram as fichas de notificações e 47% preencheram o boletim investigação de casos notificados.

A não notificação indica um silêncio epidemiológico, dirigindo a um quadro epidemiológico sério, por não revelar a existência do retrato da patologia, acarretando, entre outros danos, na não aplicação e avanço de políticas públicas apontadas para essas.

De acordo com Brasil (2008), é obrigatório que os profissionais notifiquem o caso na semana epidemiológica do episódio do diagnóstico, por meio da ficha de notificação e investigação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação/SINAN, e que os casos notificados necessitam de acompanhamentos por meio do preenchimento do Boletim de Acompanhamento de Casos/SINAN, o qual deve ser encaminhado no fim de cada mês.

Observou-se que grande parte dos profissionais faz abordagem de contatos de casos na rotina da ESF. Achados pouco semelhantes foram encontrados por Ximenes Neto et al., (2012), mostraram que 53% dos enfermeiros faziam abordagem de contatos em sua rotina.

Em relação à visita de busca ativa de contatos que os profissionais afirmaram realizá-los, observa-se, nos achados de Ferreira et al. (2009), que 54,7% dos enfermeiros faziam a busca ativa de contatos. Para Rodrigues et al., (2015) a busca ativa é importante, uma vez que ela é um mecanismo ao qual pode levar a um diagnóstico precoce dos casos, além de ajudar na erradicação da doença.

Dos profissionais que participaram da pesquisa, 80% indicaram ou encaminharam contatos de hanseníase para realização da BCG. Achados pouco parecidos foram encontrados na pesquisa de Ximenes Neto et al., (2013), sendo que 51% dos enfermeiros orientavam ou realizavam a administração da vacina nos contatos.

No que se referem às ações educativas em hanseníase na Unidade de Saúde, 85% dos profissionais afirmaram realizar. Entretanto, foram encontrados resultados diferentes num estudo sobre a educação em saúde no programa de controle da hanseníase. A vivência da equipe multiprofissional, realizado por Silva e Paz (2010), apontou que os profissionais se revelaram distantes de entender que as atividades em saúde servem como possíveis formas de estimular a autonomia dos pacientes no cuidado de si, considerando uma prática que tenha por base o diálogo, em que os sujeitos possam trocar, socializar saberes e experiências.

Os profissionais precisam ensinar as pessoas acometidas pela doença e a população no geral, sobre o problema da hanseníase, pois são os responsáveis por aperfeiçoar o conhecimento da população, não somente dos que estão em tratamento, mas daqueles que convivem ou não conseguem conviver com a patologia, pelo receio que ela provoca. As atividades educativas são imprescindíveis e necessárias na terapêutica individual da população (SILVA; PAZ, 2010).

Pode ser observado que todos os enfermeiros afirmaram que realizavam protocolo complementar de investigação para menores de 15 anos. O comprometimento dos profissionais em investigar os casos nessa faixa etária é designificado epidemiológico importante, pois o aumento de casos diagnosticados em menores de 15 anos é um indicador crescente do aumento da transmissão da doença, sendo uma das prioridades do Plano Nacional de Controle da Hanseníase a diminuição da infecção desse grupo.

Quanto à capacitação em diagnóstico e tratamento 85% dos enfermeiros afirmaram possuir. Em estudo realizado por Costa (2014) foi possível observar que 60% dos profissionais apresentavam curso na área de hanseníase.

Entretanto, em um estudo realizado por Sousa et al. (2012), sobre as dificuldades encontradas pelos Enfermeiros das UBS de uma cidade do Tocantins, frente à prevenção de incapacidades em hanseníase, evidenciou que 53% dos profissionais responderam encontrarem dificuldades e 37% relacionaram essa dificuldade à falta de capacitação profissional na área. As capacitações são importantes porque melhoraram a aptidão do atendimento aos pacientes por parte dos profissionais, tanto no diagnóstico, como na prevenção de incapacidades e nos estados reacionais.

Em vista disto, é fundamental que os enfermeiros estejam sempre atualizados e preparados para lidarem com os efeitos que a hanseníase pode causar; o conhecimento é fundamental na hora das tomadas preventivas de ações para o controle da patologia.

7 CONCLUSÃO

Por meio do estudo realizado, ficou evidente a atuação do Enfermeiro no controle da hanseníase na estratégia de saúde da família, onde os profissionais mostraram capacidades para assistir tecnicamente o paciente como um todo, tanto nas ações de educação em saúde como epidemiológicas. O papel desse profissional é imprescindível no processo do tratamento e cura dos pacientes.

O que chamou atenção foi perceber que havia uma responsabilidade por parte dos enfermeiros em realizar protocolo complementar de investigação para menores de 15 anos, o que é de suma importância, pois a prevenção é um aliado importante no controle da doença.

Dentre algumas limitações encontradas para a realização do estudo podem citar-se como exemplos, o desinteresse em não responder o questionário (receberam, não preencheram e nem devolveram), e a ausência dos enfermeiros em certos dias da semana na unidade de saúde, mas depois de muitas tentativas chegou-se a amostra.

Destaca-se a relevância e a importância deste estudo pela escassez de produção científica que aborde a temática, restringindo as possibilidades de discussão dos resultados na valorização com ênfase do profissional de enfermagem como instrumento no processo das ações em saúde no controle da hanseníase na estratégia de saúde da família, e que o resultado deste trará mais melhorias para o atendimento da hanseníase no sistema de saúde do município.

Essa pesquisa contribuiu como experiência para melhor formação acadêmica, em razão de que o enfermeiro tem o compromisso de atuar integralmente no atendimento à pessoa com hanseníase, assistindo-o em todas as suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ALBERICI, P. S.; JÓIA, T.; MOREIRA, A. A. Ação educativa do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família ao portador de hanseníase. **Rev. UNIABEU**, v. 4, n. 7, p.52-63, 2011.

ARAÚJO, T. M. E. et al. **Boletim de vigilância em saúde do município de Picos: Hanseníase 2014**. Teresina: EDUFPI, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. **Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase**. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. Acesso em 20 jan. 2016

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como problema de Saúde Pública, Tracoma como causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases**. Plano de Ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução CNS n. 466, de 10 de dezembro de 2012**. 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 17 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de cobertura da Saúde da Família**. 2013a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 18 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 4, n. 11, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para a vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. 1. ed. Brasília, 2016.

CORRÊA, A. C. P. et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 171-180, 2012.

CARVALHO FILHO, R.; SANTOS, S. S.; PINTO, N. M. M. Hanseníase: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 2, p. 606-620, 2010.

COSTA, M. A. S. **Conhecimento do enfermeiro na assistência a pessoa com hanseníase**. 2010. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.

FERREIRA, A. C. et al. Conhecimentos e Condutas práticas dos Profissionais de Saúde da Atenção Primária a Respeito da Hanseníase no Estado do Tocantins, Brasil. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 39-50, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, S. V. et al. Aspectos Patológicos e o Papel da Enfermagem no Acompanhamento do Paciente com Hanseníase. **Revista Científica da Escola da Saúde**, v. 4, n. 3, p. 103-111, 2015.

HELENE, L. M. F. et al. Organização de serviços de saúde na eliminação da hanseníase em municípios do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n.32,p.230-241, 2011.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. O Processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da Equipe de Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, p. 238-246, 2011.

LAUTNER, M. A. F. A. **Percepções sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase: utilização de inquérito domiciliar em uma área endêmica de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

LIMA, Z. S. et al. A prevenção e o Controle da Hanseníase: um desafio para o Enfermeiro da Atenção Básica. **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**, v. 11, n. 11, p. 01-15, 2013.

MORAIS, S. G. et al. Avaliação das Ações de Controle da Hanseníase no Município de Governador Valadares, Brasil, no período de 2001 a 2006. **Revista HansenologiaInternationales**, v. 35, n. 2, p. 17-25, 2010.

PINHEIRO, M. G. C. et al. The nurse and the theme of leprosy in the school context: case studies. **Journal of Research Fundamental Care Online**, v. 7, n. 3, p. 2774-2780, 2015.

RODRIGUES, F. F. et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle da eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

SILVA, G. V. Secretaria Municipal de Saúde de Picos. Posto de Assistência Médica-PAM. **Relatório 2015**. Coordenação de Controle a Hanseníase. Picos- PI, 2015.

SILVA, M. C. D.; PAZ, E. P. Educação em Saúde no Programa de Controle da Hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 223-229, 2010.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNER, R. C. G. A prática do enfermeiro na estratégia de saúde da família: o caso do município de Vitória/ ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010.

SOUSA, R. L. et al. Dificuldades encontradas pelos enfermeiros (as) das UBS de uma cidade de Tocantins frente à prevenção de incapacidades em hanseníase. **Revista Científica do ITPAC**, v. 5, n.4, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI). **Projeto da UFPI contribui para a eliminação da Hanseníase no Brasil**. 2015. Disponível em :<<http://ufpi.br/ultimas-noticias-ufpi/8580-projeto-da-ufpi-contribui-para-a-elimina%C3%A7%C3%A3o-da-hansen%C3%ADase-no-brasil>> Acesso em: 15 jan. 2016.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. **Trabalho do Enfermeiro no Cuidado aos Portadores de Hanseníase: um olhar para o território da Estratégia de Saúde da Família**. In: XXVII SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2013, NATAL. Anais eletrônicos. Natal: 2013. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1711po.pdf>. Acesso em 25 de jan. 2016.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSTRUMENTO 2.2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

“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” – *IntegrahansPiauí*

Prezado Sr./Sra.,

Você está sendo convidado(a) a participar de uma de pesquisa. 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.

Esta pesquisa tem como objetivo fortalecer o controle da hanseníase por meio da avaliação sobre a situação epidemiológica, clínica e psicossocial da doença, bem como sobre o funcionamento dos programas de controle. Os aspectos operacionais das ações de controle serão verificadas na rede de atenção básica e especializada para hanseníase existente neste município indicando ações para potencializar as ações de gerentes dos programas e dos profissionais de saúde envolvidos.

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

Pesquisador Responsável: Prof. Dr.^a 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 aplicações de instrumentos específicos para a caracterização e avaliação do funcionamento do programa e da rede de serviços disponível.

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 de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo a minha pessoa.
- A segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com minha privacidade.
- Receber informações atualizadas durante o estudo, ainda que este possa afetar a minha vontade do participante de continuar na pesquisa.

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.

_____, _____, _____ / _____ / _____

| | |
|---|--|
| <p>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</p> | <p><i>Telma 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 TCLE</p> |
| <p>Nome: _____</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 B – INSTRUMENTO PERFIL PROFISSIONAL

INSTRUMENTO 19 - PERFIL PROFISSIONAL – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

ESTRUTURA DE UNIDADES DE SAÚDE

OBS: EXCETO AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Versão: 07/09/15

PROJETO INTEGRANS PIAUÍ

Nome da Unidade de Saúde: _____

MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO

CNES da Unidade de Saúde: _____

Pesquisador: _____ Data da Coleta: _____

Revisor: _____ Data da Revisão: _____

Instruções: o presente instrumento deve ser preenchido preferencialmente pelo próprio profissional de saúde. NÃO há necessidade de identificação no instrumento

| ITEM | QUESTÃO | CODIGOS/CATEGORIAS | Revisor |
|-------------------------------|---|--|---------|
| 1. | Sexo | Masculino | 0 () |
| | | Feminino | 1 () |
| 2. | Idade | Idade em anos _____ | () |
| 3. | Nacionalidade [País] | _____ | |
| 4. | Naturalidade [Estado-UF] / [Município] | _____ / _____ | |
| 5. | Categoria Profissional na ESF | Médico | 1 () |
| | | Enfermeiro | 2 () |
| | | Auxiliar de enfermagem | 3 () |
| | | Técnico de enfermagem | 4 () |
| | | Cirurgião-dentista | 5 () |
| | | Auxiliar de consultório dentário | 6 () |
| | | Outra _____ | 7 () |
| 6. | Tempo de formação em sua categoria profissional (não inclui aperfeiçoamentos/especializações/outras pós-graduações) | Tempo em anos/meses/dias _____ | () |
| 7. | Qual seu Grau de instrução? | Analfabeto | 0 () |
| | | 1° até o 5° ano incompleto | 1 () |
| | | 5° ano completo | 2 () |
| | | 6° ao 9° ano incompleto | 3 () |
| | | Fundamental completo(9°ano completo) | 4 () |
| | | Médio incompleto | 5 () |
| | | Médio completo | 6 () |
| | | Superior completo | 7 () |
| | | Superior incompleto | 8 () |
| Não sabe / Não quer responder | 9 () | | |
| 8. | Pós-graduação/Aperfeiçoamento | Não possui pós-graduação/aperfeiçoamento | 0 () |
| | | Residência médica (especificar) | 1 () |
| | | Residência enfermagem (especificar) | 2 () |
| | | Especialização (especificar) | 3 () |
| | | Mestrado | 4 () |
| | | Doutorado | 5 () |
| Curso | 6 () | | |

| | | | | |
|-----|---|---|---|--|
| | | Outra _____ | 7 | |
| 9. | Qual a sua carga horária na equipe de saúde da família (ESF)? | Tempo em Horas Semanais _____ | | () |
| 10. | Qual o turno de trabalho na ESF? | Manhã Tarde Manhã/Tarde | 1 2 3 | () |
| 11. | Qual o tipo de contrato com a instituição? | Estatutário (Concurso Público) Celetista (Carteira assinada) Prestador de Serviços (Contrato) PROVAB enfermagem PROVAB odontologia PROVAB medicina Mais Médicos Outros _____ | 1 2 3 4 5 6 7 8 | () |
| 12. | Há quanto tempo você trabalha na ESF (qualquer outro fora desse município ou fora do estado do Piauí)? <i>Se não ou ignorado, 0]</i> | Tempo em anos/meses/dias _____ | | () |
| 13. | Há quanto tempo você trabalha na ESF (nesse município, em qualquer equipe)? <i>Se não ou ignorado, 0]</i> | Tempo em anos/meses/dias _____ | | () |
| 14. | Há quanto tempo você trabalha na ESF nessa equipe atual nesse município? | Tempo em anos/meses/dias _____ | | () |
| 15. | Qual horário de funcionamento da unidade de saúde? | Horário de abertura _____ Horário de início do intervalo _____ Horário de final do intervalo _____ Horário de fechamento _____ | — — — — | () |
| 16. | Quais as condições da unidade de saúde em termos de estrutura que respeita a acessibilidade dos usuários com limitação? | Inexistente Muito Ruim Ruim Boa Muito Boa | 0 1 2 3 4 | () |
| 17. | Quais serviços de apoio para a sua unidade de saúde? | Hospital geral Hospital especializado geral Serviço de referência em hanseníase Serviço de referência em reabilitação Serviços ambulatoriais de especialidades Ambulância para transporte de pacientes Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Centro Comunitário Academia da Saúde Ponto de telessaúde Outros _____ | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | () () |
| 18. | Realizou atendimento a pessoas acometidas pela hanseníase no último mês? | Não Sim, somente pessoa com 15 anos de idade ou mais Sim, somente pessoa com menos de 15 anos de idade Sim, pessoas de todas as idades Ignorado | 0 1 2 3 9 | () |

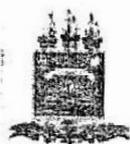
| | | |
|-----|--|---|
| 19. | Que modalidades de atendimento são realizadas na sua unidade de saúde (US) para hanseníase? <i>[Pode ser marcada mais de uma opção]</i> | <p>Não realiza atendimento 0 ()</p> <p>Diagnóstico clínico inicial 1 ()</p> <p>Confirmação diagnóstica 2 ()</p> <p>Disponibilização de PQT 3 ()</p> <p>Acompanhamento de PQT 4 ()</p> <p>Suspeita Diagnóstico inicial pelo enfermeiro 5 ()</p> <p>Exame de contatos 6 ()</p> <p>Diagnóstico de estados reacionais 7 ()</p> <p>Acompanhamento de reações 8 ()</p> <p>Atenção fisioterápica 10 ()</p> <p>Reabilitação física 11 ()</p> <p>Cuidado para feridas 12 ()</p> <p>Terapia ocupacional 13 ()</p> <p>Abordagem psicológica 14 ()</p> <p>Atenção nutricional 15 ()</p> <p>Assistência social 16 ()</p> <p>Assistência farmacêutica 17 ()</p> <p>Assistência de enfermagem 18 ()</p> <p>Outros _____ 19 ()</p> <p>Ignorado 9 ()</p> |
| 20. | Você recebeu capacitação em diagnóstico e tratamento para hanseníase? | <p>Não 0</p> <p>Sim, nesse município 1</p> <p>Sim, em outros municípios do Piauí 2 ()</p> <p>Sim, em outro estado 3</p> <p>Ignorado 9</p> |
| 21. | Caso afirmativo, há quanto tempo da última capacitação? <i>[Se não ou ignorado, 0]</i> | Tempo em anos/meses/dias _____ () |
| 22. | Qual a carga horária da principal capacitação? <i>Se não ou ignorado, 0]</i> | _____ horas () |
| 23. | Possui casos de hanseníase em tratamento com poliquimioterapia atualmente em sua equipe? | <p>Não 0</p> <p>Sim 1 ()</p> <p>Ignorado 9</p> |
| 24. | Realiza na rotina diagnóstico/suspeita de casos de hanseníase? | <p>Não 0</p> <p>Sim 1 ()</p> <p>Ignorado 9</p> |
| 25. | Realiza na rotina acompanhamento de casos de hanseníase? | <p>Não 0</p> <p>Sim 1 ()</p> <p>Ignorado 9</p> |
| 26. | Preenche a ficha de notificação/ investigação de hanseníase do SINAN? | <p>Não 0</p> <p>Sim 1 ()</p> <p>Ignorado 9</p> |
| 27. | Preenche o Boletim de Acompanhamento de hanseníase do SINAN? | <p>Não 0</p> <p>Sim 1 ()</p> <p>Ignorado 9</p> |
| 28. | Faz abordagem de contatos de casos hanseníase na rotina da ESF? | <p>Não 0</p> <p>Sim 1 ()</p> <p>Ignorado 9</p> |
| 29. | Existe protocolo para abordagem inicial de contatos domiciliares? | <p>Não 0</p> <p>Sim 1 ()</p> <p>Ignorado 9</p> |

| | | | | |
|-----|---|---|---------------------------------|-----|
| 30. | Existe protocolo para seguimento de contatos domiciliares? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 31. | Existem fichas/formulários para referência e contra referência de casos na rede de atenção? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 32. | Realiza exame de contatos de casos hanseníase na unidade de saúde? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 33. | Realiza exame de contatos de casos hanseníase nos domicílios das famílias atingidas? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 34. | Se não realiza exame em qualquer circunstância, qual fator você atribui a não realização do exame de contatos? | Contato não quer realizar exame Contato não encontrado Contato faltoso Caso referência não quer revelar seu diagnóstico Falta de estrutura do serviço Não se aplica Outros _____ _____ | 1 2 3 4 5 6 7 | () |
| 35. | Indica/encaminha contatos de hanseníase para realização de vacina BCG? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 36. | Realiza visita domiciliar para busca ativa de contatos de hanseníase? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 37. | Realiza acolhimento para contatos de hanseníase na UBS? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 38. | Utiliza kit de monofilamentos para avaliação de casos/contatos de hanseníase na ESF? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 39. | Realiza ações educativas em hanseníase na unidade de saúde? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 40. | Realiza ações educativas em hanseníase no território? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 41. | Utiliza material informativo/educativo sobre hanseníase nas ações programáticas na unidade de saúde? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 42. | Utiliza material informativo/educativo sobre hanseníase nas ações programáticas no território? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 43. | Utiliza material audiovisual (<i>spots</i> de rádio, filmes, jogos educativos etc.) sobre hanseníase nas ações programáticas na ESF? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 44. | Desenvolve/participa de grupos envolvendo pessoas atingidas pela hanseníase na unidade de saúde? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 45. | Tem acesso ao Caderno de Atenção Básica 21 na UBS/ESF? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 46. | Tem acesso à portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010, SVS/MS, na UBS? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 47. | Já preencheu ficha para avaliação neurológica simplificada? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |

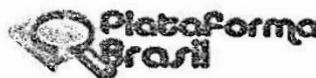
| | | | | |
|-----|--|------------------------|-------------|-----|
| 48. | Já preencheu formulário para avaliação do grau de incapacidade na UBS? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 49. | Já realizou o protocolo complementar de investigação diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos – PCID < 15 anos? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 50. | Já preencheu ficha específica para registro e seguimento de contatos familiares? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 51. | Já preencheu instrumentos padronizados localmente para avaliação neurológica? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 52. | Já preencheu livro de registro para acompanhamento de casos? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 53. | Já preencheu fichas de notificação/ investigação de casos novos de hanseníase? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 54. | Já preencheu fichas de notificação/ investigação de episódios reacionais? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 55. | Tem acesso a kit para realização de teste dermatoneurológico na UBS (tubo de ensaio com água quente e fria, fio dental sem sabor, chumaços de algodão, caneta esferográfica, lanterna clínica, régua)? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 56. | Tem acesso a tabela de Snellen padronizada? (para avaliação de acuidade visual)? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 57. | Tem acesso a lanterna para avaliação olhos e nariz? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 58. | Tem acesso a fio dental para avaliação olhos (sensibilidade de córnea)? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 59. | Realiza coleta de amostra de raspado dérmico para baciloscopia? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 60. | Utiliza teste Mitsuda? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 61. | Utiliza teste de histamina / pilocarpina? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 62. | Utiliza o teste de amido-iodo? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 63. | Realiza atendimento para pessoas com hanseníase que desenvolvem eventos reacionais? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 64. | Os profissionais foram capacitados para manejo de eventos reacionais em hanseníase? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 65. | Existe fluxo padronizado estabelecido formalmente para o atendimento de pessoas com reações em hanseníase? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 66. | Há registro em prontuários de atendimento de eventos reacionais em hanseníase? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |

| | | | | |
|-----|--|---|----------------------------|-----|
| 67. | Há medicação regular disponível na UBS para tratamento da hanseníase (PQT)? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 68. | Há medicação regular disponível na UBS para episódios reacionais? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 69. | Já desenvolveu atividades de matriciamento com NASF, específicas para hanseníase, com vistas à abordagem casos / famílias comunidades? | Não tem acesso a NASF Não Sim Ignorado | 0 1 2 9 | () |
| 70. | Como você classificaria a hanseníase como problema de saúde pública em seu território de atuação | Não existe hanseníase no meu território Totalmente sob controle Parcialmente sob controle Pouco sob controle Fora do controle Ignorado | 0 1 2 3 4 9 | () |
| 71. | Você tem ou já teve hanseníase? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 72. | Conhece algum familiar /amigo /conhecido que tem ou teve hanseníase? | Não Sim Ignorado | 0 1 9 | () |
| 73. | Você acredita que uma pessoa que tem ou teve hanseníase sofre com discriminação ou preconceito? | Não Sim, muito Sim, mais ou menos Sim, pouco Ignorado | 0 1 2 3 9 | () |

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTEGRANS 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

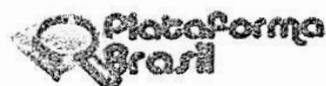
Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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 hanseníase do estado do Piauí no período de 2001 a 2014.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os padrões e tendências de aglomerados espaço-temporais dos casos de hanseníase diagnosticados; Identificar os fatores de risco (operacionais: rede de atenção, clínicos, epidemiológicos, sociais, econômicos, demográficos, ambientais) associados aos padrões de: entrada/detecção de casos, desempenho de avaliação de contatos, ocorrência de incapacidades físicas dos casos de hanseníase; Verificar o desempenho das equipes da ESF em relação à vigilância de contatos de hanseníase e os determinantes de baixa cobertura da avaliação de contatos; Caracterizar os aspectos clínicos (perfil clínico geral, comprometimento neural, episódios reacionais, limitação de atividade e consciência de risco) de casos com hanseníase; Avaliar a estrutura e atributos essenciais da atenção primária nos municípios do estudo (padrões de acesso, utilização e integralidade) relacionados à rede de atenção à saúde dos casos com hanseníase; Analisar o estigma associado e a restrição à participação social nos casos de hanseníase e o seu impacto nos diferentes contextos socioculturais; Avaliar a qualidade de vida 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. Caracterizar os padrões e tendências de aglomerados espaço-temporais dos casos de hanseníase diagnosticados; Identificar os fatores de risco (operacionais: rede de atenção, clínicos, epidemiológicos, sociais, econômicos, demográficos, ambientais) associados aos padrões de: entrada/detecção de casos, desempenho de avaliação de contatos, ocorrência de incapacidades físicas dos casos de hanseníase; Verificar o desempenho das equipes da ESF em relação à vigilância de contatos de hanseníase e os determinantes de baixa cobertura da avaliação de contatos; Caracterizar os aspectos clínicos (perfil clínico geral, comprometimento neural, episódios reacionais, limitação de atividade e consciência de risco) de casos com hanseníase; Avaliar a estrutura e os padrões de acesso à rede de atenção à saúde dos casos com hanseníase; Analisar o estigma associado e a restrição à participação social nos casos de hanseníase e o seu impacto nos diferentes contextos socioculturais; Avaliar a qualidade de vida

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
PIAUI - UFPI



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.

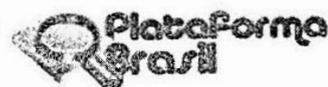
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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
PIAÚÍ - 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 Propeq 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



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

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, Isabel Cristina Reis e Silva,
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
Controle da Momiase: Atuação do enfermeiro
na Atenção Primária
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 11 de março de 2016.

Assinatura