

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

PAULA DAYANE GONÇALVES DA SILVA

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA HANSENIASE NA VISÃO DOS
TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**

PICOS – PIAUÍ

2016

PAULA DAYANE GONÇALVES DA SILVA

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA HANSENIASE NA VISÃO DOS
TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**

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

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

PICOS - PIAUÍ

2016

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

S586v Silva, Paula Dayane Gonçalves da

Vigilância epidemiológica para hanseníase na visão dos técnicos em enfermagem / Paula Dayane Gonçalves da Silva – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (46 f.)

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

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

1. Vigilância Epidemiológica-Hanseníase. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 616.998

PAULA DAYANE GONÇALVES DA SILVA

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA HANSENÍASE NA VISÃO DOS
TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**

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

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

Aprovado em 21/07/16

BANCA EXAMINADORA

Suyanne Freire de Macêdo

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

Universidade Federal do Piauí-UFPI

Presidente da Banca

Sery Nelly S. Lima

Enf.^o Esp. Sery Nelly dos Santos Lima (1^o Examinador)

Solane Alves da Silva Moura

Enf.^o Esp. Solane Alves da Silva Moura (2^o Examinador)

Dedico este trabalho à minha família, em especial ao meu irmão Danyelson e minha avó Luzia (*in memoriam*), por todo carinho e exemplos deixados. Saudades

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus, que em sua infinita bondade, nunca soltou minha mão. Foi com ele e por intermédio dele, que pude vencer os desafios encontrados durante a minha trajetória até aqui.

Aos meus pais e irmãos por serem minha base, meu motivo pra seguir com determinação, e por sempre depositarem confiança em mim. Me faltam palavras para descrever o quanto vocês foram importantes para que eu pudesse seguir acreditando que tudo daria certo. E faltam mais palavras ainda pra agradecer por ser vocês exatamente como são, as pessoas que Deus me presenteou como sendo família.

Aos meus avós Miguel, Osana e Francisco pelo cuidado, carinho, atenção e orgulho que demonstram sentir de mim.

À minha avó Luzia (In memoriam) por todo cuidado, carinho e por todos os exemplos deixados.

Aos demais familiares que confiaram e me apoiaram ao longo da vida, em especial à minha tia Maria da Cruz que sempre me incentivou a seguir em frente. Minhas tias Lena e Maria, e meus primos Célsa e Cleudimar que sempre se preocuparam e demonstraram apoio.

Aos meus amigos, Francisco, que contribui imensamente nessa reta final de curso, Ailton e Maria que sempre me incentivam e estão do meu lado incondicionalmente.

Aos amigos Camila Andrade, Paulo Roberto e Tamara Golveia pela atenção e apoio a mim dedicados.

À Camila Rufino que foi um anjo que Deus colocou na minha vida num momento em que eu precisava e pôde fazer coisas por mim que jamais serão esquecidas.

Aos meus professores por todos os ensinamentos e exemplos repassados.

Aos meus colegas de turma pelo companheirismo durante esses anos, por toda força, ajuda, carinho, e por tudo que a convivência com vocês me proporcionou de aprendizado.

Joelton, obrigada por toda preocupação e cuidado comigo, assim como, por todas as vezes que precisei de você e você prontamente me ajudou.

Marina, você é a irmã branca que Deus me deu de presente rs. Obrigada por sempre falar que sou sua amiga pra vida toda com tanto orgulho. Obrigada por cada preocupação, cada coisa que você fez pra me fazer bem.

Clayanne, Marcela e Raianee, sempre vou lembrar de vocês com muito carinho. Vocês são as pessoas que espero de verdade que o novo rumo de nossas vidas não nos afaste.

À Solane Alves por todo apoio, encorajamento e lições que me ensinou nessa reta final.

À Adriana Reis por ter chegado nessa reta final e me encorajar e ajudar em tudo que fosse possível.

À minha orientadora Suyanne Freire pela paciência, ensinamentos e confiança em mim.

Á todos vocês e aqueles que contribuíram direta e indiretamente com essa conquista.

Muito obrigada!

*“Crê em ti mesmo, age e verás os resultados.
Quando te esforças, a vida também se esforça
para te ajudar.”*

(Chico Xavier)

RESUMO

Considerada um problema de saúde pública, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa que possui alto poder de infectividade e baixa patogenicidade. A forma como as ações de vigilância epidemiológica relacionadas à hanseníase são executadas possuem relação direta com a doença e seu controle, sendo para isso, necessário profissionais aptos para lidarem com sua ocorrência e crescimento. Esse estudo teve como objetivo analisar as ações de vigilância epidemiológica para hanseníase desenvolvidas pelos técnicos em enfermagem da cidade de Picos-PI. Entende-se que estes, possuem papel importante no auxílio ao enfermeiro no desenvolvimento e prática destas ações. Essa pesquisa faz parte de um projeto maior, denominado INTEGRAHANS-PI, aprovada pelo Comitê da Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob o parecer N° 1.115.818. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal com abordagem quantitativa, realizada com quarenta técnicos em enfermagem atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana e rural do município. A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2015 a maio de 2016. Tendo sido utilizado para tal finalidade, um questionário contendo 73 questões que referentes ao perfil profissional dos profissionais atuantes na Atenção Primária. Os dados coletados foram analisados estatisticamente através do *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. A análise dos dados revelou uma grande prevalência do sexo feminino (92,5%) do total da amostra. 62,5% dos profissionais são formados há menos de 10 anos e 76,9% atuam na ESF entre 1 e 10 anos. Os resultados mostram ainda, que apenas 45% realizam suspeita de casos e 47,5% acompanham os casos diagnosticados. Teve-se que 2,5 % da amostra recebeu capacitação em diagnóstico e tratamento da hanseníase e a grande maioria da amostra (72%) realiza apenas de 1 a 3 ações relacionadas ao manejo da doença. Concluiu-se que há necessidade de estratégias que gerem subsídios para aperfeiçoamento dos profissionais para que estes possam lidar com a hanseníase, o que influenciará diretamente na qualidade da assistência prestada pela equipe da ESF e consequentemente no controle da doença.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica. Hanseníase. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Considered a public health problem, leprosy is an infectious disease that has a high infectivity and low pathogenicity. The way the epidemiological surveillance actions related to leprosy are performed are directly related to the disease and its control, and for this, it is necessary professionals capable of dealing with its occurrence and growth. This study aimed to analyze the epidemiological surveillance actions for leprosy developed by nursing technicians in the city of Picos-PI. It is understood that these have an important role in assisting nurses in the development and practice of these actions. This research is part of a larger project, denominated INTEGRAHANS-PI, approved by the Ethics and Research Committee (CEP) of the Federal University of Piauí (UFPI) under opinion No. 1,115,818. This is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, performed with forty nursing technicians working in the Family Health Strategies (ESF) in the urban and rural areas of the municipality. Data were collected from October 2015 to May 2016. A questionnaire containing 73 questions regarding the professional profile of the professionals working in Primary Care was used for this purpose. The data collected were statistically analyzed through the Statistical Package for Social Science (SPSS), version 20.0. Data analysis revealed a high prevalence of females (92.5%) of the total sample. 62.5% of professionals are trained less than 10 years ago and 76.9% work in the ESF between 1 and 10 years. The results also show that only 45% suspect cases and 47.5% follow the diagnosed cases. It was found that 2.5% of the sample received training in the diagnosis and treatment of leprosy, and the vast majority of the sample (72%) performed only 1 to 3 actions related to the management of the disease. It was concluded that there is a need for strategies that generate subsidies to improve the professionals so that they can deal with leprosy, which will directly influence the quality of the assistance provided by the FHS team and consequently in the control of the disease.

Keywords: Epidemiological Surveillance. Leprosy. Nursing. Primary Health Care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Gráfico

Gráfico 01	Distribuição das ações de vigilância epidemiológica desenvolvida pelos técnicos de enfermagem.....	25
------------	--	----

Lista de Tabelas

Tabela 01	Caracterização dos Profissionais. Picos-PI, 2016	22
Tabela 02	Ações de Vigilância Epidemiológica aplicadas ao manejo da hanseníase. Picos-PI 2016	23
Tabela 03	Distribuição dos fatores que podem interferir na falta de pratica em ações de vigilância epidemiológica no manejo da Hanseníase. Picos-PI, 2016.....	24

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNCH	Programa Nacional de Controle da Hanseníase
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 Hanseníase: conceito e considerações	16
3.2 Vigilância Epidemiológica para Hanseníase	17
3.3 Ações da Equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família no Controle da Hanseníase	17
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Local e período de realização do estudo.....	19
4.3 População e amostra	19
4.4 Instrumentos e procedimentos para a coleta e análise de dados.....	20
4.5 Aspectos éticos	20
4.5.1 Riscos	20
4.5.2 Benefícios	21
5 RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	33
ANEXO A – PERFIL PROFISSIONAL	34
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	40
ANEXO C – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA	43

1 INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, é caracterizada por alta infectividade e baixa patogenicidade; o agente etiológico é intracelular obrigatório e acomete as células nervosas, especificamente células de Schwann. A transmissão ocorre por meio de contato direto com a pessoa que apresenta a doença sem tratamento, na forma multibacilar, sendo, que a transmissão ocorre pelas vias aéreas superiores, precisando de um contato íntimo e prolongado; seu período de incubação dura em média de 2 a 7 anos (BRASIL, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o domicílio é o local de grande importância no que se refere ao controle da doença, o que pode levar a dificuldade nas identificações dos casos prejudicando as ações preventivas. Essa dificuldade pode estar relacionada ao fato de nem todos os profissionais serem capacitados para lidar com a doença e seu crescimento (BRASIL, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2015), no ano de 2014 surgiram 31.064 casos de hanseníase no Brasil, destes, 27.023 foram avaliados e 25.738 mantiveram seu registro ativo. Só a região nordeste foi responsável por 13.523 casos, onde 11.254 foram avaliados e o número de registro ativo foi de 10.738. No Piauí 888 pessoas foram avaliadas e o número de casos novos foi de 1.038. Na cidade de Picos, no ano de 2015, foram diagnosticados 108 casos, número que indica um aumento de 11% em relação ao ano de 2014, onde 92 casos foram diagnosticados.

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990).

O conhecimento a respeito das ações de vigilância epidemiológica para hanseníase, bem como, a prática efetiva das mesmas, possuem ligação com a incidência e prevalência dos números de casos da doença e são de extrema importância para prevenção e controle da mesma.

Estudos apontam que mesmo com educação continuada ainda são inúmeros os desafios encontrados na Atenção Primária à Saúde (APS). Mendonça et al. (2012), cita como desafios no controle da doença: a falta de prática relacionada a hanseníase, falta de medicação para pronta entrega e rotatividade das equipes.

Com relação à responsabilidade dos profissionais de enfermagem nas ações de vigilância epidemiológica, o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem; incumbe a enfermeiros e técnicos em enfermagem nos artigos 9º e 10º, respectivamente, a participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica.

O presente estudo visa analisar as ações que os técnicos em enfermagem da cidade de Picos-PI possuem a respeito das ações de controle da hanseníase no município; evidenciando os desafios, bem como, apontando as possíveis condutas e práticas que uma vez executadas incorretamente, ou inexistentes, acabam por comprometer a prevenção da doença, o que conseqüentemente influencia no alcance do seu controle.

Busca-se então conhecer: Quais as ações de vigilância epidemiológica para hanseníase são desempenhadas pelos técnicos em enfermagem das Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Picos-PI?

O técnico em enfermagem é um dos profissionais que compõe a equipe de enfermagem e desempenha papel importante no auxílio às ações de vigilância epidemiológica. Sendo importante investigar o conhecimento do mesmo sobre as ações de controle e prevenção da hanseníase, proporcionando resultados que permitem subsidiar o planejamento de estratégias que possibilitem seu aperfeiçoamento, buscando assim, a prestação de uma assistência mais efetiva possível.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Analisar as ações de vigilância epidemiológica para hanseníase desenvolvidas pelos técnicos em enfermagem de Picos-PI.

2.2 Específicos:

- Traçar o perfil profissional dos técnicos em enfermagem no município analisado;
- Descrever as ações de vigilância epidemiológica executadas pelos profissionais estudados;
- Identificar fatores que podem interferir na execução efetiva de práticas de vigilância epidemiológica por parte da amostra.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Hanseníase: conceito e considerações

A hanseníase é uma doença causada por um bacilo com alto poder de infectividade. Alguns aspectos como endemicidade do meio, relação agente com hospedeiro estão relacionados com essa característica, não sendo as particularidades do bacilo em si totalmente responsáveis por esta. Em contrapartida, seu poder de patogenicidade é considerado baixo (BRASIL, 2015).

O *M. leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente, em forma de bastonete. É um parasita intracelular obrigatório, que infecta nervos periféricos com preferência pelas células de Schwann. A sua transmissão ocorre por meio das vias aéreas superiores de pessoas que apresentam as formas multibacilares da doença (virchowiana e dimorfa) e que não estão em tratamento. Sendo o trato respiratório a provável via de transmissão do *M. leprae* no corpo. (BRASIL, 2014)

Segundo Leite e colaboradores (2009), ações efetivas para diagnóstico da hanseníase tornaram-se necessárias para busca e controle dos contatos intradomiciliares, bem como, para quebra da cadeia de transmissão. Buscando assim, cumprir a meta de controle da hanseníase preconizada pela OMS e desejada pelo MS.

Para Ramos (2015), mesmo com todos os esforços e estratégias que foram implementadas em países endêmicos ao longo dos anos, a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública que atinge 1.500.000 pessoas no mundo.

Segundo a OMS, dentre os doze países que registraram 90% dos casos de hanseníase do mundo, o Brasil se classifica como sendo o maior responsável pela endemia no continente americano; estando ainda entre os três países que não conseguiram eliminar a doença e ocupando, entres esses, o primeiro lugar em incidência e prevalência.

Dados do MS (2015) apontam que no Brasil, no ano de 2014, surgiram 31.064 casos de Hanseníase, destes, 24.612 tratavam-se de casos novos. Ainda segundo o MS, os estados como: Mato Grosso, Pará, Maranhão, Tocantins, Rondônia e Goiás são as áreas com maior risco de transmissão e somados representam 80% do total de casos diagnosticados.

3.2 Vigilância Epidemiológica para hanseníase

Tem por finalidade coletar, processar, analisar e interpretar os dados referentes aos casos de hanseníase e seus contatos. Tais ações geram um levantamento de informações, que uma vez divulgadas, propiciam análises e avaliações da efetividade das condutas já então tomadas e embasam o planejamento de novas estratégias e recomendações que precisam ser implementadas (BRASIL, 2016)

Outras ações que devem ser desenvolvidas para que haja uma redução do número de casos da doença são: investigação epidemiológica para diagnóstico oportuno de casos, educação em saúde, prevenção e tratamento de incapacidades, exame de contatos, orientações, aplicação de BCG e tratamento até a cura; essas atividades são essenciais, uma vez, que não existe proteção específica para a hanseníase (BRASIL, 2016).

As práticas de vigilância epidemiológica da hanseníase são fortalecidas com base na educação permanente e na assistência integral aos portadores de agravos; o Programa Nacional de Controle de Hanseníase (PNCH) conduz a prática do serviço em todas as instâncias e complexidades de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde –SUS ((BRASIL, 2010).

O diagnóstico da hanseníase realizado no início dos sintomas ajuda a evitar evolução da doença para suas formas mais graves. Levando isso em consideração, O MS orienta que todas as equipes de ESF identifiquem sinais e sintomas da doença e realizem o diagnóstico clínico (BRASIL, 2014).

3.3 Ações da Equipe de Enfermagem da ESF no Controle da Hanseníase

Detecção oportuna de novos casos, tratamento poliquimioterápico, vigilância dos contatos, prevenção de incapacidade e reabilitação são as bases para realização das ações de controle da hanseníase. E para realização de tais finalidades é necessário evitar que as atividades de controle estejam centralizadas na ESF, uma vez que a descentralização dessas atividades possibilita o alcance dos objetivos propostos. (LANZA,2011).

As ações relacionadas à Atenção Primária à Saúde - APS, concentram-se principalmente nas ESF, local onde é expressa a descentralização dos serviços no território e onde são gerados subsídios para estabelecimento de vínculos e envolvimento coletivo no que diz respeito às atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio de um cuidado individual ou familiar oferecendo assim uma atenção integral (BRASIL, 2011).

Para Felisberto (2006), é possível monitorar a capacidade dos serviços de saúde em responderem às necessidades da população, assim como, acompanhar efeitos de intervenções e identificar problemas; isso é possível, através de avaliação dos serviços de APS.

As ações realizadas pelo enfermeiro em parceria com os membros de sua equipe, são denominadas ações de enfermagem. Consulta de enfermagem, aplicação de vacina BCG e testes, são algumas dessas ações, que devem ser realizadas em todos os doentes e contatos de forma organizada. (DUARTE, 2009).

O Papel desempenhado pelo enfermeiro na APS é de fundamental importância para uma boa organização do serviço; sendo este profissional, o que se destaca no desempenho das ações de controle da hanseníase (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

O técnico em enfermagem, por sua vez, deve auxiliar o enfermeiro em tais ações; uma vez, que ao mesmo, de acordo com o decreto N 94.406/87 se incumbem, dentre outras ações, auxiliar o enfermeiro na profilaxia e combate as doenças transmissíveis em geral e em programas de vigilância epidemiológica.

Segundo Rodrigues et al. (2015), o papel da enfermagem é importante para obtenção de resultados positivos na realização do diagnóstico precoce e na cura dos casos confirmados. Sendo essas, algumas das metas que visam o enfrentamento da doença, assim como, a diminuição do estigma e exclusão social.

Freitas et al. (2008), afirma que o enfermeiro por já apresentar uma característica atuante nas ações da atenção primária, torna-se um profissional essencial no combate a hanseníase no Brasil. Certifica ainda, que a forma como as equipes de saúde implementam e avaliam essas ações é o que determina a efetividade na prevenção e controle da doença.

Ainda segundo Freitas et al. (2008), o enfermeiro da ESF deve desenvolver ações que contribuam para o controle da hanseníase, estando entre essas ações condutas relacionadas à busca e diagnóstico de casos. Outras ações dizem respeito ao acompanhamento dos portadores, gerencia e das atividades de controle, vigilância epidemiológica e pesquisa. Assim como tratamento de incapacidades.

Um estudo realizado por Camargo et al. (2015) aponta a visão que se tem do técnico em enfermagem como sendo aquele que atua de forma servil dentro da prática de enfermagem. Superar essa visão, assim como, gerar condições para que esses profissionais possam ter autonomia para que frente as situações do cotidiano possam atuar de forma mais ativa, acaba sendo um dos maiores desafios atuais das instituições de ensino. Tais desafios, acabam por refletir no perfil do profissional e, conseqüentemente, no desempenho de práticas que se fazem precisas

4 METODOLOGIA

Esse estudo faz parte de uma pesquisa maior, desenvolvida na cidade de Picos-PI através do projeto “Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais” - INTEGRAHANS – Piauí.

O projeto trata de um conjunto de ações de vigilância em saúde que envolvem além da pesquisa, a atenção integral aos pacientes acometidos pela doença, bem como, seus contatos agindo para isso, por meio de busca ativa nos domicílios dos casos de hanseníase que ocorreram entre 2001 e 2014 (UFPI, 2015).

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. Gil (2010) aponta a pesquisa descritiva como sendo aquela que descreve características de uma população, bem como a relação entre população e suas variáveis, utilizando para isso técnicas que seguem um padrão. Já os estudos transversais, são aqueles que se utiliza de observação individual de um evento medido em um curto período de tempo em uma população definida.

4.2 Local e período

O estudo foi realizado entre Outubro de 2015 a Julho de 2016 nas ESF da área urbana e rural do município de Picos – PI que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), compreendem a um total de 36, sendo 26 localizadas na área urbana e 10 na área rural.

A cidade de Picos destaca-se como sendo a cidade da região centro-sul mais desenvolvida economicamente. É conhecida como cidade modelo e capital do mel e tem como principal característica a sua diversidade étnica. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2015), possui 76.544 habitantes.

4.3 População e amostra

A população do seguinte estudo se refere a 40 Técnicos em Enfermagem que atualmente fazem parte das Equipes das ESF das áreas urbana e rural da cidade de Picos.

Foram incluídos na pesquisa os Técnicos em Enfermagem que fazem parte da equipe das 36 ESF da cidade, e que estão ativos no desempenho de suas funções e após serem informados e terem dúvidas sanadas aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (ANEXO B).

Foram utilizados como critérios de exclusão indisponibilidade como: afastamento, licenças e férias tornando-os impossibilitados de participarem. A amostra deste estudo foi composta por 40 técnicos em enfermagem, conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município.

4.4 Instrumentos e procedimentos para a coleta e análise de dados

Os dados foram coletados entre outubro de 2015 e maio de 2016 nas ESF da cidade de Picos-PI, sendo utilizado para tal finalidade um instrumento do projeto INTEGRAHANS-PI. O instrumento em questão refere-se ao perfil profissional dos profissionais de saúde que estão inseridos na atenção primária, com exceção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (ANEXO A). Posteriormente foi criado um banco de dados específico para análise estatística dos resultados através do *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Versão 20.0*

4.5 Aspectos éticos

Como já mencionado, o estudo trata-se de parte de uma pesquisa maior aprovada pelo comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob o parecer nº1.115.818 (ANEXO C). Com relação aos participantes, todos receberam esclarecimentos e explicações sobre a pesquisa, bem como, foram convidados a lerem o TCLE (ANEXO B) juntamente com o pesquisador; momento esse, onde foram esclarecidos os benefícios e malefícios que implicavam sua participação, assim como, seu direito à desistência.

4.5.1 Riscos

O estudo apresentou risco mínimo como desconforto ou constrangimento no momento de responder ao questionário, porém, foram tomadas providências no sentido de deixar o profissional o mais confortável possível, como por exemplo: fazendo uso de sala reservada e utilizando um horário disponível.

4.5.2 Benefícios

Os participantes da pesquisa receberam orientações individuais após a aplicação do instrumento para solucionar eventuais dúvidas sobre o manejo correto das pessoas com hanseníase. Os participantes da pesquisa compreenderam a importância e a situação atual do seu trabalho nas ações de vigilância epidemiológica. O conhecimento sobre as ações prestadas pelos técnicos de enfermagem norteará as ações do gestor para qualificação desses profissionais e enfrentamento das limitações dos serviços de saúde e demandas da comunidade.

5 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o perfil profissional dos técnicos em enfermagem das ESF de Picos-PI, onde foi observado que dos 40 profissionais, 37 (92,5%) são do sexo feminino.

Observa-se que a faixa etária dos profissionais é de 20 a 60 anos, sendo, que o número de profissionais que representam a maioria, 11 (29,7%), encontra-se na faixa etária de 20 - 30 anos.

Considerando-se o tempo de formação e o tempo de atuação na ESF, foi visto que 25 (62,5%) possuem um tempo de formação que varia entre 1 e 10 anos, ao passo, que 4 desses, 30 (76,9%) atuam na ESF entre 1 e 10 anos.

Tabela1. Caracterização dos profissionais. Picos-PI, 2016 (n=40).

Variáveis	N	%	Md±Dp
1. Sexo			
Masculino	3	7,5	
Feminino	37	92,5	
2. Faixa Etária			
20 – 30 anos	11	29,7	
31 – 40 anos	8	21,6	
41 – 50 anos	9	24,3	40,7 [†] ±12,1
51 – 60 anos	7	18,9	
> 60 anos	2	5,4	
3. Tempo de Formação Profissional			
Até 10 anos	25	62,5	
11 – 20 anos	11	27,5	10,1 [†] ±7,8
21 – 30 anos	4	10,0	
4. Grau de instrução			
Fundamental completo	0	0,0	
Ensino médio completo	20	50,0	
Superior incompleto	7	17,5	
Superior completo	13	32,5	
5. Tempo de atuação na ESF no município de Picos			
Até 10 anos	30	76,9	
11 – 20 anos	8	20,5	7,2 [†] ±6,4
> 20 anos	1	2,6	

FONTE: Dados da pesquisa;
[†]Média;± Desvio Padrão.

As ações de vigilância epidemiológica para hanseníase que são desenvolvidas pelos técnicos em enfermagem estão apresentadas na tabela 2. Sua observação aponta que apenas 18 (45%) dos profissionais identificam sinais sugestivos de casos e 19 (47,5%) realizam acompanhamento de casos diagnosticados.

Em relação ao preenchimento das fichas de notificação e investigação do SINAN, 30 (75%) dos profissionais não as preenchem. Considerando-se o preenchimento do boletim de acompanhamento do SINAN apenas 6 (15%) realizam essa atividade.

Nota-se ainda, que 8 (20%) dos profissionais realizam exame de contatos na ESF. Quando se verifica a realização do exame no domicílio, um número ainda menor, apenas 5 (12,5%) o efetua.

Tabela 2. Ações de Vigilância Epidemiológica aplicadas ao manejo da Hanseníase. Picos-PI, 2016 (n=40).

		Ações de Vigilância Epidemiológica					
		Sim		Não		Ignorado	
		N	%	N	%	N	%
Q1	Realiza diagnóstico/suspeita de casos	18	45,0	22	55,0	-	-
Q2	Realiza acompanhamento de casos	19	47,5	21	52,5	-	-
Q3	Preenche ficha de notif/invest do SINAN	9	22,5	30	75,0	1	2,5
Q4	Preenche boletim de acompanhamento do SINAN	6	15,0	32	80,0	2	5,0
Q5	Faz abordagem de contatos de casos na ESF	8	20,0	31	77,5	1	2,5
Q6	Realiza exame de contatos na Unidade	8	20,0	27	67,5	5	12,5
Q7	Realiza exame de contatos nos domicílios	5	12,5	29	72,5	6	15,0
Q8	Realiza busca ativa de contatos no domicílio	12	30,0	25	62,5	3	7,5
Q9	Tem acesso a portaria	2	5,0	30	75,0	8	20,0
Q10	Preencheu ficha notif/invest de casos novos	4	10,0	34	85,0	2	5,0

FONTE: Dados da pesquisa

Levando-se em consideração os fatores que podem interferir na execução das ações de vigilância epidemiológica na ESF, os resultados ilustrados na tabela 3 atestam que 39 (97,5%) da amostra não participaram de capacitações. Com relação à capacitação para manejo de eventos adversos, um número não muito diferente, apenas 2 (5%) dos profissionais receberam.

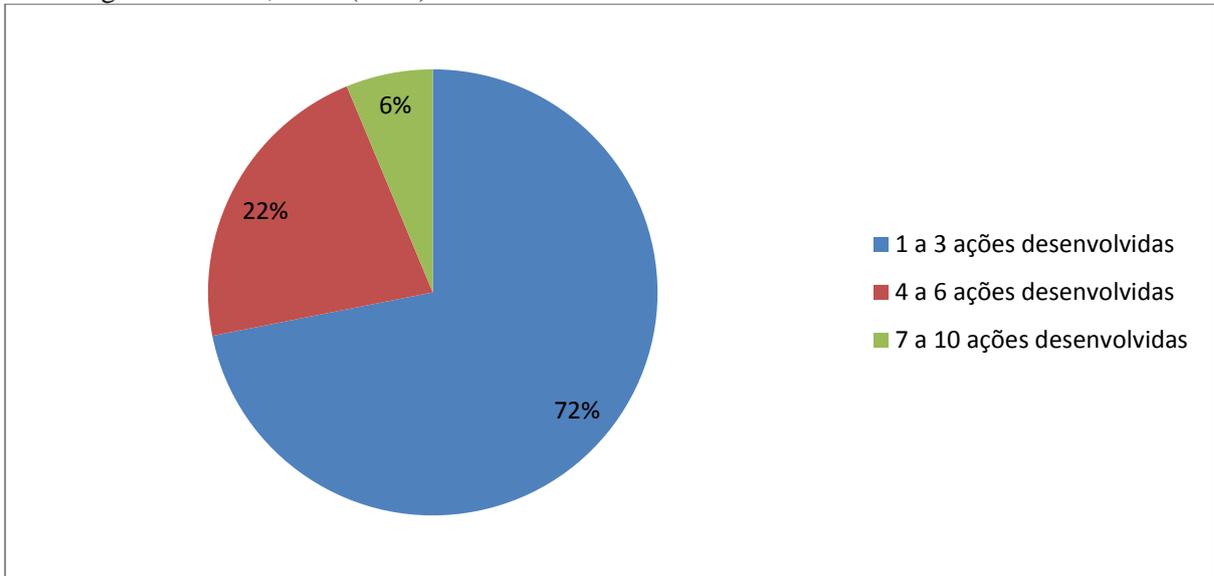
Tabela 3. Distribuição dos fatores que podem interferir na execução das práticas de vigilância epidemiológica no manejo da Hanseníase. Picos-PI, 2016 (n=40).

		Principais fatores					
		Sim		Não		Ignorado	
		n	%	N	%	N	%
Q1	Recebeu capacitação em diagnóstico/tratamento	1	2,5	39	97,5	-	-
Q2	Existe protocolo para abordagem inicial de contatos domiciliares	7	17,5	22	55,0	11	27,5
Q3	Existe protocolo para seguimento de contatos domiciliares	11	27,5	19	47,5	10	25,0
Q4	Preencheu ficha para Avaliação neurológica Simplificada	4	10,0	35	87,5	1	2,5
Q5	Preencheu formulário para avaliação do Grau de Incapacidade na UBS	1	2,5	37	92,5	2	5,0
Q6	Profissionais foram capacitados para o manejo de eventos reacionais	2	5,0	36	90,0	2	5,0

FONTE: Dados da pesquisa

O gráfico 1 apresenta as ações de controle da hanseníase que são desenvolvidas pelos técnicos em enfermagem. Sua análise mostra que 6% da amostra realiza entre 7 e 10 ações, enquanto, que 72% realiza de 1 a 3.

Gráfico 1. Distribuição das ações de vigilância epidemiológica desenvolvida pelos técnicos de enfermagem. Picos-PI, 2016 (n=32).



FONTE: Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

O resultado obtido em relação ao gênero da amostra é similar ao encontrado num estudo realizado por Ferraz e colaboradores (2015), onde ao analisar o perfil dos técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes nas equipes de ESF de um município, constataram que 92,3% dos profissionais eram do sexo feminino.

A faixa etária dos profissionais que compreendem a amostra aproxima-se à dos achados no estudo de Theme Filha et al. (2013), onde a faixa etária que mais apareceu na equipe de enfermagem de sua amostra, representada por 40,2%, tinham menos de 35 anos. Voltando a relacionar ao estudo de Ferraz (2015) observa-se que a média de tempo de atuação dos profissionais nas ESF é de 6,7, mostrando correlação com pesquisa realizada.

Em relação às ações de vigilância epidemiológica para hanseníase que são desenvolvidas pelos técnicos em enfermagem, predominou a falta de um envolvimento maior por parte dos profissionais da amostra na execução dessas ações, que justificavam, afirmando que eram condutas realizadas pelo médico e/ou enfermeiro, principalmente as que envolviam suspeitas e exames de contatos.

Porém, Costa (2014) aponta a importância de todos os profissionais da APS estarem capacitados para reconhecerem sinais e sintomas da hanseníase e assim realizarem a suspeita diagnóstica.

Em uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem por Silva, Motta e Zeitouner (2010), encontraram que apenas 44,1% dos profissionais preenchiam as fichas de notificações e 47% preenchiam o boletim acompanhamento de casos notificados. Temos assim, dados que divergem aos achados nesta pesquisa. Segundo Brasil (2008), a notificação dos casos de hanseníase é obrigatória, devendo os profissionais realizarem ainda na semana do diagnóstico.

Outro resultado relevante diz respeito à realização do exame de contatos na ESF e no domicílio. Um estudo realizado por Lobato et al (2016) aponta que 63,16% de contatos de casos de hanseníase em um município brasileiro não haviam sido avaliados pelos serviços de saúde. No levantamento de dados na literatura, não se encontrou resultados que apontem a participação dos técnicos em enfermagem na abordagem de contatos de casos ESF. Porém, um estudo realizado com enfermeiros por Ximenes Neto et al. (2013), apontou que a busca ativa de contatos era feita por 54,7% de sua amostra.

Uma pesquisa epidemiológica sobre a detecção de casos novos de hanseníase através do exame de contatos no Rio Grande do Sul, realizado por Camello (2006), evidencia a

importância da sua realização, uma vez, que o diagnóstico precoce da hanseníase evita que o paciente adquira sequelas que são decorrentes de uma fase já tardia da doença.

Baseado no que fora apontado, percebe-se que existem falhas no que diz respeito à efetiva atuação do profissional técnico em enfermagem. O entendimento a cerca da importância das ações citadas, bem como, a observação da pouca participação do grupo deixam essas falhas em evidência, e estas, estão por comprometer a assistência que de fato deve ser prestada em busca do controle da doença.

Em um estudo realizado por Lanza (2011), os profissionais da ESF apontaram falta de capacitação e sobrecarga de trabalho como sendo empecilhos para realização de ações mais efetivas no manejo da hanseníase.

Dentre os fatores que podem interferir na execução de práticas relacionadas ao manejo da hanseníase por parte dos técnicos em enfermagem, está na necessidade de capacitação em diagnóstico e tratamento da hanseníase, fator que por si só, não descarta outras causas para uma assistência pouco ativa; mas nos remete ao entendimento da necessidade para que se busque assegurar uma melhor assistência.

Entende-se que o enfermeiro, como líder e responsável por desenvolver estratégias relacionadas à coordenação das atividades de sua equipe, é o profissional, que uma vez capacitado, possui subsídios para repassar conhecimentos adquiridos à sua equipe. O estudo realizado por Costa (2014) aponta que 60% dos profissionais da ESF possuem curso na área de hanseníase.

Em uma pesquisa realizada por Rodrigues et al. (2015), os enfermeiros ao serem indagados sobre a realização de alguma capacitação a cerca da prevenção e controle da hanseníase para sua equipe de trabalho, afirmaram ter realizado a atividade apenas com os ACS.

Os achados mostram que técnicos e auxiliares em enfermagem encaram o conceito do enfermeiro como sendo a pessoa da equipe responsável pela comunicação e, afirmam possuírem dificuldades em assumirem a responsabilidade de notificar eventos adversos que vivenciam, uma vez, que esse papel prestado pelo enfermeiro sugere hierarquização dessa ação.

O estudo de Camargo et al. (2015), aponta que a visão que se tem do profissional técnico em enfermagem é a de que se trata de um profissional que não tem autonomia dentro das situações vivenciadas em seu cotidiano. Tal condição acaba por desestimular o interesse e diminuir a oferta de condições para que estes profissionais sejam mais ativos diante de suas funções, o que consequentemente compromete o desempenho de práticas importantes.

Em um estudo realizado por Lanza (2014), foi verificado que o acesso às ações de Hanseníase que se tem na APS está relacionado à ideia da importância de priorização deste agravo na política municipal de saúde. Isso é o que caracterizará o modelo quanto à assistência, que pode ser: descentralizada, centralizada ou ainda possuir um modelo misto pela presença de profissionais de saúde que sejam capacitados e que possuam compromisso em relação às ações de controle da doença.

7 CONCLUSÃO

O estudo realizado trouxe várias indagações e reflexões a cerca do nível atual de apoio prestado pelo técnico em enfermagem ao enfermeiro nas ações de vigilância epidemiológica para hanseníase, assim como, a importância de serem desenvolvidas estratégias que possam assegurar uma melhor atuação desse profissional dentro da equipe de enfermagem da ESF.

O pouco envolvimento deste profissional no desempenho dessas ações ficou evidente. Entende-se que essa condição compromete o efetivo trabalho da equipe, uma vez, que a busca pelo controle e eliminação da hanseníase é uma responsabilidade de todos os profissionais.

Dentre as falhas, encontra-se a centralização de responsabilidades na figura do enfermeiro, o que não deixa de fazer parte das suas atribuições, mas acaba por muitas vezes afetar a qualidade da assistência.

As limitações encontradas para realização deste estudo concentrara-se no fato de haverem poucas publicações relacionadas ao tema, estudos envolvendo diretamente os técnicos em enfermagem. Grande parte das pesquisas que abrangem a problemática apontada foi realizada com enfermeiros e em alguns casos, com a equipe de enfermagem da ESF como um todo.

Resultados tão expressivos tornou evidente a importância da criação de estratégias que possibilitem gerar subsídios para que o técnico em enfermagem torne-se um profissional mais ativo dentro de sua responsabilidade no manejo da hanseníase.

Essa pesquisa contribuiu como experiência no sentido de trazer várias reflexões sobre o papel do enfermeiro na coordenação de sua equipe, na elaboração de estratégias que minimizem os problemas, assim como, profissional educador e primordial no desempenho de funções que asseguram resultados satisfatórios no que envolve controle e combate de várias patologias, entre elas a hanseníase.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto N 94.406\87, regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível no site <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html> Acesso em: 22 de novembro de 2015

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de Outubro de 2010. **Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase**. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html> Acesso em 30 de março de 2016

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Acolhimento à demanda espontânea [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2012 maio 22]. Disponível em: p://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da Hanseníase**. Brasília (DF); 2012.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 22 de abril de 2016

_____. Ministério da Educação. **Projeto UFPI eliminação da hanseníase no Brasil**. Universidade Federal do Piauí. Disponível em <<http://ufpi.edu.br/ultimas-noticias-ufpi/8580-projeto-da-ufpi-contribui-para-a-eliminacao-da-hanseniose-no-brasil>> Acesso em: 22 de janeiro de 2016

_____. Ministério da Saúde. **Diagnóstico e tratamento da Hanseníase: o papel dos profissionais de saúde da Atenção Básica**. Disponível em <<http://uniasus.gov.br/noticia/diagnostico-e-tratamento-da-hanseniose-o-papel-dos-profissionais-de-saude-da-atencao-basica>> Acesso em 05 de abril de 2016

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2015

_____. Ministério da Saúde. **Registro ativo: número e percentual, Casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões, Brasil, 2014**. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/27/Dados-2014---final.pdf>> Acesso em: 23 maio de 2015

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

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

CAMARGO, R. A. A et al. Avaliação da formação do técnico de enfermagem por enfermeiros da prática hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2015; v.19.4: p.952 Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1052>> Acesso em 21 de junho de 2016

CAMELO, R. S. **Deteção de casos novos de hanseníase através do exame de contatos no Estado do Rio Grande do Sul**, Brasil. Hansen int 2006; Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/hi/v31n2/v31n2a03.pdf>> Acesso em 18 de junho de 2016

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

DUARTE, M.T.C.; AYRES, J.A.; SIMONETTI, J.P. **Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 100-7.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Institucional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006.

FERRAZ, L. K. M. et al. Estratégia saúde da família: riscos ocupacionais dos auxiliares e técnicos de enfermagem. São Paulo: **Revista Recien.**; v.5, p. 20-28, 2015

FREITAS CASL, Silva AVN, Ximenes FRGN, Albuquerque IMAN, Cunha ICKO. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf>> Acesso em 09 de abril de 2016

GIL, A. C : **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010. 175p.

IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Piauí >> Picos. População estimada - 2015** Disponível em < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=220800>> Acesso em 22 de abril de 2016

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

LANZA, F.M. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase**: validação de instrumentos e análise de desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais / Fernanda Moura Lanza – Belo Horizonte: 2014. Disponível em <www.enf.ufmg.br/pos/defesas/625D.PDF> Acesso em 15 de junho de 2016

LEITE, K.K.C. et al. **Perfil epidemiológico dos contatos de casos de hanseníase em área hiperendêmica na Amazônia do Maranhão.** Cad Saúde Coletiva.v. 1, 235-249, 2009

LOBATO, D.C. et al. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase. **Rev Pan-Amaz Saude.** v. 7, n. 1, p. 45-53, 2016

MENDONÇA, et al. **O controle da Hanseníase na Atenção Primária de Saúde: Dificuldades em área de baixa prevalência.** Minas Gerais, 2012. Disponível em <www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11754> Acesso em 23 de maio de 2016

RAMOS, J.M.H.; SOUTO, F. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v. 43, p. 293, 2010

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

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

THEME FILHA, M.M.; COSTA, M.A.S.; GUILAM, M.C.R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. mar.-abr. 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200475&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 20 de junho 2016.

World Health Organization. Global leprosy situation, beginning of 2008. Weekly Epidemiological Record 2008; v 83:293-300.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. **Trabalho do Enfermeiro no Cuidado aos Portadores de Hanseníase: um olhar para o território da Estratégia de Saúde da Família.** In: XXVII SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2013, NATAL. Anais eletrônicos. Natal: 2013. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1711po.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2016.

ANEXOS

ANEXO A – “PERFIL PROFISSIONAL”

INSTRUMENTO 19 - PERFIL PROFISSIONAL – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
ESTRUTURA DE UNIDADES DE SAÚDE
OBS: EXCETO AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Versão: 07/09/15

PROJETO INTEGRANS PIAUÍ

Nome da Unidade de Saúde: _____
MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO
CNES da Unidade de Saúde: _____
Pesquisador: _____ Data da Coleta: _____
Revisor: _____ Data da Revisão: _____

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSTRUMENTO 2.2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

“Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade nos municípios de Floriano e Picos: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais” – *Integrahans*Piauí

Prezado Sr./Sra.,

Você está sendo convidado(a) a participar de uma de pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

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

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

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

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

Telefones para contato: (86)3237-1683

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

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.

Telefone para contato: (86) 3237-2332

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

Neste estudo serão realizadas aplicações de instrumentos específicos para a caracterização e avaliação do funcionamento do programa e da rede de serviços disponível.

RISCOS E BENEFÍCIOS:

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

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

- A garantia de receber a resposta ou esclarecimento a qualquer pergunta ou dúvida junto dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.
- A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo a minha pessoa.
- A segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com minha privacidade.
- Receber informações atualizadas durante o estudo, ainda que este possa afetar a minha vontade do participante de continuar na pesquisa.

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

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

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

_____, _____, _____/_____/_____

	 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo</p> <p>Coordenadora Geral</p> <p>Projeto Integrahans Piauí</p> <p>Responsável pelo estudo</p>
--	--

<hr/> <p><i>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</i></p>	<hr/> <p><i>Nome do profissional que aplicou o TCLE</i></p>
<p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____ Nº _____</p> <p>Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____</p> <p>Ponto de referência: _____ CEP _____</p> <p>Telefone(s) para contato(DDD) _____</p>	

ANEXO 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
PIAUÍ - 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: cap.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.115.818

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A hanseníase configura-se como uma bacteriose crônica que remete a antes de Cristo. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen, por indivíduos bacilíferos, podendo ocasionar lesões na pele, cavidade nasal, e nervos periféricos, deformidades, dor, disfunção e até óbito. Trata-se de um sério problema de saúde pública que ainda persiste entre os países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Fatores como

baixo nível socioeconômico e cultural, serviços de saúde deficitários, diagnóstico tardio e busca insuficiente da fontes de infecção, sustentam a endemia em nosso país. Piauí,

área endêmica, apresentou em 2010 um Coeficiente de Prevalência de 3,5/10.000 habitantes e um Coeficiente de Detecção Geral de 46,5/100.000 habitantes, indicadores maiores que os observados em âmbito nacional (BRASIL, 2011a). Alguns municípios piauienses são considerados hiperendêmicos, tais como Teresina, Floriano e União. A região de Picos, também possui um nível de endemicidade alta. Desse modo, é relevante a identificação dos casos novos de hanseníase entre os contatos intra domiciliares e coabitantes.

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

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - 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° 18/2014

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



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

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, RAIHA DAYANE GONÇALVES DA SILVA,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA HANSENIASE NA VISÃO DOS
TÉCNICOS EM ENFERMAGEM
 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 07 de FEVEREIRO de 2017.

Raiha Dayane Gonçalves da Silva
Assinatura