

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

LAÉRCIO GUIMARÃES LEAL

**AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE E LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES EM  
PACIENTES PÓS ALTA DA HANSENÍASE**

PICOS - PIAUÍ  
2016

LAÉRCIO GUIMARÃES LEAL

**AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE E LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES EM  
PACIENTES PÓS ALTA DA HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Suyanne Freire de Macêdo

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

**L435a** Leal, Laércio Guimarães.  
Avaliação da incapacidade e limitação de atividades em  
pacientes pós alta da hanseníase / Laércio Guimarães  
Leal – 2016.

CD-ROM: il.; 4 ¾ pol. (61 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) –  
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

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

1. Hanseníase-Incapacidade. 2. Hanseníase-  
Avaliação de Riscos. 3. Hanseníase-Reabilitação. I.  
Título.

**CDD 616.998**

LAÉRCIO GUIMARÃES LEAL

**AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE E LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES EM  
PACIENTES PÓS ALTA DA HANSENÍASE**

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.<sup>a</sup> Me. Suyanne Freire de Macêdo

Aprovada em 25/02/2016

**BANCA EXAMINADORA**

*Suyanne Freire de Macêdo.*

Prof.<sup>a</sup> 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

*Danelle da Silva Nascimento*

Enf. Esp. Danelle da Silva Nascimento  
2º Examinador



Dedico primeriamente à Deus, meu Divino Pai Eterno.  
À minha rainha, minha mãe (Luzirene).  
Ao meu bom e velho pai (Valdivino).  
Aos meus irmãos Bruno e Esperidião (*in memorian*).  
À TODOS meus amigos e familiares.  
À minha namorada Thaylana Lysle.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiríssimo lugar à Deus, por ser o meu Rei, minha fonte de vida, por sempre está me concedendo bênçãos, perseverança e vitórias.

À minha mãe Luzirene Guimarães de Sousa Leal e ao meu pai Valdivino Borges Leal, por sempre estarem comigo, por me amarem e me ensinar a amar, pela dedicação para comigo lutando para manter meus estudos e por nunca deixarem faltar NADA, e principalmente, por sempre orarem com intenção à minha saúde, felicidade, segurança e perseverança durante a minha jornada.

Aos meus irmãos Bruno e Esperidião (*in memorian*), pelo carinho de irmãos, pela força e confiança sempre dedicadas à mim.

À todos da minha família que sempre ficaram na torcida pelo meu sucesso.

À minha orientadora e amiga Prof.<sup>a</sup> Ms. Suyanne Freire de Macedo, pela paciência, conhecimento transmitido e dedicação para o sucesso deste trabalho.

Aos amigos e colegas do projeto INTEGRAHANS – PIAUÍ, que foram indispensáveis para a concretização deste trabalho.

Ao Eugênio Melo, por ter me estendido a mão, contribuindo de forma significativa para a materialização deste trabalho.

Aos meus irmãos de convivência: Felipe Santos, Kássia Santos, Luís Marcos, Taiala Souza e Thiago Madeira.

Aos meus amigos das turmas 2011.1 e 2011.2 pela amizade e companheirismo durante toda essa jornada.

Aos meus amigos conterrâneos maranhenses Jacquison Mota, Ronaldo Santos e Karlene Mota, que moram em Picos e que foram muito importante durante o início da minha jornada nesta cidade.

À minha namorada Thaylana Lysle, pela preocupação e pelas palavras de conforto, força e autoestima.

À Dona Eronildes (Dona Tíndia) e ao Sr. Bento (Sr. Beto) (*in memorian*) pelo acolhimento em sua casa, confiança e preocupação para comigo.

À todos, meu sincero e humilde: muito obrigado!

*"Ame seus inimigos, faça o bem para aqueles que te odeiam, abençoe aqueles que te amaldiçoam, reze por aqueles que te maltratam. Se alguém te bater no rosto, ofereça a outra face."*

*Jesus Cristo em 2 Coríntios 1:2-3*

## RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, que por causar incapacidades físicas e limitações de atividades, requer um levantamento e acompanhamento da Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco. Objetivou-se avaliar a limitação de atividades e consciência de risco em indivíduos que foram afetados pela hanseníase de 2001 à 2014, encontrando-se durante a pesquisa, em alta por cura. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal. Neste estudo foi aplicado a escala de limitação de atividade e consciência de risco, avaliação neurológica simplificada e avaliação sociodemográfica. Teve-se como população 104 pacientes e amostra 80, com média de idade 53,5 anos, sendo 41 (51,3%) homens, 50 (62,5%) pardos, 31 (38,8%) aposentados, 69,44% com renda familiar de um a três salários mínimos. Além disso, 41 (51,3%) eram casados/unidos e 24 (30,0%) estudaram até o 5º ano incompleto. A classificação operacional de maior frequência foi a multibacilar com 42 (52,5%); 32 (40,0%) dos participantes apresentaram a forma clínica indeterminada; 44 (55,0%) Grau I de incapacidade e 39 (48,8%) não apresentaram limitações na escala salsa. Quanto ao escore de consciência de risco, variou de 0 a 9 pontos, sendo que houve maior frequência no escore 0 (zero). Tratando-se do escore OMP, variou de 0 a 10, sendo que o escore predominante também foi o 0 (zero). A forma Multibacilar foi mais frequente nos grau 1 e 2, sendo 26 (61,9%) e 11 (26,2%) indivíduos, respectivamente. Na correlação entre a salsa com classificação operacional, observou-se que os paucibacilares foram os que mais apresentavam-se sem limitações 24, (63,2%) e entre os multibacilares predominou leve limitação (42,9%). A salsa em correlação com a escolaridade, demonstrou que a maioria das pessoas que apresentaram limitações tinham estudado até o 5º ano incompleto. Através deste estudo pôde-se perceber que maioria dos participantes que apresentavam limitações de atividades e consciência de risco possuem baixa escolaridade. Demonstrando desta forma, que a falta de conhecimento torna-se também um fator preocupante em relação as limitações de atividades, podendo assim aumentar os riscos de traumatismos dos portadores da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Reabilitação. Avaliação de Risco. Incapacidade. Atividades cotidianas.

## ABSTRACT

Leprosy and a infectious disease, que by cause physical disabilities and limitations, requires hum survey and monitoring activity limitation screening and risk awareness. The objective was to evaluate the limitation of activities and risk awareness in individuals que were affected by leprosy. It is a descriptive and cross-sectional study. In this study it was applied a range limitation activity and risk awareness, neurological assessment simplified and sociodemographic evaluation. if had how population 104 patients and sample 80, with average age 53.5 years, being 41 (51.3%) men, 50 (62.5%) brown, 31 (38.8%) retired, 69, 44% income hum with family three minimum wages. In addition, 41 (51.3%) were married / cohabiting and 24 (30.0%) studied up until the 5th incomplete year. The operational classification of higher frequency was multibacillary 42 (52.5%); 32 (40.0%) of the participants had the indeterminda clinical form; 44 (55.0%), inability to Grade I and 39 (48.8 limitations%) had not in salsa Scale. How To Score Risk Awareness, ranged from 0 to 9 points, Being That Look Higher Frequency not score 0 (zero). With regard to the OMP score ranged from 0 to 10, being the predominant that score also was the 0 (zero). The multibacillary was more frequent nos grade 1 and 2, being 26 (61.9%) and 11 (26.2%) individuals, respectivamente. In the Correlation Between the salsa with operational classification, there was a que OS paucibacillary were so que More presented no limitations 24 (63.2%) and among the multibacillar prevailed slight limitation (42.9%). A salsa in correlation with education, demonstrated That the majority of people que show limitations had studied up until THE 5th incomplete year. through this study can perceive que most participants what had limitations activities and risk awareness have low education. Demonstrating this way, que a lack of knowledge becomes also a worrying factor in relation to limitation of activities, can so the Increase injury risks of the disease carriers.

**Keywords:** Leprosy. Rehabilitation. Risk assessment. Inability. Daily activities.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Consciência de risco. Picos – PI, 2016. (n=80).....	26
Gráfico 2	Escores e frequência do grau de incapacidade OMP. Picos – PI, 2016. (n=80).....	26

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Dados sociodemográficos. Picos – PI, 2016. (n=80).....	24
Tabela 2	Classificação operacional, forma clínica, GI e Salsa. Picos – PI, 2016. (n=80).....	25
Tabela 3	Relação entre o Grau de Incapacidade com sexo, faixa etária, renda familiar, classificação operacional. Picos – PI, 2016. (n=80).....	27
Tabela 4	Relação entre a SALSA e com a faixa etária, renda familiar, classificação operacional e escolaridade. Picos – PI, 2016. (n=80).....	28

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDV	Atividade Instrumental de Vida Diária
ADV	Atividade de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CE	Ceará
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
COIMAL	Campagne Internationale de l'Ordre de Malte Contre la Lèpre
ESF	Estratégia Saúde da Família
GI	Grau de Incapacidade
INTEGRAHANS	Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta
PIAUI	endemicidade nos municípios de Floriano e Picos: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NHR	Netherlands Hansentasis Relief
OMP	Olho-Mão-Pé
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAM	Pronto Atendimento Médico
PI	Piauí
PR	Paraná
SALSA	Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco
SINAN	Sistema de Informações de Agravos e Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Tocantins
UFPI	Universidade Federal do Piauí



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	17
3.1	As incapacidades e limitações físicas decorrentes da hanseníase	17
3.2	Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco – SALSA	18
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	20
4.1	Tipo de Estudo	20
4.2	Local e período do estudo	20
4.3	População e amostra	20
4.4	Coleta de dados	21
4.5	Análise dos dados	23
4.6	Aspectos éticos	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	26
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	31
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	34
	<b>REFERÊNCIAS</b>	35
	<b>APÊNDICE</b>	39
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	40
	<b>ANEXOS</b>	48
	<b>ANEXO A – ESCALA SALSA</b>	49
	<b>ANEXO B - AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE</b>	51
	<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	54
	<b>ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	58
	<b>ANEXO E – TERMO DE ASSENTIMENTO</b>	60

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é, por muitos, considerada a doença mais antiga da história da humanidade. Antigamente chamada de “lepra” é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (M. Leprae).

Quanto a epidemiologia, o Ministério da Saúde (MS) afirma que, nos últimos 10 anos, a taxa de prevalência de hanseníase caiu 65%, passando de 4,33, em 2002, para 1,51 por 10 mil habitantes em 2012 (BRASIL, 20012a).

Mesmo com a redução da taxa de prevalência, a taxa de casos novos permanece alta. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2012, a taxa de incidência foi de 17,39/ 100 mil habitantes, sendo que, Mato Grosso (82,40 / 100 mil habitantes), Tocantins (73,50 / 100 mil habitantes), Maranhão (56,91/ 100 mil habitantes) e Piauí (34,61/ 100 mil habitantes) correspondem aos quatros estados com a maior taxa de incidência no país (BRASIL, 2012b).

O Piauí é, portanto, o segundo estado nordestino que mais possui pacientes portadores da hanseníase, ficando atrás somente do Maranhão. O município de Picos, localizado na região Centro-Sul do estado do Piauí, possui grande quantidade de pacientes portadores de hanseníase atendidos no PAM (Pronto Atendimento Médico), referência para tratamento da hanseníase da própria cidade e macrorregião (BRASIL, 2012c).

Infelizmente, a maioria dos diagnósticos da hanseníase no Brasil ainda é tardia, ocorrendo apenas de um ano e meio a dois anos após as manifestações dos sintomas. Isso ocorre, provavelmente pela falta de conhecimento, por partes dos acometidos, em relação à doença e seus sinais e sintomas, retardando assim a busca por tratamento em serviços de saúde especializados. Além disso, outros fatores que também retardam o diagnóstico da doença são a dificuldade do indivíduo em achar serviços, atendimentos e/ou profissionais qualificados para diagnosticar a doença. Por isso, 5,7% dos acometidos no Brasil, quando recebem o diagnóstico, já possuem lesões sensitivas e/ou motoras (ARANTES et al., 2010).

Portanto, observa-se que o diagnóstico e o tratamento reduzem incapacidades. Ademais, com os surgimentos das incapacidades, surgem também as limitações das Atividades de Vida Diária (AVD) e das Atividades Instrumentais da

Vida Diária (AIVD) interferindo de forma significativa na qualidade de vida dessas pessoas.

Inicialmente, as AVD consistiam somente como aquelas destinadas aos cuidados pessoais (ato de alimentar-se, vestir-se) e à higiene pessoal, ou seja, limpeza do seu próprio corpo, como por exemplos, preocupar-se com os cabelos e unhas, limpeza oral, etc. Atualmente, com progresso do trabalho de Terapia Ocupacional nos programas de reabilitação, adicionaram-se à terminologia outras atividades executadas pelo homem no seu dia-a-dia, como exemplos, tem-se as vestimentas (escolha de roupas e acessórios apropriados, botar e tirar sapatos ou sandálias, etc), os diálogos, mobilidade funcional, tarefas domésticas, entre outros (FRANCISCO, 2005).

Ainda em consenso, as AIVD são dirigidas para a interação com o ambiente, como o cuidado com o próximo; cuidado de animais domésticos; criar e preocupar-se com os filhos; uso de aparelhos de comunicação (telefone, computador); mobilidade na comunidade (uso de transporte público ou privado); estabelecimento e gerenciamento do lar; preparo da refeição e limpeza; procedimentos de urgência e emergência; fazer compras, entre outros (FRANCISCO, 2005).

Segundo Frank et al. (2007), a vida do ser humano é composta por vários componentes, sendo a autonomia um deles, e que quando esta encontra-se de forma debilitada ou ausente, as condições humanas nas áreas física, social e psicológica, infelizmente são prejudicadas. Por conta disso, é de suma importância avaliar a condição de realização das tarefas diárias para que as condições de saúde das pessoas não sejam afetadas.

A partir disso, surge o seguinte questionamento: pacientes que tiveram hanseníase apresentam limitações de atividades e consciência de risco? Observa-se, pois, a importância de um levantamento da Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco (SALSA) nos portadores da hanseníase, relacionando principalmente os fatores socioeconômicos, grau de incapacidade e escolaridade.

Sabendo-se que a enfermagem está envolvida diretamente com a detecção, acompanhamento, tratamento medicamentoso, tratamento das lesões, esclarecimento das dúvidas do paciente, ajuda no autocuidado e avaliação, torna-se evidente a contribuição da profissão no tratamento e acompanhamento de tais pacientes, pois é papel da enfermagem não só tratar, mais também oferecer

conhecimento sobre a temática e daí então estimular tais sujeitos a procurar tratamento precoce a fim de evitar complicações da doença que podem levar ao surgimento de incapacidades e de limitações nas atividades diárias.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Avaliar limitação de atividades e consciência de risco em indivíduos que foram afetados pela hanseníase.

### 2.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas dos participantes;
- Identificar a ocorrência de incapacidades físicas entre os indivíduos entrevistados;
- Classificar os indivíduos quanto ao grau de incapacidade física.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 As incapacidades e limitações físicas decorrentes da hanseníase

A hanseníase pode causar incapacidade física nas pessoas que são por ela acometida, ocasionando desta forma, um impacto grandioso para o doente e para a comunidade. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), a incapacidade é conceituada como sinônimo de deficiências, limitações de atividade e restrições de participação, que aponta os aspectos negativos da interação entre uma pessoa (com uma condição de saúde – doenças, distúrbios, traumatismos, envelhecimento, estresse) e seus fatores contextuais (fatores ambientais – mundo físico e suas características, atitudes, valores, regras, leis - e pessoais – idade, gênero, nível social) (CIF, 2003).

Como critério para o processo de uma enfermidade incapacitante, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que primeiro surge a enfermidade, esta por sua vez causa a deficiência, ocasionando como consequência a incapacidade que, por fim, leva à invalidez. Para a OMS, deficiência é “qualquer perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, física ou anatômica” e quando este comprometimento prejudica a efetivação de uma atividade necessária para a independência do paciente, surge a incapacidade. Esta é definida como “qualquer restrição ou perda (resultante da deficiência) da capacidade de realizar uma atividade da maneira considerada normal para o ser humano (OMS, 1981).

As incapacidades são ocasionadas por neurites (lesões inflamatórias dos nervos periféricos, acarretadas pela atuação do bacilo nos nervos e, também, pela reação do organismo ao bacilo. Os nervos mais frequentemente afetados na hanseníase são: na face, o facial; nos membros superiores, os nervos ulnar, mediano, radial e radial cutâneo e nos membros inferiores, fibular comum, sural e tibial (CASTRO et al., 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, a classificação desta incapacidade se dá por uma escala de zero a dois, que varia de acordo com o nível de acometimento nervoso. O grau 0 (zero) de incapacidade caracteriza-se por nenhum tipo de problema nos olhos, mãos e pés; o grau 1 pela diminuição ou perda de sensibilidade destas regiões corporais e o grau 2 por lesões mais sérias como perda de acuidade

visual, opacidade corneana, lesões tróficas ou traumáticas nas mãos e pés, bem como presença de garras, reabsorção óssea, mãos e pés caídos (BRASIL, 2008a).

Portanto, o mais alto grau de incapacidade torna-se o maior problema em portadores da hanseníase, interferindo no trabalho e vida normal do paciente, induzindo às perdas econômicas e surgimento de problemas psicológicos, além do estigma e discriminação pelo qual são acometidos (AQUINO et al., 2003).

Ainda em consenso, um estudo realizado na 14ª Regional de Saúde das regiões político-administrativas da Secretaria Estadual de Saúde na cidade de Paranaíba-PR, observou que em relação ao grau de incapacidade a maioria dos pacientes foram classificados com grau I (41,4%) e grau II (38,4%), sendo que 44,7% das pessoas que estavam com grau máximo de incapacidade física já haviam obtido alta por cura (SOBRINHO; MATHIAS; GOMES; LINCOLN, 2007). Dessa forma, observa-se o quanto a incapacidade está presente mesmo no período pós-cura.

### 3.2 Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco – SALSA

Foi criada com a intenção de medir a Limitação de Atividade e Consciência de Risco construída com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) sendo utilizada em pacientes que possuem ou possuíram diabetes, hanseníase, e outras neuropatias periféricas (BARBOSA et al., 2008; SALSA, 2004).

Por meio da escala SALSA, busca-se compreender como a hanseníase afeta a vida diária do cliente, pois na hanseníase, sabe-se bastante sobre deficiências, porém pouquíssimo sobre como elas comprometem as atividades diárias de um acometido pela doença. No passado, antes de se avaliar a limitação de atividades através da escala SALSA, utilizavam-se outras formas de avaliação, entretanto, estas não serviam para o uso de forma universal, pois não se aplicavam à hanseníase ou a países em desenvolvimento. Ademais, as outras formas de avaliações não consideravam a questão da segurança ou dos riscos de se agravar deficiências presentes (BRASIL, 2008b).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) entende por limitação de atividade, o grau com que uma pessoa consegue efetivar as atividades de vida diária. Nesse

contexto, Nicholls (2007) entende por consciência de risco o grau de consciência dos clientes acerca dos problemas de segurança envolvidos na concretização das atividades diárias.

Assim, torna-se imprescindível para a equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado para com as pessoas com hanseníase, ter sempre informações a respeito das suas limitações e dos seus riscos pelos quais os pacientes são submetidos, uma vez que, através destas informações que são colhidas por meio da escala SALSA, a equipe multidisciplinar poderá planejar intervenções adequadas, visando ampliar a qualidade de vida desses clientes, minimizando, também, o sofrimento ocasionado pela hanseníase, bem como por suas sequelas.



## 4 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um projeto maior da Universidade Federal do Piauí denominado “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, fundamentado em uma abordagem integrada de estudos relativos aos padrões epidemiológicos, clínicos, psicossociais e operacionais da hanseníase em municípios do Piauí com alta endemicidade, sendo financiado pelas Organizações Não Governamentais: Netherlands Hansentasis Relief – NHR e Campagne Internationale de l’Ordre de Malte contre la lèpre – CIOMAL, com sedes em Amsterdã e Genebra, respectivamente.

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, pois tem como objetivo principal a exposição das características de determinada população ou fenômeno, destacando assim, sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental, entre outros (GIL, 2011).

Quanto aos estudos transversais, os dados são analisados em um determinado ponto no tempo, ou seja, esses dados são coletados apenas em um momento com os mesmos assuntos e não o contrário (GIL, 2011).

### 4.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2015 à fevereiro de 2016 no município de Picos que fica localizado na região centro-sul do Piauí e possui uma população estimada de 76. 544 habitantes para 2015 (IBGE, 2015).

### 4.3 População e amostra

A população estudada constituiu-se de 139 participantes residentes nos bairros: São José, Bomba, Morada do Sol, Aerolândia, São Vicente e Belo Norte,

que tiveram hanseníase no período entre 2001 à 2014, tantos os que foram notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), quantos os que não foram notificados, mas que também tiveram a doença no mesmo período e que encontraram-se em alta por cura.

A área da população, ora estudada, foi escolhida devido ao fato desta concentrar o maior número de casos de hanseníase no município, representado 19,9% do total de casos registrados no período analisado.

A amostra foi constituída por 80 participantes. Foram considerados como critérios de inclusão: ter sido portador de hanseníase; ter interesse em participar do estudo; estar de alta medicamentosa no momento da avaliação; ser munícipe de Picos-PI e ter assinalado o termo de consentimento livre e esclarecido. Em contrapartida, foram excluídos: pessoas que, por algum motivo, estiveram impossibilitadas de responder os formulários; aqueles não encontrados nos endereços declarados na ocasião do cadastro do SINAN.

#### 4.4 Coleta de dados

Neste estudos foram coletados dados sobre: as condições sociodemográficas; a limitação de atividades e consciência de risco; e incapacidade física. A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre setembro e novembro de 2015.

Os dados a respeito das condições sociodemográficas foram coletados através do formulário (APÊNDICE A). Este, buscou coletar dados como: sexo, cor, idade, grau de escolaridade, situação conjugal, situação laboral, renda familiar, etc.

Com a Escala SALSA (ANEXO A) buscou-se avaliar a percepção dos clientes sobre suas limitações de atividades e consciência de risco, ou seja, o grau que esse cliente é capaz de efetivar suas as atividades de vida diária (BRASIL, 2008b). Além disso, a SALSA tem como objetivos: Avaliar a extensão da limitação de atividade e a percepção dos participantes quanto ao risco de se obter deficiências; ter como público alvo pessoas afetadas pela hanseníase, diabetes ou outras neuropatias periféricas; ser aplicável em todo os países; Ser usada em conjunto com escalas de deficiências e restrição de participação social, de modo a medir incapacidades de um ponto de vista holístico (SALSA, 2004).

Essa escala foi criada para ser utilizada em países onde a hanseníase mantém-se com alto padrão de endemicidade. O Brasil já possui a versão em português validada. Ademais, a escala SALSA possui um total de 20 perguntas relacionadas a atividades diárias, abrangendo quatro domínios: mobilidade (sentar ou agachar no chão; andar descalço; andar sobre chão irregular; andar distâncias longas), autocuidado (lavar o corpo todo; cortar as unhas das mãos e dos pés; segurar copo ou tigela com conteúdo quente), trabalho (trabalhar com ferramentas; carregar objetos ou sacolas pesadas; levantar objetos acima da cabeça; cozinhar; despejar líquidos quentes; abrir e fechar garrafas e vidros com tampa de rosca) e destreza (manipular objetos pequenos; usar botões; colocar linha na agulha; mexer com papel; apanhar coisas do chão). O escore varia de 0-80 e quanto mais alto seu escore, maiores os indícios de níveis crescentes de limitação de atividades, em contra partida, quanto menor o escore, menores os indícios de dificuldade com as atividades de vida diária. A SALSA possui a seguinte categorização para seus escores: sem limitação (10-24); leve (25-39); moderada (40-49); severa (50-59); muito severa (60-80). Destaca-se ainda que escore  $\geq 25$  é tido como ponto de corte para sugerir limitação de atividades (SALSA, 2004).

Para a coleta dos dados a respeito das incapacidades nos clientes, foi utilizado o formulário “Avaliação do Grau de Incapacidade” (ANEXO B). Esta é validada como a forma de medida que indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidades visíveis em consequência de lesão neural. A partir disso, a Organização Mundial da Saúde levando em consideração a classificação do Grau de Incapacidade, considera: Grau 0 – Nenhum problema com os olhos, as mãos e os pés devido à hanseníase; Grau 1 – presença de incapacidade (Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, diminuição ou perda da sensibilidade protetora nas mãos e /ou nos pés); Grau 2 – presença de incapacidade e deformidade (Olhos: lagofalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade corneana central, acuidade visual menor que 0,1 ou incapacidade de contar dedos a 6m de distância; Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, garras, reabsorção, mão caída; Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas, garras, reabsorção, pé caído, contratura do tornozelo) (BRASIL, 2010).

Com a intenção de determinar o grau máximo de forma individual para cada olho, mão e pé, foi utilizado o escore OMP (Olho-Mão-Pé) sendo este mais sensível que o Grau de Incapacidades a variações nas deficiências, variando de 0 a

12, visto que soma-se os seis números de cada local do corpo avaliado (BRASIL, 2008a).

Para a avaliação da sensibilidade nas mãos e pés dos clientes utilizou-se os monofilamentos de náilon de Semmes Weinstein, sendo que cada fio de náilon possui cerca de 38mm de extensão e espessuras diferentes, necessitando assim de uma força específica de pressão para curv-lo sobre a pele do participante, variando de 0,05g a 300g.

Além disso, para cada espessura do fio de monofilamento existe uma cor associada 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 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, 2008b). Para a valiação da sensibilidade dos olhos utilizou-se fio dental sem sabor e para avaliação da acuidade visual foi utilizado o quadro de Snellen.

Além do teste de sensibilidade, foi realizado um exame físico nos participantes da pesquisa em busca da presença de possíveis ferimentos, reabsorção, lesão, fissura, garra rígida/móvel (em mão e pé), além de amputação parcial, amputação total do pé e pé caído móvel. Quanto aos olhos, foram examinados em busca de logofaltnismo, vermelhidão e verificação da força normal de fechamento dos olhos.

#### 4.5 Análise dos dados

A análise do conteúdo foi realizada com base em estatísticas específicas e, logo após, esses dados foram organizados em formas de gráficos e tabelas. A análise dos dados foi realizada através do uso do Software Statistcal Package for the Social Sciences, (SPSS) versão 20.0 para Windows.

#### 4.6 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob o parecer 1.115.818 (ANEXO C) conforme os preceitos éticos e legais da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012d).

Esta resolução, além de dispor sobre os aspectos éticos aos quais a pesquisa deve obedecer, expõe os requisitos que devem ser preenchidos ao construir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D). Este foi apresentado aos que desejaram participar da pesquisa, para que pudessem assinar de forma obrigatória, declarando assim, que aceitam participar do estudo. Dessa forma, todos os indivíduos, que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE e receberam uma cópia do mesmo assinado pelo pesquisador, sendo-lhes garantido o sigilo e o anonimato. Mas antes disso, aos participantes foram efetuados os esclarecimentos, preferencialmente em condições e locais adequados, além da garantia das suas privacidades (BRASIL, 2012d).

Aos menores de 18 anos participantes da pesquisa e aos pais ou responsáveis foram apresentados o termo de assentimento (ANEXO E), no qual este representa a autorização ao menor de idade em participar da pesquisa. Tanto o menor de idade, quanto os pais ou responsáveis devem assinar de forma obrigatória o termo de assentimento.

Foi garantido a todos os participantes o direito da liberdade de recusar participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento, independentemente da fase da pesquisa, sem prejuízo algum do mesmo. Para que os participantes tenham a garantia ética de sigilo e privacidade, somente terão acesso aos formulários os pesquisadores, destacando ainda, que em hipótese alguma as informações dos participantes que possam identifica-los serão divulgadas.

Quantos aos riscos de constrangimento em decorrências de algumas perguntas, o participante ficou apenas com os pesquisador para que se sentisse com mais conforto e confiança para responder às perguntas que lhes foram efetuadas.

Também foram informados quanto à importância e a colaboração que esta pesquisa proporcionará ao município de Picos e que os dados coletados serão

utilizados somente para fins científicos, além de terem total acesso aos resultados depois de concluído à pesquisa.

## 5 RESULTADOS

Dos 80 participantes da pesquisa 41 (51,2%) eram do sexo masculino. A idade variou entre 9 e 82 anos com média de  $53,5 \pm 17,7$  anos, sendo que a faixa etária mais frequente foi a de 55 a 64 anos (27,5%). Quanto à cor, a parda foi a predominante, correspondendo a 62,5% dos avaliados.

A respeito da situação laboral, os participantes, em sua maioria, afirmaram ser aposentados (38,8%). Em relação à renda familiar, 62,5% da amostra declarou receber de um a três salários mínimos. Vale destacar que 8 participantes não quiseram revelar sua renda familiar. Acerca da situação conjugal, 51,3% afirmou ser casado/ ter união estável. A respeito do grau de escolaridade, a maioria estudou apenas do 1º ao 5º ano incompleto, representando 30,0% do total de entrevistados (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos. Picos – PI, 2016. (n=80).

Variáveis	N	%
<b>1. Sexo</b>		
Feminino	39	48,8
Masculino	41	51,2
<b>2. Faixa Etária</b>		$53,5^{\dagger} \pm 17,7$
<15	2	2,5
15-24	7	8,8
25-34	4	5,0
35-44	7	8,8
45-54	15	18,8
55-64	22	27,5
65-74	15	18,8
$\geq 75$	8	10,0
<b>3. Cor</b>		
Branca	11	13,8
Negra	14	17,5
Amarela	5	6,3
Parda	50	62,5
<b>4. Situação laboral</b>		
Não trabalha	9	11,3
Trabalha formalmente	15	18,8
Trabalha informalmente	20	25,0
Dona de casa	5	6,3
Aposentado	31	38,8
<b>5. Renda familiar</b>		
<1 salário mínimo	4	5,0
1-3 salários mínimos	50	62,5
>3 salários mínimos	18	22,5
Não respondeu	8	10,0

<b>6. Situação conjugal</b>		
Solteiro nunca foi casado	20	25,0
Casado/unido	41	51,3
Separado/divorciado/viúvo	19	23,8
<b>7. Grau de escolaridade</b>		
Analfabeto	17	21,2
1º até o 5º ano incompleto	24	30,0
5º completo	8	10,0
6º ao 9º ano incompleto	4	5,0
Fundamental completo	4	5,0
Médio incompleto	3	3,8
Médio completo	14	17,5
Superior completo	4	5,0
Superior incompleto	2	2,5

FONTE: dados da pesquisa.

† Média

Quanto a classificação operacional, 52,5% dos casos eram Multibacilar (MB). A forma clínica indeterminada foi predominante, com 40,0% dos casos, seguida da dimorfa com 32,5%. A respeito do Grau de Incapacidade (GI), o grau I foi o que mais se destacou entre os participantes, chegando à marca de 55,0% dos casos. No que se refere a escala Salsa a maioria dos participantes (48,8%) foi classificado como 'sem limitações' (Tabela 2).

Tabela 2 – Classificação operacional, forma clínica, GI e Salsa. Picos – PI, 2016. (n=80).

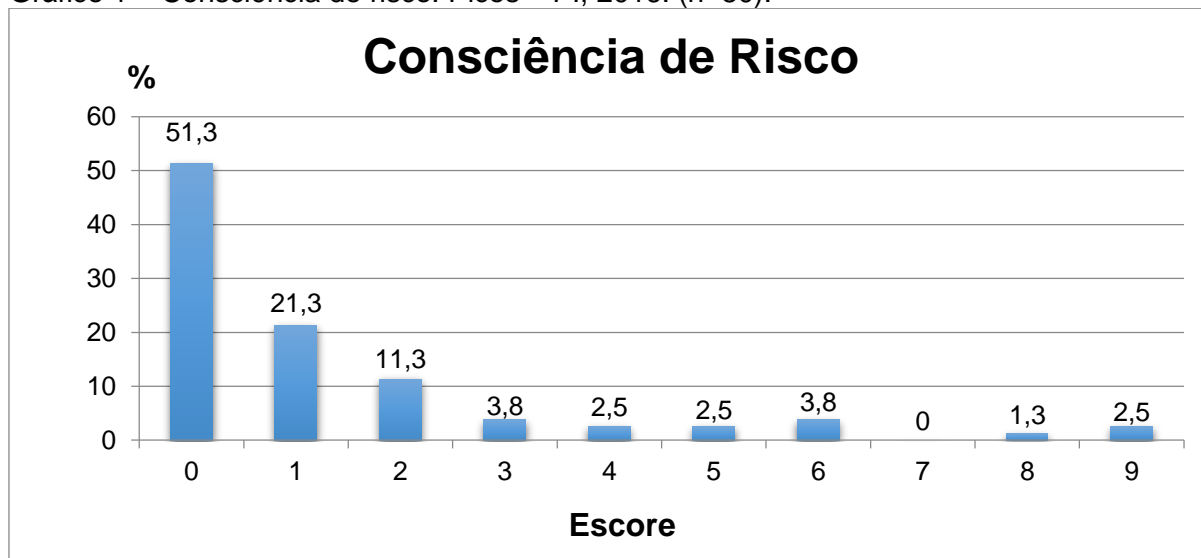
Variáveis	N	%
<b>1. Classificação operacional</b>		
Paucibacilar	38	47,5
Multibacilar	42	52,5
<b>2. Forma clínica</b>		
Indeterminada	32	40,0
Tuberculoide	6	7,5
Dimorfa	26	32,5
Virchoviana	16	20,0
<b>3. Grau de incapacidade</b>		
Grau zero	23	28,8
Grau I	44	55,0
Grau II	13	16,3
<b>4. Salsa</b>		
Sem limitação	39	48,8
Leve limitação	29	36,3
Moderada limitação	6	7,5
Grande limitação	3	3,8
Extrema limitação	3	3,8

FONTE: dados da pesquisa.



O escore de Consciência de Risco (CR) variou de 0 a 9 pontos, apresentando o 0 (zero) como o de maior frequência, expressando percentual de 51,3%. O gráfico 1 aponta a frequência de participantes para cada escore.

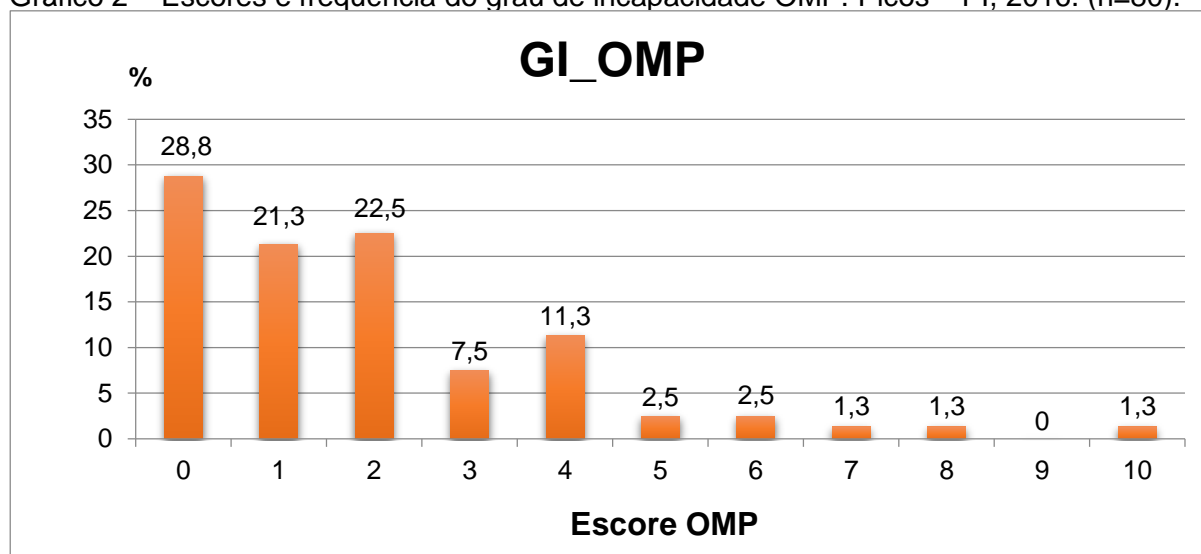
Gráfico 1 – Consciência de risco. Picos – PI, 2016. (n=80).



FONTE: dados da pesquisa

O escore Olho-Mão-Pé (OMP) indicador de incapacidades que avalia de forma individual (direito e esquerdo) os olhos, as mãos e os pés, variou de 0 a 10, sendo que o escore 0 (zero) foi o de maior frequência, com 28,8% no total. O gráfico 2 apresenta os escores obtidos e a frequência de participantes para cada escore.

Gráfico 2 – Escores e frequência do grau de incapacidade OMP. Picos – PI, 2016. (n=80).



FONTE: dados da pesquisa

Em relação ao GI, ambos os sexos apresentaram o grau I como o mais frequente, representando 65,9% e 43,6%, para o masculino e feminino,

respectivamente. Associando-se o GI com a faixa etária, obteve-se valor de bastante significância ( $\uparrow$  0,002), destacando a faixa etária de 65 a 74 anos foi a que prevaleceu em relação ao grau I correspondendo a 16,2% dos casos. Quanto a classificação operacional com o GI, a significância foi de 0,001. A forma Paucibacilar (PB) apresentou o mesmo percentual em relação ao grau 0 (zero) e grau 1 de incapacidade, cada um 47,4% do total de casos. Já no que se refere à forma MB, houve predomínio do grau 1 com 61,9% dos casos (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação entre o Grau de Incapacidade com sexo, faixa etária, renda familiar, classificação operacional. Picos – PI, 2016. (n=80).

	Grau de incapacidade						p valor <sup>†</sup>
	Grau 0		Grau I		Grau II		
	N	%	N	%	n	%	
<b>1. Sexo</b>							0,054
Feminino	16	41	17	43,6	6	15,4	
Masculino	7	17,1	27	65,9	7	17,1	
<b>2. Faixa etária</b>							0,002
<15	2	2,5	-	-	-	-	
15-24	4	5,0	3	3,8	-	-	
25-34	2	2,5	2	2,5	-	-	
35-44	2	2,5	5	6,2	-	-	
45-54	9	11,2	5	6,2	1	1,2	
55-64	2	2,5	12	15,0	8	10,0	
65-74	-	-	13	16,2	2	2,5	
≥75	2	2,5	4	5,0	2	2,5	
<b>4. Classificação operacional</b>							0,001
Paucibacilar	18	47,4	18	47,4	2	5,3	
Multibacilar	5	11,9	26	61,9	11	26,2	

FONTE: dados da pesquisa.

<sup>†</sup>Teste Quiquadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson.

Associando-se a salsa com a renda familiar e o grau de escolaridade, obteve-se significância de 0,024. Além, observou-se que os participantes que apresentaram renda familiar de um à três salários mínimos, apresentaram predominância acentuada na classificação salsa 'sem limitações' e em 'leve limitação', com 31,9% e 23,6%, respectivamente, assim como a escolaridade do 1º ao 5º ano incompleto, representando de forma marcante 17,5% (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação entre a SALSA e com a faixa etária, renda familiar, classificação operacional e escolaridade. Picos – PI, 2016. (n=80).

	SALSA										p valor <sup>†</sup>
	SL		LL		LM		GL		EL		
<b>1. Renda familiar</b>											0,754
<1 salário mínimo	2	2,8	1	1,4	1	1,4	-	-	-	-	
1-3 salário mínimos	23	31,9	17	23,6	5	6,9	3	4,2	2	2,8	
>3 salários mínimos	10	13,9	7	9,7	-	-	-	-	1	1,4	
<b>2. Escolaridade</b>											0,024
Analfabeto	5	6,2	7	8,8	3	3,8	1	1,2	1	1,2	
1º até o 5º ano incomp.	9	11,2	14	17,5	1	1,2	-	-	-	-	
5º ano completo	3	3,8	1	1,2	2	2,5	-	-	2	2,5	
6º até o 9º ano incomp.	3	3,8	1	1,2	-	-	-	-	-	-	
Fundamental completo	2	2,5	2	2,5	-	-	-	-	-	-	
Médio completo	9	11,2	4	5,0	-	-	1	1,2	-	-	
Médio incompleto	3	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	
Superior completo	4	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	
Superior incompleto	1	1,2	-	-	-	-	1	1,2	-	-	

FONTE: dados da pesquisa.

<sup>†</sup>Teste Quiquadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson; SL Sem Limitação; LL Limitação Leve; LM Limitação Moderada; GL Grande Limitação; EL Extrema Limitação.

## 6 DISCUSSÃO

Neste estudo evidenciou-se que o sexo masculino foi mais prevalente, corroborando com os estudos realizados na Indonésia e na Colômbia (VAN BRAKEL et al., 2012; GUERRERO; MUVDI; LEÓN, 2013). Do mesmo modo, Hacker et al. (2012), em pesquisa realizada com a população de dois municípios do Rio de Janeiro, obteve resultados que muito se assemelham ao da pesquisa ora apresentada. É importante salientar que o Ministério da Saúde (MS) afirma que a população masculina é mais acometida pela doença (BRASIL, 2010). Porém, um estudo realizado na microrregião de Almenara, no estado de Minas Gerais, observou que 52,8% eram mulheres (AMARAL; LANA, 2008).

A faixa etária predominante foi a de 55 a 64 anos. Em contradição, estudo realizado no município de São Paulo-SP, observou prevalência de casos na faixa etária de 40 a 59 anos (HELENE; SALUM, 2002), diferindo assim, dos resultados obtidos por Lima et al. (2010), que obteve faixa etária mais jovem. No presente estudo, observou-se também indivíduos menores de 15 anos acometidos pela hanseníase, sugerindo o contágio precoce, comum em regiões onde a transmissão ocorre de forma intensa.

No quesito cor, houve predominância na cor parda, obtendo assim, resultados semelhantes aos estudos de Aquino et al. (2003), Monteiro (2012) e Monteiro et al. (2013) que apresentaram a cor parda como a predominante. Porém, é importante destacar que, devido à forte miscigenação no Nordeste brasileiro, a cor parda (49,4 à 63,1%), apresenta, constatemente, predomínio em relação às demais (IBGE, 2012).

Quanto à situação laboral, houve maior frequência de aposentados (38,8%). Isso é justificado pelo fato de que a maioria dos participantes tem idade igual ou superior à 55 anos, ou seja, idade de aposentadoria. Outra justificativa, é que alguns participantes possuem aposentadoria devido às limitações e deformidades físicas, causadas pela própria doença, tornando assim, os participantes a incapacitados para o mercado de trabalho. Fonseca e Garcia (2014), em suas pesquisas, encontraram, resultados que corroboram com o presente estudo. Porém, pesquisas realizadas em Belo Horizonte-MG e Araguaína-TO, identificaram predomínio de pessoas empregadas/trabalhando, apresentando

percentuais de 75,0% e 60,6%, respectivamente. (MOURA, 2010; MONTEIRO et al., 2014).

Em relação à renda familiar, pesquisa realizada em fortaleza-CE, corrobora com o presente estudo (MESQUITA et al., 2014) e diferenciando de Lopes e Rangel (2014) cuja renda mensal familiar da maioria dos participantes era de um a dois salários mínimos. Salienta-se que 8 dos participantes da pesquisa não informaram a sua renda familiar por não saber ou por não querer informar.

Quanto à situação conjugal, Carvalho et al. (2013) em seu trabalho realizado em Maracanaú-CE, obteve resultado semelhante. Lopes e Rangel (2014) obtiveram resultado diferente, sendo a maioria (51,5%) dos participantes solteiros.

Quanto ao grau de escolaridade, observou-se resultados semelhantes aos estudos de Reis, Gomes e Cunha (2013) e Mesquita et al. (2014). Esses atributos podem estar arrolados com o fato de que a Hanseníase pode reduzir as chances de educação e de trabalho, por causa do preconceito e até mesmo do estigma.

Tratando-se da classificação operacional, o presente estudo apesar de ter tido maior número de casos MB, não apresentou diferença significativa, diferente do resultado encontrado no Ceará, onde observou-se que a predominância dos MB foi de 87% (BARBOSA et al., 2008), Segundo o MS (2010), a forma MB é a mais grave da doença e responsável por sua disseminação.

Na distribuição por forma clínica, a pesquisa ora estudada, corroborou com um estudo realizado no norte do Brasil, onde as formas clínicas indeterminadas e dimorfas também foram predominante (MONTEIRO et al., 2013). Apesar da prevalência de pacientes MB no presente estudo, observa-se maior número de casos da forma indeterminada, isso se justifica devido à má distribuição entre as formas indeterminadas e tuberculóide. Esta, apesar de ser a menos frequente neste estudo, apresentou a maior frequência no estudo de Silva et al. (2012) com 33,3%. Nardi et al. (2012) em seu estudo observou que houve prevalência (40,0%) na forma dimorfa.

Com relação ao grau de incapacidade, o grau 1 foi o mais frequente entre os participantes, indicando assim, risco de sofrerem lesões, devido a diminuição ou perda de sensibilidade, principalmente, nos olhos, nas mãos e/ou nos pés. Entretanto, estudo realizado no extremo sul de Santa Catarina, evidenciou que o grau 0 (zero) foi o predominante com 50,0% dos casos (MELÃO et al., 2011).

Com relação ao escore SALSA, obteve-se conclusão equivalente aos estudos de Barbosa et al. (2008), Barbosa (2009), Silva et al. (2012), Monteiro (2012) e Monteiro et al. (2014), visto que em seus estudos, todos observaram que a maioria do seus participantes apresentavam-se sem limitações.

Quanto ao escore de consciência de risco, obteve-se desfecho equivalente aos estudos realizados em São Paulo-SP e em Araguaína, Norte do Estado do Tocantins (BARBOSA, 2009; MONTEIRO et al., 2014). Porém, pesquisa em Brasília observou que houve maior frequência do escore 1, com 22,6% dos casos (RAFAEL, 2009).

Nesta pesquisa, a avaliação do grau de incapacidade, segundo a OMP, teve como escore resultado que corroborou com os estudos de Barbosa et al. (2008), Ikehara et al. (2010), Nardi et al. (2012) e Monteiro et al. (2014).

Em relação ao GI, ambos os sexos apresentaram o grau 1 como o mais frequente. Moura (2010), em sua pesquisa, observou que o grau 1 também foi predominante no sexo masculino (46,8%). Porém, acerca do sexo feminino, houve prevalência do grau 0 (zero) com 45,8%. Na faixa etária de 65 a 74 anos teve o grau 1 como o mais frequente. Estudo desenvolvido na região no estado do Paraná, identificou que o grau 1 foi prevalente nas pessoas acima de 46 anos com 36,3% (PIERI et al., 2012).

Em relação à classificação operacional, a forma PB apresentou a mesma frequência em relação ao grau 0 e 1. Entretanto, projeto concretizado em Várzea Grande, estado do Mato Grosso, apresentou maiores índices do grau 0 (zero), tanto na forma PB, quanto na forma MB, representando 68,5% e 55,7% do total, respectivamente (RAMOS; SOUTO, 2010).

Com relação à SALSA, observou-se que os participantes que apresentam limitação das atividades possuem uma relação respeitável com a renda familiar de um à três salários mínimos, assim como da baixa escolaridade, ou seja, o grau de escolaridade e as condições socioeconômicas, estão relacionadas com o aumento da limitação, corroborando, assim, com os resultados apresentados por Ikehara et al. (2010).

## 7 CONCLUSÃO

Neste estudo foi verificado que a maioria dos participantes que apresentava limitações de atividades e consciência de risco, possuíam baixa escolaridade, demonstrando, assim, que a falta de conhecimento é também um fator preocupante em relação as limitações de atividades, podendo assim aumentar os riscos de traumatismos dos portadores da doença.

A pesquisa foi de grande valia, visto que o contato com os pacientes proporcionou a aquisição de conhecimento a respeito de como as pessoas se sentem após terem suas condições de vidas alteradas, além de maior experiência a respeito da doença em si.

As dificuldades encontradas, versam sobre a parte prática nas buscas e abordagens dos participantes, pois sabe-se que esta doença é causadora de preconceito, e por isso, não se poderia abordar esta pessoas a qualquer hora e em qualquer lugar, pois muitos deles não falaram que tiveram a doença nem mesmo à família, por medo de sofrerem rejeição. Além disso, pelo fato da escala SALSA ainda ser recente, há poucas literaturas que abordem essa temática dificultando na busca por embasamento teórico.

Vale destacar que no cenário do Município de Picos – PI, os pacientes ainda têm pouca assistência relacionada aos cuidados pós-alta por cura da hanseníase. Para aumentar e melhorar esta assistência, seria interessante que o MS implantasse um Programa que dê um maior auxílio nestes pacientes após a alta por cura, além de implantar a SALSA como avaliação padrão de pacientes com hanseníase para complementar os programas que são responsáveis pela prevenção de incapacidades. Dessa forma, os profissionais avaliariam além das limitações de atividades, os riscos que estes pacientes podem estarem sujeitos, e com isso, traçar medidas juntamente com os pacientes para prevenir os riscos e incapacidades.

Portanto, com base no que foi exposto, recomenda-se que nossos pesquisadores abracem essa temática e que realizem novos estudos a respeito da triagem de limitação de atividades e consciência de risco relacionando-a com o grau de incapacidade preconizado pelo MS, para adquirirmos um conhecimento científico mais fidedigno, melhorando assim, a assistência dos pacientes em tratamento e pós alta.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, E. P; LANA, F. C. F. Análise espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 61. n (esp), p. 701-107 , 2008.
- AQUINO, M. D. C et al. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 36, n. 1. P. 57-64, 2003.
- ARANTES, C. K.; GARCIA, M. L. R.; FILIPE, M. S.; NARDI, S. M. T.; PASCHOAL, V. D. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 19, n. 2, p. 155-164, 2010.
- BARBOSA, J. C et al. Pós-alta em Hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n (esp), p. 727-33, 2008.
- BARBOSA, J. C. **Pós-alta em hanseníase no Ceará: olhares sobre políticas, rede de atenção à saúde, limitação funcional, de atividades e participação social das pessoas atingidas**. Tese (Doutorado em saúde pública). Programa de pós-graduação, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de prevenção de incapacidades*. Brasília, DF, Área técnica de Dermatologia Sanitária, 2001. 139p.
- \_\_\_\_\_. 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, 2008a.
- \_\_\_\_\_. MS/SVS/DVE (Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de Vigilância Epidemiológica). **Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125/GM, de 07 de outubro de 2010**. Define ações de controle da hanseníase. Brasília/DF, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125\\_07\\_10\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html)>. Acesso em: 04 de jan. de 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS- DATASUS**, 2012a. Disponível em: <[www.brasil.gov.br/saude/2014/01/ministerio-da-saudelanca-campanha-de-combate-a-hanseniasa](http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/ministerio-da-saudelanca-campanha-de-combate-a-hanseniasa)>. Acesso em: 15 de novembro de 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Indicadores de morbidade. **Departamento de Informática do SUS-DATASUS**, 2012b. Disponível em: <[tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0206.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0206.def)> Acesso em: 15 de novembro de 2015.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos e Notificação-SINAN**, 2012c. Disponível em <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em: 15 de novembro de 2015.

\_\_\_\_\_. 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, 2012d.

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.

CASTRO, N. C et al. Avaliação do grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase submetidos ao *Dermatology Quality Life Index* em Centro de Referência e Unidades Básicas de Saúde de São Luis, MA\*. **Rev Bras Clin Med**, v. 7, n. 1, p. 390-392, 2009.

FONSECA, M. A. S.; GARCIA, M. R. Aspectos psicossociais em Hanseníase. In: ALVES, E. D. et al. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília : NESPROM, 2014. cap. 18. p. 373-388.

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. 4 ed. Campinas: Papyrus, 2005.

FRANK, S et al. Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na saúde comunitária. **Estud Interdiscip Envelhec**, v. 11, n. 1, p. 123-34, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GUERRERO, M. I.; MUVDI, S.; LEÓN, C. I. Retraso en el diagnóstico de lepra como factor pronóstico de discapacidad en una cohorte de pacientes en Colombia, 2000–2010. **Rev Panam Salud Publica**, v. 33, n.2, p. 137–143, 2013.

HACKER M. A. V. B et al. Pacientes em centro de referência para Hanseníase: Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 1986-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2533-2541, 2012.

HELENE, L. M. F. & SALUM, M. J. L. A reprodução social da hanseníase: um estudo do perfil de doentes com hanseníase no Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 101-113, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piauilpicos>> Acesso em: 01 de jan. de 2015.

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.

LIMA, H. M. N et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 4, p. 323-327, 2010.

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.

MELÃO, S et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 44, n.1, p.79-84, 2011.

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. **Padrões de comprometimento neural, limitação de atividade, participação social e fatores associados nas pessoas em pós-alta de hanseníase nos anos de 2004-2009**. Dissertação (mestrado em saúde pública). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Faculdade de medicina, Universidade Federal do Ceará. Araguaína-TO, 2012.

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**, v. 29, n.5, p. 909-920, 2013.

MONTEIRO, L. D et al. Pós-alta de hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica do Norte do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 1, n 1, p. 91-104, 2014.

MOURA, S. H. L. **Avaliação de incapacidades físicas e transtornos psicossociais em pacientes com hanseníase em centro de referência de minas gerais**. Dissertação (Mestrado em Medicina). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010.

NARDI, S. M. T et al. Leprosy-related disabilities after release from multidrug treatment: prevalence and spatial distribution. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 969-977, 2012.

NICHOLLS, P. G et al. Risk factors for participation restriction. **Disabil. Rehabil**, v. 29, n. 9, p. 689-700, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención de Incapacidad y Rehabilitación. 1981. (Serie de informes técnicos, 668).

PIERI, F. M et al. Fatores associados às Incapacidades em pacientes diagnosticados de hanseníase: um estudo transversal. **Hansen Int**, v. 37, n. 2, p. 22-30, 2012.

RAFAEL, A. C. **Pacientes em tratamento e pós-alta em hanseníase**: estudo comparativo entre os graus de incapacidades preconizados pelo ministério da saúde correlacionando-os com as escalas e participação social. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2009.

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.

REIS, F. J. J.; GOMES, M. K.; CUNHA, A. J. L. A. Avaliação da limitação das atividades diárias e qualidade de vida de pacientes com hanseníase submetidos à cirurgia de neurólise para tratamento das neurites. **Fisioter Pesq**, v. 20, n. 2, p. 184-190, 2013.

SCREENING of Activity Limitation and Safety Awareness – SALSA. **Pacote para o teste Beta da Escala SALSA** – versão 1.0, maio de 2004.

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.; MATHIAS, T. A. F.; GOMES, E. A.; LINCOLN, P. B. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para Sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 3-7, 2007.

VAN BRAKEL, W. et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. **Global Health Action**, v. 5, p. 1-11, 2012.

## APÉNDICE

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### INSTRUMENTO 5 – SOCIOECONÔMICO e DEMOGRÁFICO – CASO REFERÊNCIA

VERSÃO: 07/09/15

### PROJETO INTEGRANS PIAUÍ

Código UBS: _____ (ID) Domicílio _____	Número (ID) do Caso Referência: _____
MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO	
Unidade de Saúde: _____	Número do SINAN do Caso Referência: _____
Pesquisador: _____ Data da Coleta: _____	
Revisor: _____ Data da Revisão: _____	
Nome completo do caso referência: _____	

ITEM	QUESTÃO	CÓDIGOS/CATEGORIAS	REVISOR
1.	Sexo	Masculino Feminino	1 2 ( )
2.	Qual a sua etnia / Cor ? <i>[auto referida]</i>	Branca Parda Negra/Preta Amarela Indígena Outra _____ Não sabe / Não quer responder	1 2 3 4 ( ) 5 6 9
3.	Qual a data de nascimento ? <i>[dia/mês/ano]</i>	____ / ____ / ____	
4.	Qual a idade <i>[em anos]</i> – se não houver data de nascimento?	_____	( )
5.	Qual o nome completo da mãe?	_____	
6.	Qual a nacionalidade? <i>[País]</i>	_____	
7.	Qual a naturalidade? <i>[Estado-UF] / [Município]</i>	_____ / _____	
8.	Qual o telefone de contato? <i>[Incluir DDD]</i>	_____	
9.	Qual o tempo de residência, definitiva ou temporária, nesse município? <i>[em meses]</i>	_____	( )
10.	Há quanto tempo reside no domicílio atual? <i>[em meses]</i>	_____	( )
11.	Qual a situação de moradia no domicílio?	Moradia regular/fixa Aluguel/Moradia temporária Invasão Assentamento Outra _____ Não sabe /Não quer responder	1 2 3 4 ( ) 5 9

12.	Qual o número de residências anteriores? [diferente da atual – caso não tem, colocar 0]	_____	( )
13.	Qual a localização residências anteriores? Bairro / Município / Estado  [[Inserir da mais recente até a mais antiga]	1 _____ / _____ / _____ 2 _____ / _____ / _____ 3 _____ / _____ / _____ 4 _____ / _____ / _____ 5 _____ / _____ / _____	
14.	Ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para a mudança de domicílio?	Não Sim, para outro país Sim, para outro estado Sim para outro município Sim, para outro bairro Não se mudou Não sabe / Não quer responder	0 1 2 3 4 5 9 ( )
15.	Qual a escolaridade?	Analfabeto 1° até o 5° ano incompleto 5° ano completo 6° ao 9° ano incompleto Fundamental completo(9°ano completo) Médio incompleto Médio completo Superior completo Superior incompleto Não sabe / Não quer responder	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ( )
16.	Quantos anos completos de estudo (com aprovação) foram alcançados? [Se Nenhum = 0]	_____	( )
17.	Qual seu estado conjugal atual?	Solteiro(a)/Nunca foi casado(a) Casado(a)/ Unido(a) Separado(a)/Divorciado(a)/Viúvo(a) Outro _____ Não sabe / Não quer responder	1 2 3 4 9 ( )
18.	Você se considera religioso(a) ou possui alguma religião?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9 ( )
19.	Você frequenta alguma atividade religiosa?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9 ( )
20.	Qual a sua principal religião atualmente?	Nenhuma/Não tem religião atualmente Adventista Assembleia de Deus Batista Batuque Budista Candomblé Casa da Bênção Católica Congregação Cristã do Brasil Espírita Kardecista EvangELHO Quadrangular Judaica Luterana Messiânica Metodista Presbiteriana Testemunha de Jeová Umbanda Universal do Reino de Deus Outra _____ Não sabe / Não quer responder	0 1 2 3 4 5 6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 9 ( )

21.	Quantas pessoas moravam no mesmo domicílio no período de 5 anos antes do seu diagnóstico de hanseníase? <i>[Se Não sabe /Não quer responder = NN]</i>			( )
22.	Essas pessoas que moravam no mesmo domicílio no período de 5 anos antes do seu diagnóstico foram examinadas/avaliadas para hanseníase por alguém do serviço de saúde?	Não Sim Parcialmente (nem todas as pessoas) Não sabe /Não quer responder	0 1 2 9	( )
23.	Nesta época, você e sua família receberam visita do agente comunitário de saúde?	Não Sim Não sabe /Não quer responder	0 1 9	( )
24.	Com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família ou Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) durante o tratamento da hanseníase (PQT)?	Semanalmente Quinzenalmente Mensalmente A cada 2 meses De 2 a 4 vezes por ano Uma vez por ano Nunca recebeu Não sabe /Não quer responder	1 2 3 4 5 6 7 9	( )
25.	Com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família ou Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) após a conclusão do tratamento da hanseníase (PQT)?	Semanalmente Quinzenalmente Mensalmente A cada 2 meses De 2 a 4 vezes por ano Uma vez por ano Nunca recebeu Não sabe /Não quer responder	1 2 3 4 5 6 7 9	( )
26.	Participou de atividades educativas gerais para hanseníase promovidas pela equipe de saúde da família ou Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9	( )
27.	Recebeu material informativo/educativo sobre hanseníase em atividades gerais desenvolvidas pela equipe de saúde da família ou Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9	( )
28.	Existência de outro(s) caso(s) de hanseníase conhecido(s) entre seus familiares e coabitantes? <i>[Pode ser marcada mais de uma opção]</i>	Não Sim, antes do diagnóstico do seu caso Sim, depois do diagnóstico do seu caso Sim, desconhece-se o momento do diagnóstico Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 9	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
29.	Se possui outro(s) caso(s) de hanseníase conhecido(s) entre familiares e coabitantes, qual a relação/parentesco? <i>[Pode ser marcada mais de uma opção]</i>	Não Bisavô/Bisavó Avô/Avó Mãe/Pai Irmão/Irmã Primo/Prima Tio/Tia Cunhado/Cunhada Sobrinho/Sobrinha Neto/Neta Cônjuge/Companheiro(a)/Parceiro(a) Agregado(a) Filho/Filha Outra _____ Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 6 7 8 10 11 12 13 14 9	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

30.	Qual o contexto geral de trabalho atualmente	<p>Não trabalha 0</p> <p>Trabalho formal 1</p> <p>Ativo/Aposentado/ Benefício 2</p> <p>Inativo 3</p> <p>Inativo/Aposentado /Benefício 4</p> <p>Dona de casa 5</p> <p>Trabalho informal 6</p> <p>Outra _____ 7</p> <p>Não sabe /Não quer responder 9</p>		( )
31.	<p>Se não trabalha formalmente, qual a principal razão para não estar em atividade atualmente?</p> <p><i>[Para as demais situações, inserir não se aplica]</i></p>	<p>Não se aplica 0</p> <p>Dona de casa / cuida da família e se dedica aos afazeres domésticos 1</p> <p>Está procurando, mas não consegue encontrar trabalho 2</p> <p>Estudos / treinamento 3</p> <p>Aposentado por tempo de trabalho/idade 4</p> <p>Aposentado por doença/invalidez 5</p> <p>Afastado em virtude da hanseníase 6</p> <p>Afastado em virtude de outra doença: _____ 7</p> <p>Afastado por outro motivo (gestação, mudança, licença, etc) 8</p> <p>Outra _____ 10</p> <p>Não sabe /Não quer responder 9</p>		( )
32.	Se aposentado, qual o momento da aposentadoria?	<p>Não se aplica 0</p> <p>Antes do diagnóstico de hanseníase 1</p> <p>Após o diagnóstico de hanseníase 2</p> <p>Não sabe /Não quer responder 9</p>		( )
33.	<p>Se ativo, qual o contexto detalhado de trabalho atual.</p> <p><i>[Para ativos/ trabalho formal e informal]</i></p>	<p>Não se aplica 0</p> <p>Servidor público 1</p> <p>Empregado assalariado com carteira de trabalho assinada 2</p> <p>Empregado assalariado sem carteira de trabalho assinada 3</p> <p>Empregado familiar não remunerado 4</p> <p>Conta própria ou autônomo com estabelecimento 5</p> <p>Conta própria ou autônomo sem estabelecimento 6</p> <p>Empregador com até 5 funcionários fixos 7</p> <p>Empregador com 5 ou mais funcionários fixos 8</p> <p>Não sabe/ Não quer responder 9</p> <p>Outra _____ 10</p>		( )
34.	Caso tenha mudado de ocupação, ter tido hanseníase ou estar com hanseníase foi um dos fatores que contribuiu para a mudança da situação de trabalho (comparando antes da doença)?	<p>Não se aplica 0</p> <p>Sim, melhorei minha situação de trabalho 1</p> <p>Sim, piorei minha situação de trabalho 2</p> <p>Não houve mudança na situação de trabalho 3</p> <p>Não sabe /Não quer responder 9</p>		( )



35.	Ocupação principal atual referida; Caso tenha mudado, porque? [Caso tenha respondido afirmativamente a questão 34] <i>Se não mudou=Não se aplica=NN</i>	_____ _____ _____ _____	( )
36.	Em geral, quantas horas trabalhava por semana antes de ter tido hanseníase? <i>[Inclua horas-extras e qualquer atividade remunerada em emprego ou por conta própria]</i> <i>Se não trabalhava=Não se aplica=NN</i>	_____ horas por semana	( )
37.	Em geral, quantas horas no total trabalha atualmente por semana? <i>[Inclua horas-extras e qualquer atividade remunerada em emprego ou por conta própria]</i> <i>Se não trabalha= Não se aplica</i>	_____ horas por semana	( )
38.	Qual a sua renda mensal média <i>[Em R\$]</i> <i>[Se Não sabe /Não quer responder = NN]</i>	_____	( )
39.	Renda mensal média total de sua família <i>[Em reais, considerando-se todos os ativos, pensionistas, aposentados e beneficiários (para tratamento de saúde ou programas sociais)?]</i> <i>[Se Não sabe /Não quer responder = NN]</i>	_____ _____ _____	( )
40.	Ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para mudança na renda individual/familiar (comparando antes da doença e hoje)?	Não 0 Sim, com redução de renda 1 Sim, com aumento de renda 2 Não houve mudança na renda 3 Não sabe /Não quer responder 9	( )
41.	Tem (teve) acesso ao benefício do Bolsa Família?	Não, e não tem cadastro 0 Não, e tem cadastro (aguardando) 1 Sim, bolsa família ativa 2 Sim, mas atualmente bolsa família inativada 3 Não sabe /Não quer responder 9	( )
42.	Tem acesso (caso-referência e/ou família) a outros benefícios sociais? <i>[Especificar]</i>	Não 0 Sim 1 Especificar: _____ Não sabe /Não quer responder 9	( )
43.	Principal meio de transporte familiar utilizado atualmente	Não possui meio de transporte 0 Bicicleta 1 Motocicleta 2 Automóvel 3 Moto taxi 4 Taxi 5 Van 6 Ônibus 7 Animal 8 Outro _____ 10 Não sabe /Não quer responder 9	( )
44.	Com que frequência consome bebida contendo álcool (bebida alcoólica)? <i>[ Se nunca vá para as questões 52 e 53 ]</i>	Parei de beber ou Nunca bebi 0 Uma vez por mês ou menos 1 2 a 4 vezes por mês 2 2 a 3 vezes por semana 3 4 ou mais vezes por semana 4	( )

45.	Quantas doses de bebida alcoólica consome em um dia normal? [A dose padrão corresponde a uma lata de cerveja de 340 ml ou uma dose de pinga/outro destilado ou 140 ml de vinho]	1 ou 2 3 ou 4 5 ou 6 7, 8, ou 9 10 ou mais .	0 1 2 3 4	( )
46.	Com que frequência bebe 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4	( )
47.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses constatou que "Quando eu começo a beber eu não consigo parar"?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4	( )
48.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses não conseguiu fazer tarefas ou atividades que você normalmente faz por causa da bebida alcoólica?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4	( )
49.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses precisou de uma dose de bebida alcoólica pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4	( )
50.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses se sentiu culpado ou com remorso após ter consumido bebida alcoólica?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4	( )
51.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses foi incapaz de se lembrar do que aconteceu na noite anterior porque estava consumindo bebida alcoólica?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4	( )
52.	Já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	Não Sim, mas não no último ano (últimos 12 meses) Sim, durante o último ano (últimos 12 meses)	0 2 4	( )
53.	Algum familiar ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde demonstrou alguma vez preocupação com seu hábito de consumo de álcool ou aconselhou que suspendesse o consumo?	Não Sim, mas não no último ano (últimos 12 meses) Sim, durante o último ano (últimos 12 meses)	0 2 4	( )
	<b>Total do escore de consumo:</b> (01) Baixo risco ou abstinência: 0 a 7 pontos (02) Risco: 8 a 15 pontos (03) Uso nocivo ou alto risco: 15 a 19 pontos (04) Provável dependência: 20 ou mais pontos	Anote aqui o resultado de cada questão: $\frac{\quad}{Q1} + \frac{\quad}{Q2} + \frac{\quad}{Q3} + \frac{\quad}{Q4} + \frac{\quad}{Q5} + \frac{\quad}{Q6} + \frac{\quad}{Q7} + \frac{\quad}{Q8} + \frac{\quad}{Q9} + \frac{\quad}{Q10}$		( )
54.	Ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para mudança no hábito de consumo de bebidas alcólicas (comparando antes da doença e hoje)?	Nunca bebi Não houve mudança no consumo de bebida Sim, com aumento do consumo de bebida Sim, com redução do consumo de bebida Sim, parei de beber	0 1 2 3 4	( )

55.	Fuma <u>atualmente</u> ?	Não Sim, diariamente Sim, menos que diariamente	0 1 2	( )
56.	Se NÃO, já fumou? [Caso SIM, não se aplica]	Não, nunca fumei Sim, fumava diariamente Sim, fumava menos que diariamente Não se aplica	0 1 2 3	( )
57.	Se fuma atualmente ou já fumou, ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para mudança no hábito de fumar (comparando antes da doença e hoje)?	Nunca fumei Não houve mudança no fumo Sim, com aumento do fumo Sim, com redução do fumo Sim, parei de fumar	0 1 2 3 4	( )
58.	Outra pessoa que reside no mesmo domicílio que você fuma?	Não, ninguém fuma Sim, diariamente Sim, menos que diariamente	0 1 2	( )
59.	Já se sentiu discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos?  [Pode ser marcada mais de uma opção]	Não Falta de dinheiro Raça/cor Tipo de ocupação Ter hanseníase Outra doença _____ Orientação sexual Sexo Idade Outro _____ Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 6 7 8 10 9	( )
60.	Quando foi a última vez que fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?	Não fez Há menos de 6 meses Entre 6 meses e menos de 1 ano Entre 1 ano e menos de 2 anos Entre 2 anos e menos de 3 anos 3 anos ou mais atrás Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 9	( )
61.	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?	Não Apenas durante a gravidez (só para mulheres) Sim	0 1 2	( )
62.	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de depressão?	Não Sim	0 1	( )
63.	Tem alguma incapacidade ou deficiência física de longa duração (de mais de 6 meses de duração) perceptível?	Não Sim _____	0 1	( )
64.	Esta incapacidade ou deficiência física de longa duração (de mais de 6 meses de duração) foi causada pela hanseníase?	Não, e a hanseníase não piorou Não, mas a hanseníase piorou Sim _____ Não tem incapacidade ou deficiência física	0 1 2 3	( )
65.	Que idade tinha (em anos) quando ficou com essa deficiência física? [Colocar 0 se menos de um ano] [Colocar NN se não se aplicar – não tem deficiência física]	_____		( )
66.	Em geral, em que grau essa incapacidade limita as suas atividades habituais?	Não tem incapacidade Não limita Um pouco Moderadamente Intensamente Muito intensamente	0 1 2 3 4 5	( )
67.	Utiliza algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?	Não Sim	0 1	( )

68.	Se sim, qual ou quais destes recursos faz uso? <i>[Pode marcar mais de uma opção]</i>	Não tem incapacidade ou deficiência física Bengala Muleta Cadeira de rodas Andador Órtese (Calçado ortopédico, talas e outros) Prótese mecânica (perna ou braço mecânico) Não utiliza Outro _____ Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	( )
69.	Possui deficiência visual permanente perceptível?	Não Sim	0 1	( )
70.	Caso sim, em que grau a deficiência visual limita as atividades habituais diárias?	Não limita Um pouco Moderadamente Intensamente Muito intensamente	0 1 2 3 4	( )
71.	Quantos membros, na família, necessitam de "mecanismos auxiliares" ou de "ajuda de terceiros", para: alimentar-se, vestir-se, ir ao banheiro, caminhar, erguer e sustentar objetos ou desenvolver atividade intelectual. <i>[Se nenhum, colocar 0]</i>	_____		( )
72.	Alguém da família, amigo ou vizinho, que more ou não contigo, lhe presta ajuda... <i>[Pode ser marcada mais de uma opção]</i>	Não Com dinheiro Dando roupas, remédios, comida ou outras coisas que você precisa • Com tarefas fora de casa, como transporte, fazendo compras, indo ao banco, acompanhando às consultas médicas, etc. • Nas tarefas domésticas, como limpeza da casa, cuidando das roupas, fazendo comida, etc. • Fazendo companhia ou ouvindo seus problemas? Outro _____	0 1 2 3 4 5 9	( )
73.	Tem direito atualmente a algum plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público?	Sim, apenas um Sim, mais de um Não possui plano de saúde Não sabe /Não quer responder	1 2 0 9	( )
74.	Quando estava em tratamento da hanseníase, tinha direito a algum plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público?	Sim, apenas um Sim, mais de um Não possui plano de saúde Não sabe /Não quer responder	1 2 0 9	( )
75.	Participa de algum grupo organizado de pessoas acometidas pela hanseníase	Não Sim Não sabe /Não quer responder	0 1 9	( )
76.	Recebeu apoio de familiares após diagnóstico da hanseníase?	Não Sim Não sabe /Não quer responder	0 1 9	( )
77.	Recebeu apoio de amigos após diagnóstico da hanseníase?	Não Sim Não sabe /Não quer responder	0 1 9	( )
78.	Como você avaliaria sua qualidade de vida antes do diagnóstico da hanseníase?	Muito ruim Ruim Nem ruim nem boa Boa Muito boa	1 2 3 4 5	( )
79.	Como você avaliaria sua qualidade de vida após o diagnóstico da hanseníase?	Muito ruim Ruim Nem ruim nem boa Boa Muito boa	1 2 3 4 5	( )

ANEXOS



## ANEXO A – ESCALA SALSA

INSTRUMENTO 13 - ESCALA SALSA	
Versão: 07/09/2015	
PROJETO INTEGRANS PIAUÍ	
CASO REFERÊNCIA (INCLUI CASOS DIAGNOSTICADOS PELO ESTUDO)	
Número (ID) do Domicílio/Família: _____	Número (ID) do Caso Referência: _____
Unidade de Saúde: _____ Código UBS: _____	Número do SINAN do Caso Referência: _____
<b>MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO</b>	
Pesquisador: _____	Data da Coleta: _____
Revisor: _____	Data da Revisão: _____
Nome completo do CASO REFERÊNCIA: _____	

## ESCALA SALSA - TRIAGEM DE LIMITAÇÃO DE ATIVIDADE

	Escala SALSA Screening of Activity Limitation & Safety Awareness (Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco)  Marque uma resposta em cada linha	Se SIM, o quanto isso é fácil para você?			Se NÃO, por que não?			Revisor
		Fácil	Um pouco difícil	Muito difícil	Eu não preciso fazer isso	Eu fisicamente não consigo	Eu evito por causa do risco	
1.	<b>Você consegue enxergar</b> (o suficiente para realizar suas atividades diárias)?	1	2	3		4		( )
2.	<b>Você se senta ou agacha no chão?</b>	1	2	3	0	4	4	( )
3.	<b>Você anda descalço?</b> (a maior parte do tempo?)	1	2	3	0	4	4	( )
4.	<b>Você anda sobre chão irregular?</b>	1	2	3	0	4	4	( )
5.	<b>Você anda distâncias mais longas?</b> (mais do que 30 minutos?)	1	2	3	0	4	4	( )
6.	<b>Você lava seu corpo todo?</b> (usando sabão, esponja, jarra, de pé ou sentado)	1	2	3	0	4	4	( )
7.	<b>Você corta as unhas das mãos ou dos pés?</b> (por exemplo, usando tesoura ou cortador?)	1	2	3	0	4	4	( )
8.	<b>Você segura um copo/tigela com conteúdo quente?</b> (por exemplo, bebida, comida?)	1	2	3	0	4	4	( )
9.	<b>Você trabalha com ferramentas?</b> (ferramentas que você segura com as mãos para ajudar a trabalhar)	1	2	3	0	4	4	( )
10.	<b>Você carrega objetos ou sacolas pesadas?</b> (por exemplo, compras, comida, água, lenha)	1	2	3	0	4	4	( )
11.	<b>Você levanta objetos acima de sua cabeça?</b> (por exemplo, para colocar em uma prateleira, em cima de sua cabeça, para estender roupa para secar)	1	2	3	0	4	4	( )
12.	<b>Você cozinha?</b> (preparar comida quente ou fria?)	1	2	3	0	4	4	( )
13.	<b>Você despeja/serve líquidos quentes?</b>	1	2	3	0	4	4	( )
14.	<b>Você abre/fecha garrafas com tampa de rosca?</b> (por exemplo, óleo, água, refrigerante?)	1	2	3	0	4	4	( )
15.	<b>Você abre vidros com tampa de rosca?</b> (por exemplo, maionese?)	1	2	3	0	4	4	( )



## ANEXO B - AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE

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: _____		COABITANTE RESIDENTE ( ) COABITANTE SOCIAL ( )	
Unidade de Saúde: _____		Número (ID) do Domicílio: _____	
Pesquisador: _____		Data da Coleta: _____	
Nome caso referência: _____			
Revisor: _____		Data da Revisão: _____	
ITEM	QUESTÃO	CODIGOS/CATEGORIAS	Revisor
1.	Data de nascimento	___ / ___ / ___	
2.	Sexo	Masculino 1 Feminino 2	( )
3.	Ocupação atual (referida)	_____	
4.	Qual a classificação operacional?	Paucibacilar 1 Multibacilar 2 Não definida 9	( )
5.	Data de início da poliquimioterapia (PQT)	___ / ___ / ___	
6.	Data de alta da poliquimioterapia (PQT)	___ / ___ / ___	
7.	Qual Forma Clínica?	Indeterminada 1 Tuberculoide 2 Dimorfa 3 Virchowiana 4 Não definida 9	( )

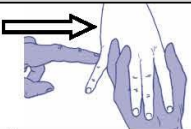

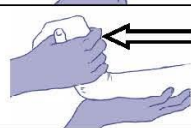
FACE	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Nariz	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Ressecamento (S/N)						
Ferida (S/N)						
Perfuração de septo (S/N)						
Olhos	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Fecha olhos s/ força (S/N mm)						
Fecha olhos c/ força (S/N mm)						
Triquiase (S/N) / Ectrópio (S/N)						
Dim.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

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

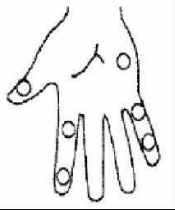
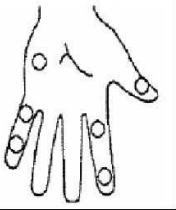
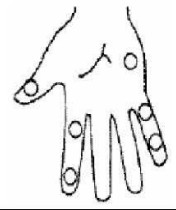
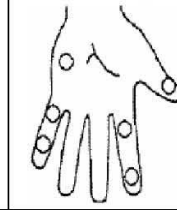
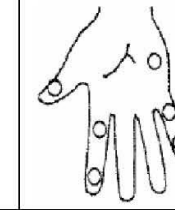
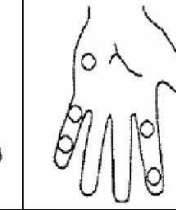




MEMBROS SUPERIORES	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Queixa principal						
Palpação dos nervos	D	E	D	E	D	E
Ulnar						
Mediano						
Radial						

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

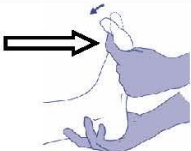
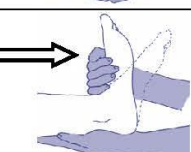
Avaliação de força		1ª / /		2ª / /		3ª / /	
		D	E	D	E	D	E
Abrir dedo mínimo. Abdução do 5º dedo. (N. Ulnar)							
Elevar o polegar. Abdução do polegar. (N. Mediano)							
Elevar o punho. Extensão do punho. (N. Radial)							

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).

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

Legenda:

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

GRAU (G)	OLHO						MÃO						PÉ					
	Sinais e sintomas						Sinais e sintomas						Sinais e sintomas					
	1ª		2ª		3ª		1ª		2ª		3ª		1ª		2ª		3ª	
	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E	D	E
0	Nenhum problema com os olhos, devido à hanseníase						Nenhum problema com as mãos, devido à hanseníase						Nenhum problema com os pés, devido à hanseníase					
1	Diminuição ou perda de sensibilidade						Diminuição ou perda de sensibilidade						Diminuição ou perda de sensibilidade					
2	Lagofalmo e/ou ectrópio						Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas						Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas					
	Triquiase						Garras						Garras dos artelhos					
	Opacidade corneana central						Reabsorção						Reabsorção e/ou contração de tornozelo					
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m						Mão caída						Pé caído					

Data da avaliação	Grau de Incapacidade (G)	Olhos		Mãos		Pés		Maior Grau (G)	Escore OMP (OD + OE + MD + ME + PD + PE)	Assinatura
		D	E	D	E	D	E			
1ª _ / _ / _	Grau Soma OMP									
2ª _ / _ / _	Grau Soma OMP									
3ª _ / _ / _	Grau Soma OMP									

Grau máximo de incapacidade (OMS): registrar o maior Grau encontrado em qualquer das estruturas (olhos, mãos, pés) [opções: 0,1 ou 2].  
Escore OMP: Soma do maior Grau atribuído para cada uma das estruturas examinadas (OD + OE + MD + ME + PD + PE), valor de 0 a 12.

Observações: (encaminhamentos tipo: UBS, Referência, especialidade médica, NASF, CAPS), descrever achados não relacionados com a hanseníase (ex: lesão de nervo radial por acidente, cegueira em decorrência de glaucoma, catarata por idade).

---



---



---



---



---



---

PARECER DO REVISOR:

---



---



---



---



---

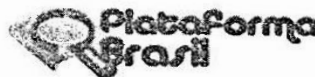


---

## 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

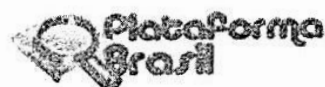
**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

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



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 Setubal Santos  
(Coordenador)

Profª Adrianna de Alencar Setubal 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



## 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 style="text-align: center;"><i>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i> <b>Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo</b> <b>Coordenadora Geral</b> Projeto Integrahans Piauí Responsável pelo estudo</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-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

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.



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

**Identificação do Tipo de Documento**

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

Eu, Laécio Guimarães Beal,  
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  
Avaliação da incapacidade e limitação de atividades  
em pacientes pós alta da Hanseníase  
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.

Laécio Guimarães Beal  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura