

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RICARDO DA SILVA SOUZA

**HANSENÍASE: CONSISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES ENTRE DOIS BANCOS DE
DADOS OFICIAIS**

PICOS – PIAUÍ

2016

RICARDO DA SILVA SOUZA

**HANSENÍASE: CONSISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES ENTRE DOIS BANCOS DE
DADOS OFICIAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Suyanne Freire de Macêdo

PICOS – PIAUÍ

2016

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

S729h Souza, Ricardo da Silva.

Hanseníase: consistência de informações entre dois bancos de dados oficiais. / Ricardo da Silva Souza. – 2016.

CD-ROM : 4 ¾ pol. (37f.)

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

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

1. Hanseníase. 2. Epidemiologia. 3. Sistema de Informação.
I. Título.

CDD 616.998

RICARDO DA SILVA SOUZA

**HANSENÍASE: CONSISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES ENTRE DOIS BANCOS DE
DADOS OFICIAIS**

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 21/07/2016

BANCA EXAMINADORA

Suyanne Freire de Macêdo.

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

Universidade Federal do Piauí-UFPI

Presidente da Banca

Sandra Karielly de Alencar.

Prof.^a Esp. Sandra Karielly de Alencar (1º Examinador)

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica - Picos/PI

Universidade Federal do Piauí-UFPI

Adriana da Silva dos Reis

Enf.^a. Adriana da Silva dos Reis (2º Examinador)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS que me presenteou com a capacidade para pensar, amar e lutar pela conquista de meus ideais. Muitas foram às lutas, maiores as vitórias, e isso porque o Senhor se fez sempre presente, transformando a fraqueza em força e a derrota em vitória.

Aos meus Pais, Genuino e Maria Enedite, de quem recebi o dom mais precioso do universo: a vida. Somente por isso já serei eternamente grato, mas, além dela, ainda me deram amor, carinho, conforto e cultivaram em mim, ainda criança, todos os valores necessários à formação de uma pessoa responsável, consciente e digna.

À minha querida esposa Elaine, pelo amor e paciência nos meus “maus” momentos. Amo você demais! Graças a sua presença foi mais fácil transpor os dias de desânimo e cansaço!

Aos meus irmãos, pela amizade e compreensão. Obrigado por vocês existirem perto de mim!

À minha orientadora, professora Suyanne Freire de Macedo que possibilitou a concretização desse estudo, através dos importantes ensinamentos científicos, obrigado!

Ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, pela oportunidade de participar do grupo, por engrandecer meus conhecimentos, que foram importantes durante toda essa caminhada.

Aos meus colegas de turma por dividir anseios, preocupações, experiências, conquistas, vitórias e alegrias e pela certeza de que após esses anos de convivência deixamos de ser colegas para nos tornarmos amigos.

À todos os professores do curso de Enfermagem da UFPI, por agirem como facilitadores da aprendizagem, favorecendo, além do conhecimento técnico-científico, o enriquecimento pessoal.

Aos meus colegas de trabalho por possibilitarem a conciliação entre trabalho e estudo. Enfim, a todos que contribuíram para que eu pudesse subir mais esse degrau da minha formação cidadã.

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa notificada compulsoriamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), este tem por objetivo condensar dados nacionais sobre diversas morbidades, podendo estar sujeito a inconsistências de informações. O presente estudo teve como objetivo analisar a consistência das informações contidas no SINAN relativas à hanseníase na cidade de Picos, Piauí. Trata-se de um estudo documental, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e de caráter retrospectivo, realizado com os registros de 689 pacientes cadastrados no SINAN e 6 pacientes subnotificados que realizaram tratamento no período da coorte, entre 2001 e 2014. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2015 a maio de 2016 no banco de dados do SINAN e CADSUS, nestes, foram pesquisadas informações relativas à identificação dos pacientes, como: nome, data de nascimento, filiação materna e endereço. Os dados foram inseridos no programa IBM SPSS *Statistics* 20 e analisados por meio de estatística descritiva e testes estatísticos. O estudo faz parte de um macro projeto denominado INTEGRAHANS-PI, na qual, obteve do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI) o parecer favorável sob Nº 1.115.818. Os resultados mostram que houve discreta prevalência do sexo feminino (51,1%) do total de pacientes, e estes, em sua maioria, nasceram no período de 1947 a 1967. Na avaliação de consistências e completude das variáveis: nome, data de nascimento e filiação materna foram encontrados (73,7%), (78,8%) e (67,6%) respectivamente, correspondente a uma consistência regular quando analisadas isoladamente; diferente do endereço, com apenas 48,6% de consistência, visto, que estas variáveis foram simultaneamente comparadas aos registros do Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS), recentemente atualizado. Este evento pode ser justificável basicamente pelo longo período da coorte em estudo e pelo movimento migratório populacional. Também durante a abordagem e reavaliação dos pacientes participantes da pesquisa, foram reexaminados 6 pacientes tratados neste município dentro do período de 2001 a 2014 e que não constavam no analisado Sistema de Informação. Por fim, foi observado que o SINAN evolui como importante fonte de dados para a gestão em saúde, mesmo com a descoberta de distorções através de reavaliações periódicas e atualizações; acredita-se que essa observação somada à motivação e capacitação dos funcionários operacionais seja o caminho esperado para o fortalecimento do SINAN e conseqüentemente para o delineamento de ações públicas efetivas de auxílio ao Programa de Controle da Hanseníase.

Palavras chaves: Hanseníase. Epidemiologia. Sistema de informação

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease notified in mandatorily Notifiable Diseases Information System (SINAN), it aims to condense national data on various morbidities and may be subject to information inconsistencies. This study aimed to analyze the consistency of the information contained in the SINAN for the leprosy in the city of Picos, Piauí. This is a documentary study, exploratory and descriptive, with quantitative approach and retrospective, held with the records of 689 patients registered in the SINAN and 6 underreported patients who underwent treatment in the period of the cohort between 2001 and 2014. The collection data was conducted from August 2015 to May 2016 in the database SINAN and CADSUS, these, information was researched on the identification of patients, such as name, date of birth, maternal affiliation and address. Data were entered in IBM SPSS Statistics 20 program and analyzed using descriptive statistics and statistical tests. The study is part of a macro project called INTEGRAHANS-PI, which was obtained from the Ethics Committee of the Federal University of Piauí, assent under No. 1,115,818. The results showed that there was a slight prevalence of females (51.1%) of all patients, and these mostly born in the period from 1947 to 1967. In consistencies assessment and completeness of the variable name, date of birth and maternal affiliation found (73.7%) (78.8%) and (67.6%), respectively, corresponding to a regular consistency when analyzed separately, different address with only 48.6% consistency, since these variables were both compared to the Registration records of the Unified Health System Users (CADSUS) recently updated. This event can be justified primarily by the long period of the study cohort and population migration. Also during approach and reassessment of patients participating in the macro research, we were reexamined 6 patients treated in this county within the period 2001-2014 and that were not included in the analyzed information system. Finally, it was observed that the SINAN evolves as an important data source for health management, although the discovery of distortions through periodic reviews and updates, together with the motivation and training of operational staff, is the path expected to strengthen the SINAN and consequently for the design of effective public actions to aid the Leprosy Control Program.

Key words: Leprosy. Epidemiology. Information system

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELAS

- Tabela 01-** Caracterização dos pacientes segundo o sexo e a inconsistência das datas de nascimento segundo os bancos de dados do SINAN e CADSUS. Picos – PI, 2016. 19
- Tabela 02-** Distribuição da situação dos cadastrados no SINAN por intervalos de anos em relação aos registros no CADSUS. Picos – PI, 2016. (n=689). 21

GRÁFICOS

- Gráfico 01-** Distribuição do número de itens consistentes relacionados aos casos no período de 2001 a 2014. Picos – PI, 2016. (n=689). 20
- Gráfico 02-** Frequência da situação dos casos notificados no período de 2001 a 2014. Picos – PI, 2016. (n=695). 22

LISTA DE SIGLAS

CADSUS	Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIOMAL	Campagne Internationale de l'Ordre de Malte contre la lèpre
CNS	Cartão Nacional do SUS
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INTEGRAHANS PIAUÍ	INTEGRAHANS-PIAUÍ: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade
MS	Ministério da Saúde
NHR	Netherlands Hansentasis Relief
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAM	Posto de Atendimento Médico
PI	Piauí
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4.	METODOLOGIA.....	16
4.1	Tipo de estudo.....	16
4.2	Período e local do estudo.....	17
4.3	População e amostra.....	17
4.4	Coleta de dados.....	17
4.5	Análise dos dados.....	17
4.6	Aspectos éticos.....	18
5	RESULTADOS.....	19
6	DISCUSSÃO.....	23
7	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICES.....	27
	APÊNDICE A - Termo de Fiel Depositário do SINAN.....	28
	APÊNDICE B - Termo de Fiel Depositário do CADSUS.....	29
	APÊNDICE C - Tabela de valores das variáveis.....	30
	ANEXOS.....	31
	ANEXO A - Ficha de notificação da hanseníase	32
	ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP.....	34

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. O contágio acontece com o convívio íntimo e prolongado de pessoas em ambiente pouco iluminado e arejado, que favorece a disseminação e eliminação de bacilos presentes na orofaringe de pacientes não tratados com a forma clínica transmissível em consonância com o oportuno estado imunológico de alguém susceptível (BRASIL, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010), a hanseníase como problema de saúde pública será considerada eliminada quando sua taxa de prevalência estiver menor que 1,0 caso/10.000 habitantes. O Brasil é o segundo país com maior número de casos, tendo como prevalência 1,51 casos/10.000 habitantes. Embora a Índia, país com maior número de casos, por estar distribuídos em uma maior população, apresenta prevalência menor que 1/10.000 habitantes, meta da OMS alcançada no ano de 2009; apenas o Brasil e o Sudão do Sul na África apresentam prevalência superior a 2,0 casos/10.000 hab, ainda não conseguiram alcançar a meta.

No território nacional, o estado do Piauí apresenta uma prevalência de 2,76 casos por 10 mil habitantes. No município de Picos estão cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) 689 casos de hanseníase diagnosticados e tratados pelo serviço especializado durante o período de 2001 a 2014, observado que no último ano foram diagnosticados 38 casos em uma população de aproximadamente 76.500 habitantes, resultando em um coeficiente anual de prevalência de 4,96 casos/10.000 habitantes (BRASIL, 2013; IBGE, 2010).

O SINAN foi criado em 1993 pelo Ministério da Saúde (MS), e tem como objetivo condensar dados sobre morbidade. No entanto, até hoje se encontram inconsistências que geram dificuldades no planejamento de ações de controle das doenças negligenciadas como a hanseníase seja no município, estado ou país. Acredita-se que tais incoerências estejam vinculadas ao fluxo interno dos impressos, a falta de registro no momento do diagnóstico, aos erros de digitação e ao repasse de informação entre serviços (PASCHOAL et al., 2011).

Outra fonte de informação que contribui para o aumento da eficiência no atendimento direto ao usuário, possibilitando a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde é o Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS). Este permite a geração do Cartão Nacional

de Saúde (CNS) e facilita a gestão do sistema público de saúde brasileiro, agindo como coadjuvante dos demais sistemas de informação como o SINAN (BRASIL, 2016).

De acordo com uma pesquisa realizada por Façanha et al. (2006) o estado do Ceará detectou subnotificação de 14,9% de casos de hanseníase diagnosticados e tratados no município de Fortaleza. As justificativas encontradas foram falta de informações sobre os casos que estavam registrados no SINAN, problemas no fluxo interno dos locais em que os casos são atendidos e consolidados no banco de dados, como também, transferência de dados de forma irregular nas diversas mudanças de versão do sistema.

O cadastramento das doenças prevalentes como hanseníase no território brasileiro tem início na unidade básica de saúde, a partir do diagnóstico clínico e epidemiológico realizado por um profissional de nível superior. Onde dados como identificação, data de nascimento, filiação e endereço são registrados em formulário específico, posteriormente são enviados para digitação no serviço responsável pela alimentação do SINAN. Para tanto, como em todo processo, seria este passível de erros e registros inconsistentes?

Portanto, na atividade do enfermeiro ou demais profissionais responsáveis por ações de vigilância, seja para planejamento de ações ou para subsidiar pesquisas, há urgência na obtenção de consistência e consequente confiabilidade nos dados registrados em um sistema de informações. Ademais, para se fortalecer a vigilância dos casos, os índices epidemiológicos devem ser estimados o mais próximo possível da realidade de cada local ou região, e assim estabelecer metas adequadas de eliminação ou pós-eliminação pelos países endêmicos (PASCHOAL et al., 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a consistência das informações contidas no SINAN relativas à hanseníase.

2.2 Específicos

- Comparar as informações contidas no SINAN com dados do Cadastro do Sistema Único de Saúde (CADSUS);
- Identificar as principais inconsistências nos campos: nome, nascimento, filiação materna e endereço dos pacientes registrados no SINAN e CADSUS;
- Verificar a existência de subnotificação de casos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O MS lançou em novembro de 2002, o Programa Nacional de Controle da Hanseníase. As ações do programa incluem as seguintes medidas: diagnóstico precoce, tratamento específico, prevenção e redução dos danos físicos, vigilância epidemiológica e educação em saúde, sendo a programação das atividades de responsabilidade de todos os níveis: municipal, estadual e nacional. Estudos já apontaram deficiências na rede dos serviços de saúde que desenvolvem as ações do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, o que compromete a assistência aos pacientes e aos comunicantes, os quais constituem grupos de risco para adquirir a doença (SARMENTO et al., 2015; PASCHOAL et al., 2011; MONTEIRO et al., 2015).

Para o controle da hanseníase, os gestores se deparam com várias dificuldades, tais como: o desconhecimento por parte dos profissionais responsáveis pelas unidades de saúde, a problemática dos pacientes dentro de sua área de abrangência, o treinamento de recursos humanos nos diferentes níveis profissionais, a adequada manutenção de estoque dos medicamentos específicos, o acesso geográfico e cultural dos próprios pacientes, entre outros (PASCHOAL et al., 2011).

Esses fatores, em conjunto com as características clinico-epidemiológicas da doença levam à possibilidade do estabelecimento de uma prevalência oculta na comunidade, isto é, casos que são detectados muito tardiamente, antes disso, atuam como mantenedores e difusores da endemia. Estes são os casos que podem ser responsáveis pelo aumento nas taxas de prevalência e podem ser estimados com vistas à previsão de atividades de controle por parte dos gestores (PASCHOAL et al., 2011).

A hanseníase não é uma doença infecciosa sensível às estratégias de eliminação, mas sim, uma doença crônica, estável e de longo período de incubação com afinidade por desfavoráveis contextos sociais. Tão pouco podem ser esperadas mudanças súbitas na sua ocorrência, como por exemplo, redução da incidência. Contudo, a detecção intensificada é vista como uma possível hipótese para o decréscimo na detecção de casos novos, ocasionada por uma melhor cobertura dos programas de controle a partir da municipalização do serviço (MONTEIRO et al., 2015).

Durante a implementação do programa de controle da hanseníase é preciso analisar todos os dados de forma cautelosa na busca de inconsistências, visto, que mudanças operacionais influenciam em novas incidências. Também alterações na rotina de notificação de casos novos, desde o local da coleta e entrada no registro do sistema de informação até sua

saída do registro ativo por alta administrativa, após concluir o tempo previsto para o tratamento, resultam em desvio de confiabilidade (MONTEIRO et al., 2015).

Seja no planejamento de ações ou para subsidiar pesquisas, há urgência na obtenção de consistência e consequente confiabilidade nos registros de um sistema de informação de dados. De acordo com o MS, os principais problemas detectados no SINAN incluem: a péssima qualidade dos dados correspondentes às fichas, especialmente, em relação ao preenchimento de campos, a inconsistência de informações e a duplicidade de registros. Por esse motivo, avaliações sistemáticas da qualidade de dados foram sugeridas. Porém, poucos trabalhos se propuseram a analisar a qualidade dos registros do SINAN em relação à hanseníase (PASCHOAL et al., 2011; BOVENDORP et al., 2014).

Dessa forma, é possível perceber que para a atualização dos dados é preciso motivação dos funcionários operacionais, digitadores e gestores, no sentido da obtenção e análise dos índices locais e regionais. Descobrir distorções e corrigi-las possibilita melhor seguimento e avaliação do programa de controle tornando-o menos vulnerável. Também é necessário simplificar os atuais métodos de coleta e análise dos dados, melhorando sua qualidade e/ou periódicas reavaliações e atualização das informações dos sistemas conhecidos (PASCHOAL et al., 2011).

Segundo Monteiro et al. (2015) na interpretação dos resultados deve-se levar em consideração que o estudo baseado em banco de dados secundários pode apresentar limitações decorrentes de possível inconsistência em relação à quantidade e à qualidade de suas informações. Além das limitações relacionadas ao preenchimento das notificações pelos profissionais de saúde, destacam-se: fatores relacionados ao processamento dos dados que podem interferir na qualidade dos dados do SINAN, como a inadequada digitação dos dados e as lacunas de preenchimento de variáveis provenientes dos serviços de saúde.

Sarmiento et al. (2015) não conseguiram identificar a faixa etária mais prevalente e o bairro mais endêmico da cidade de Montes Claros, devido às falhas no preenchimento da ficha de notificação, assim, sugeriu necessidade de melhoria na qualidade de preenchimento das fichas do SINAN para possibilitar o planejamento da estratégia devidamente adequada na execução das ações de controle da hanseníase

4 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um projeto maior da Universidade Federal do Piauí (UFPI) denominado “INTEGRAHANS PIAUÍ: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade”. Essa pesquisa foi financiada pelas Organizações Não Governamentais: Netherlands Hansentasis Relief – NHR, Campagne Internationale de l’Ordre de Malte contre la lèpre – CIOMAL com sedes em Amsterdã e Genebra, respectivamente. Seu objetivo básico é realizar busca ativa e intervir com reavaliação e cuidados dispensados a todos os pacientes diagnosticados e tratados com hanseníase, incluso seus respectivos contatos do período de 2001 a 2014.

No estudo foram utilizados registros secundários de dois bancos de dados oficiais: o SINAN e o CADSUS. O uso do primeiro justifica-se por ser o sistema de informação responsável em condensar nacionalmente todos os agravos de notificações no serviço de saúde, sobretudo, hanseníase. E o segundo, por ser um sistema de dinâmicas atualizações em seus registros, em função do constante acesso do usuário durante toda e qualquer dispensação de serviço, na assistência à saúde da população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e, por fim, este ter sofrido uma recente atualização na SMS do município de Picos-Piauí.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo documental, exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa e de caráter retrospectivo.

Segundo Gil (2010), na pesquisa documental recorre-se a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, utilizam-se as fontes secundarias de dados. Para o mesmo autor, exploratória é a pesquisa que tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Enquanto que Andrade (2010) define descritivo o método em que os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, identificando relações entre variáveis e procurando estabelecer a natureza dessas relações.

Polit e Beck (2011) classificam em quantitativa a investigação de fenômenos que se prestam a medição e quantificação precisa, frequentemente envolvendo um modelo rigoroso e controlado. Neste tipo de pesquisa, manipulam-se estatisticamente os dados numéricos com o

propósito de descrever fenômenos ou fazer inferências sobre os fenômenos relatados. O caráter retrospectivo do estudo indica que se remete a fatos passados.

4.2 Período e local de estudo

A coleta foi realizada no período de agosto de 2015 a junho de 2016 no banco de dados do SINAN da cidade de Picos - Piauí e também com visita online ao CADSUS.

O estudo foi desenvolvido 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).

O mencionado sistema de notificação é alimentado por um profissional municipal, vinculado à SMS, o qual é responsável pela análise crítica e digitação de dados, como: identificação dos pacientes, endereços, patologias, dentre elas, a hanseníase, tema central da pesquisa. A digitação é feita com base na ficha de notificação compulsória (ANEXO A), preenchida pelo profissional assistente de nível superior na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou no serviço de referência do município, Posto de Atendimento Médico (PAM).

4.3 População e amostra

A população foi constituída pelos registros de 689 pacientes cadastrados no SINAN e 6 pacientes subnotificados que realizaram tratamento no período da coorte (2001 a 2014), embora, não constavam no referido sistema. Estes últimos sendo identificados durante a abordagem e reavaliação dos cadastrados no projeto INTEGRAHANS-PIAUI. Vale ressaltar que a amostra foi equivalente a população total de 695 pacientes residentes no município de Picos-Piauí.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi efetuada pelo pesquisador e compreendeu o período de agosto de 2015 a maio de 2016. O procedimento de aquisição de dados aconteceu junto aos bancos do SINAN e CADSUS, nestes, foram pesquisadas informações relativas à identificação dos pacientes, com as seguintes variáveis: nome, nascimento, filiação materna e endereço.

4.5 Análise dos dados

Os dados do SINAN, depois de confrontados com os dados do CADSUS, foram analisados e agrupados conforme as principais variáveis: nome, data de nascimento, filiação materna, endereço e subnotificação. Posteriormente, foram tabulados no programa Microsoft Excel for Windows® 2010 e importados para o IBM SPSS Statistics 20. Para análise descritiva, utilizou-se o cálculo de frequências absolutas e relativas. A estatística analítica foi realizada através do entrecruzamento das variáveis categóricas, sendo aplicado o teste quiquadrado de Pearson.

Para significância estatística, utilizou-se $p < 0,05$ como valor de referência. Para a apresentação dos dados foram utilizadas tabelas e gráficos, contendo os números absolutos e as frequências relativas, cujas principais inferências foram corroboradas com a literatura pertinente.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo é parte de um macroprojeto de intervenção denominado: “INTEGRAHANS-PIAUI” que segue aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, sob o número 1.115.818 (ANEXO B). O estudo seguiu o que manda a resolução 466/12 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), respeitando o anonimato dos envolvidos na pesquisa (BRASIL, 2012).

Riscos: O referido estudo oferece risco mínimo para todos os envolvidos, pois os dados foram colhidos e analisados em banco de dados acessível em instituição prestadora do serviço público. Apresenta risco de quebra do anonimato dos pacientes integrantes da pesquisa.

Benefícios: Os resultados irão proporcionar uma maior confiabilidade e fidelidade do banco de dados SINAN. O pesquisador pretende, pois, encaminhar aos responsáveis pela digitação desse banco de dados as informações que estão incompletas e que foram resgatadas durante o projeto INTEGRAHANS-PIAUI e análise do CADSUS.

5 RESULTADOS

A pesquisa foi composta por 695 registros de pacientes que receberam tratamento de hanseníase e cadastrados nos sistemas de informações SINAN e/ou CADSUS, sendo que 689 são pertencentes ao cadastro SINAN do período de 2001 a 2014 e 6 estavam subnotificados, na qual, foram encontrados recentemente durante a coleta de dados do projeto INTEGRAHANS-PIAUI.

Observa-se na tabela 01 a distribuição de pacientes em relação ao sexo, na qual, existe uma prevalência do sexo feminino 350 (51,1%). Da mesma forma, ilustra-se a comparação dos anos de nascimento dos pacientes nos respectivos sistemas, onde, foi possível constatar uma pequena incompatibilidade nos cadastros quando se compara os períodos estabelecidos.

Dentro do período de 1947 a 1967 observa-se o maior número de inconsistência das datas de nascimento em relação aos cadastros dos sistemas, com 266 (38,4%) para o SINAN e 268 (38,7%) para o CADSUS.

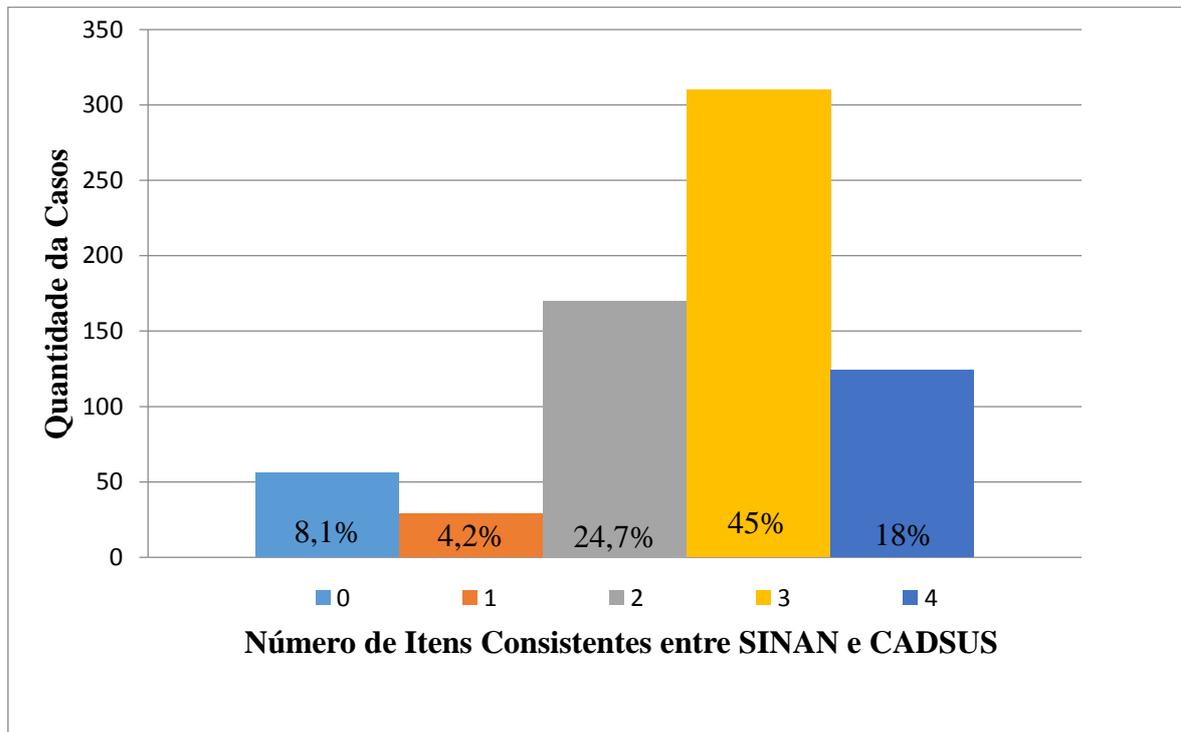
Tabela 01 – Caracterização dos pacientes segundo o sexo e a inconsistência das datas de nascimento segundo os bancos de dados do SINAN e CADSUS. Picos – PI, 2016.

Variáveis	N	%
Sexo (n=695)		
Masculino	349	49,9
Feminino	350	51,1
Data de Nascimento SINAN (n=689)		
1905 – 1925	11	1,6
1926 – 1946	128	18,6
1947 – 1967	266	38,6
1968 – 1988	218	31,6
> 1988	66	9,6
Data de Nascimento CADSUS (n=689)		
1905 – 1925	10	1,5
1926 – 1946	127	18,4
1947 – 1967	268	38,9
1968 – 1988	219	31,8
> 1988	65	9,4

Dados da pesquisa.

O gráfico 01 apresenta a quantidade de variáveis consistentes no SINAN quando comparado com o CADSUS a partir da contagem de cada caso de forma individual, no período de 2001 a 2014, do total de 689 casos, onde foram considerados para a contagem as quatro variáveis: Nome, Data de Nascimento, Endereço e Filiação Materna, sendo nestas circunstâncias, 4 o valor máximo de variáveis consistentes dentro de um caso e 0 o valor mínimo. Os 6 casos que estavam subnotificados, encontrados durante a coleta do projeto INTEGRAHANS-PIAUI, não entraram na contagem desse gráfico e na contagem da tabela 02, devido os subnotificados no SINAN, não terem sido confrontado com os registros no CADSUS.

Gráfico 01 – Distribuição do número de itens consistentes relacionados aos casos no período de 2001 a 2014. Picos – PI, 2016. (n=689).



Dados da pesquisa

De acordo com a tabela 02, a seguir, é possível observar as principais falhas nos cadastros, desse modo, o endereço apresentou consideráveis inconsistências, onde 259 (37,5%) dos pacientes mudaram de endereço durante o período de 2001 a 2014, tendo como destaque os intervalos de 2001 a 2003 com 70 (38%) e 2013 a 2014 com 46 (39,3%). A variável endereço foi apresentada em duas categorias: Endereço Diferente (ED), para os pacientes que estão cadastrado no SINAN, e alteraram de endereço dentro do município.

Enquanto Outro Município (OM), corresponde aos pacientes cadastrado do SINAN, e no momento da pesquisa do projeto INTEGRANS-PIAUI, conforme relação SINAN e dados atualizados do CADSUS, estes residem em outro município, portanto, não abordados no projeto INTEGRANS-PIAUI. Nas variáveis: nome, data de nascimento e filiação materna, observa-se uma prevalência nos casos consistentes, com um total de 508 (73,7%), 543 (78,8%) e 466 (67,6%) respectivamente, no período de 2001 a 2014.

Tabela 02 – Distribuição da situação dos cadastrados no SINAN por intervalos de anos em relação aos registros no CADSUS. Picos – PI, 2016. (n=689).

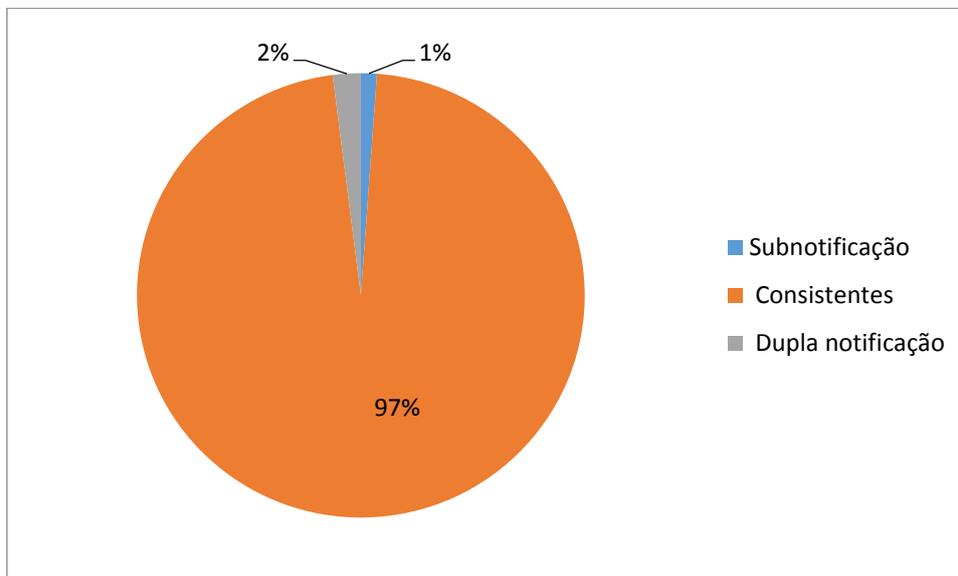
Variáveis	Anos										P
	01 - 03		04 - 06		07 - 09		10 - 12		13 - 14		
	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
Nome											
NC	24	13,0	20	10,7	04	3,0	2	1,7	4	6,0	
CO	122	66,3	128	68,4	108	80,6	95	81,2	55	82,1	0,001
IN	38	20,7	39	20,9	22	16,4	20	17,1	8	11,9	
Data Nasc.											
NC	24	13,0	20	10,7	4	3,0	2	1,7	4	6,0	
CO	128	69,6	138	73,8	120	89,6	103	88,0	54	80,6	0,000
IN	32	17,4	29	15,5	10	7,5	12	10,3	9	13,4	
Endereço											
NC	24	13,0	21	11,2	5	3,7	2	1,7	6	9,0	
CO	67	36,4	71	38,0	65	48,5	50	42,7	25	37,3	0,05
ED	70	38,0	70	37,4	47	35,1	46	39,3	26	38,8	
OM	23	12,5	25	13,4	17	12,7	19	16,2	10	14,9	
Fil. Mater.											
NC	24	13,0	20	10,7	4	3,0	2	1,7	4	6,0	
CO	114	62,0	122	65,2	94	70,1	90	76,9	46	68,7	0,005
IN	46	25,0	45	24,1	36	26,9	25	21,4	17	25,4	

Dados da pesquisa. Legenda: NC – Não cadastrado; CO – Consistente; IN – Inconsistente; ED – Endereço Diferente; OM – Outro Município.

Durante a realização do referido estudo, o qual, ocorreu concomitante com o projeto INTEGRANS-PIAUI, no momento da abordagem de reavaliação dos pacientes pós

tratados de hanseníase e seus comunicantes do período de 2001 a 2014, foram encontrados 6 casos subnotificados no SINAN, correspondentes a aproximadamente 1% do total de casos notificados. Também foram observados na pesquisa, 7 casos com dupla notificação correspondendo a 14 registros, ou seja, 2% em duplicidade. Contudo, todos apresentavam intervalos superiores há seis meses entre as notificações, na maioria, estão relacionados à baixa adesão ao tratamento, ao equívoco na classificação operacional e/ou reinício da poliquimioterapia.

Gráfico 02 – Frequência da situação dos casos notificados no período de 2001 a 2014. Picos – PI, 2016. (n=695).



Dados da pesquisa.

No gráfico acima estão apresentados o resultado das frequências dos registros de notificação da hanseníase no período da coorte em estudo 2001 a 2014, obtido a seguinte distribuição; consistente em notificação no SINAN 675 casos (97%), duplicidade de notificação 7 casos correspondentes a 14 registros (2%) e por fim, 6 casos subnotificados, totalizado 695 registros integrantes do estudo.

6 DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por indivíduos de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, diagnosticados e cadastrados no SINAN durante o período analisado. O sexo feminino prevaleceu sobre o masculino com diferenças numéricas pequenas, fato que vai ao encontro de estudos realizados anteriormente.

Alguns autores afirmam que o maior contato social entre homens e sua frequente exposição a ambientes de risco contribui para elevar o número de casos, enquanto que a menor preocupação com a estética corporal e a falta de políticas específicas para esse grupo pode contribuir na deficiência do diagnóstico, o que justificaria o predomínio do sexo feminino em alguns estudos (AGUIAR et al., 2015; BRITO et al., 2014; SARMENTO et al., 2015).

Segundo o relatório da OMS, embora a hanseníase afete ambos os sexos, em grande parte do mundo, os homens são afetados com mais frequência do que as mulheres, muitas vezes na proporção de 2:1. Deve ser salientado que a preponderância masculina em hanseníase não é universal e em vários lugares, particularmente na África, a ocorrência de hanseníase é igual em ambos os sexos, ou, ocasionalmente, acontece uma prevalência maior no sexo feminino. Neste trabalho houve proporção quase 1:1, semelhante ao encontrado por (BRITO et al., 2014.)

Quanto à faixa etária mais acometida achados semelhantes foram encontrados em 2012 por Aguiar et al. (2015), no município de Teresina, quando encontrou 102 casos (24,8%) pertencentes a faixa etária de 45 a 59anos. Enquanto que Brito et al. (2014) encontrou nos registros do SINAN do estado da Paraíba, dados do ano 2010, um total de 137 (31,14%) dos casos compreendidos entre 40 a 60 anos de idade.

Na avaliação de consistências e completude das variáveis nome, data de nascimento e filiação materna pesquisa realizada em um centro de referência no estado de Minas Gerais, no período de 2006 a 2010, detectou que a maioria dos campos das fichas obteve percentual de preenchimento consistente superior a (90%) (BOVENDORP et at., 2014).

Quando se analisa os dados referentes aos endereços é possível detectar que achados semelhante foram encontrados durante a criação de um banco de dados para sustentação da pós-eliminação em hanseníase no município de São José do Rio Preto-SP, onde o endereço inexistia e/ou divergia em até 57% entre o Banco de Dados do Projeto Hansen e o banco de dados inicial (PASCHOAL et al., 2011).

Este fato pode ser justificado pela grande movimentação migratória típica das classes sociais menos favorecidas, concernentemente as que menos são assistidas pelas políticas públicas de saúde e relevantemente mais acometida pela hanseníase. Vale lembrar que os erros de digitação e o repasse de informação de um serviço para outro, também podem influenciar consideravelmente para as inconsistências encontradas (MONTEIRO et al., 2015; XIMENES et al., 2010; PASCHOAL, 2011).

Quanto a notificação, existem literaturas de subnotificação de casos em um estudo realizado no município de Fortaleza-CE, no período de 2002 a 2004, onde 14,9% dos casos registrados da doença na UBS não constavam no referido sistema, assim como, em um estudo realizado na cidade de São José do Rio Preto-MG, no período de 1995 a 2005, onde se constatou 4,3% de casos subnotificados (FAÇANHA, et al., 2006; PASCHOAL, et al., 2011).

Entre as possíveis justificativas para a falta de informação sobre os casos tratados e não notificados no SINAN, estão: problemas no fluxo interno dos locais em que os casos são atendidos e dos locais onde são consolidados no banco de dados, como também, a possibilidade da ocorrência de erros durante a transferência de dados dos casos, que podem ter acontecido de forma irregular nas diversas mudanças de versão do SINAN, somados a falta de preenchimento das fichas de investigação e de notificação na unidade de saúde e/ou por vezes preenchidas por pessoas que pouco valorizam a importância da qualidade de notificação (FAÇANHA, et al., 2006; PASCHOAL, et al., 2011).

7 CONCLUSÃO

Este trabalho apresentou como limitação o fato de não ter avaliado todas as variáveis componentes do cadastro do SINAN para a hanseníase, isso inviabilizou a visão da completude e consistência de todos os campos e suas relevantes inter-relações. Como também, a escassez de publicações referentes à temática, em especial as variáveis estudadas, o que sugere a necessidade de mais estudos que avaliam o sistema de notificação e sua confiabilidade como fonte de pesquisa referencial ao planejamento de políticas de saúde pública.

Neste sentido, descobrir distorções e corrigi-las através de reavaliações periódicas e atualizações, somadas a motivação de funcionários operacionais, digitadores e gestores é o caminho esperado para o fortalecimento do SINAN para assim garantir o delineamento de ações públicas efetivas, sobretudo de auxílio ao Programa de Controle da Hanseníase.

Também, é necessário salientar que esses programas são fortalecidos quando realizado parcerias entre gestores e a sociedade civil organizada, por meios de projetos ensino/serviço com aplicação de pesquisas operacionais e assessoramento técnico como exemplo o projeto INTEGRAHANS. Devem, com uso da mídia, intensificar ações de vigilância sanitária as doenças crônicas e infecciosas e buscar promover capacitações com apresentação de seminários para profissionais da atenção primária a saúde do âmbito municipal.

REFERÊNCIAS

- BOVENDORP, A. C. C. et al. Qualidade de registros de hanseníase em centro de referência no estado de Minas Gerais, no período de 2006 a 2010, **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 24, n. 6, p. 61-65, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS, 2016. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 02 jul. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR)**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.
- FACANHA M.C. et al. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza – Ceara, Brasil. **An. Bras. Dermatol.** v. 81, n.4, p. 329-333, 2006.
- IBGE a. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades, Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220865&search=piaui>> Acesso em: 22 de março de 2016.
- MONTEIRO, L. D. et al. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. **Cad. Saúde Pública**. v. 31, n. 5, p. 971-980, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015**. Brasília. 2010.
- PASCHOAL, V.D.A. et al. Criação de banco de dados para sustentação da pós-eliminação em hanseníase. **Ciência & Saúde Coletiva**. 16(Supl. 1), p.1201-1210, 2011.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SARMENTO, A. P. A. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** v. 13, n. 3, p. 180-184, 2015.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA BAHIA. Divisão de Vigilância Epidemiológica. **I Encontro Regional de Avaliação das Ações de Controle da Hanseníase**. Salvador, 2013.
- XIMENES, F. R. et al. An example of political decision to control leprosy in a small municipality in Brasil. **Rev. Lepr.** v. 81, n. 4, p. 340-341, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Fiel Depositário do SINAN



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



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Sandra Karilly de Alencar,
cargo Coordenadora Vigilância Epidemiológica, fiel depositário das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), fichas de investigação de hanseníase e da base de dados da Vigilância Epidemiológica, da cidade de Picos-PI, declaro que a pesquisadora está autorizada a realizar nessa instituição pesquisa intitulada “**HANSENÍASE: Consistência de informações em dois bancos de dados oficiais**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Suyanne Freire de Macêdo, cujo objetivo geral é analisar a consistência das informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) relativas a hanseníase.

Ressalto que este estudo faz parte de um macroprojeto denominado **INTEGRAHANS PIAUÍ: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporal), psicossociais da hanseníase em municípios piauiense de alta endemicidade**. Também estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de:

1. Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
2. Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
3. Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
4. Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Picos – PI, 01 de Março de 2016.

Sandra Karilly de Alencar

(Carimbo e assinatura do responsável)

Sandra Karilly de Alencar
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Secretaria Municipal de Saúde de Picos - PI

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato Suyanne Freire de Macêdo. Cel; (85) 99655-9252

APÊNDICE B - Termo de Fiel Depositário do CADSUS



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



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Sandra Kacelly de Alencar,
cargo Coordenadora Vigilância Epidemiológica, fiel depositário da senha de acesso ao Sistema de Cadastramento de usuários do SUS (CADSUS), fichas de investigação de hanseníase e da base de dados da Vigilância Epidemiológica, da cidade de Picos-PI, declaro que a pesquisadora está autorizada a realizar nessa instituição pesquisa intitulada "HANSENÍASE: Consistência de informações em dois bancos de dados oficiais", sob a responsabilidade da pesquisadora Suyanne Freire de Macêdo, cujo objetivo geral é analisar a consistência das informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) relativas a hanseníase.

Ressalto que este estudo faz parte de um macroprojeto denominado **INTEGRAHANS PIAUÍ: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporal), psicossociais da hanseníase em municípios piauiense de alta endemicidade**. Também estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de:

1. Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
2. Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
3. Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
4. Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Picos – PI, 01 de Março de 2016.

Sandra Kacelly de Alencar
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Secretaria Municipal de Saúde de Picos - PI

Sandra Kacelly de Alencar

(Carimbo e assinatura do responsável)

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato Suyanne Freire de Macêdo. Cel; (85) 99655-9252

APÊNDICE C – Tabela de valores das variáveis

NOTIFICAÇÃO			NOME	
SUBNOTIFICADO	0		NÃO CADASTRADO	0
CONSISTENTE	1		CONSISTENTE	1
DUPLA NOTIFICAÇÃO	2		INCONSISTENTE	2
NÃO SE APLICA	99		NÃO SE APLICA	99
			FILIAÇÃO MATERNA	
			NÃO CADASTRADO	0
DATA DE NASCIMENTO			CONSISTENTE	1
NÃO CADASTRADO	0		INCONSISTENTE	2
CONSISTENTE	1		NÃO SE APLICA	99
INCONSISTENTE	2			
NÃO SE APLICA	99		ANO DO DIAGNÓSTICO	
			2001	1
			2002	2
			2003	3
ENDEREÇO			2004	4
NÃO CADASTRADO	0		2005	5
CONSISTENTE	1		2006	6
ENDEREÇO DIFERENTE	2		2007	7
OUTRO MUNICÍPIO	3		2008	8
NÃO SE APLICA	99		2009	9
			2010	10
			2011	11
SEXO			2012	12
FEMININO	1		2013	13
MASCULINO	2		2014	14
NÃO SE APLICA	99		NÃO SE APLICA	99

ANEXOS

ANEXO A – Ficha de notificação da hanseníase

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		 SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO HANSENÍASE		Nº			
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia:- lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.							
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/doença		HANSENÍASE			
	3	Código (CID10)	Data da Notificação				
		A 3 0. 9					
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação			
				Código (IBGE)			
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código			
				7	Data do Diagnóstico		
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	
		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	14	Escolaridade					
		0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica					
15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe		
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)		
					19	Distrito	
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26		Ponto de Referência	
						27	CEP
	28	(DDD) Telefone	29	Zona	30	Pais (se residente fora do Brasil)	
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado				
Dados Complementares do Caso							
Ocupação	31	Nº do Prontuário		32		Ocupação	
Dados Clínicos	33	Nº de Lesões Cutâneas	34	Forma Clínica	35	Classificação Operacional	
			1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado		1 - PB 2 - MB	36	Nº de Nervos afetados
Atendimento	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico					
		0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado					
	38	Modo de Entrada					
	1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 - Outros Reingressos 9 - Ignorado						
	39	Modo de Detecção do Caso Novo					
		1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado					
Dados Lab.	40	Baciloscopia					
		1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado					
Tratamento	41	Data do Início do Tratamento		42		Esquema Terapêutico Inicial	
						1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos	
Med. Contr.	43	Número de Contatos Registrados					
Observações adicionais:							
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde			
	Nome			Assinatura			
	Função						

Hanseníase 03/01/2008 COREL MR 2008 HANSENÍASE Sinan NET SVS 30/10/2007

RESIDÊNCIA

1. LOCAL DE RESIDÊNCIA NO INÍCIO PROVÁVEL DA DOENÇA		
MUNICÍPIO	ESTADO/PAÍS	TEMPO DE RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> A - ANO <input type="checkbox"/> M - MESES
2. LOCAL DE RESIDÊNCIA DE 3 A 5 ANOS ANTES DO INÍCIO PROVÁVEL DA DOENÇA		
MUNICÍPIO	ESTADO/PAÍS	TEMPO DE RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> A - ANO <input type="checkbox"/> M - MESES

HISTÓRICO / EXAME DERMATOLÓGICO

DADOS LABORATORIAIS COMPLEMENTARES

<input type="checkbox"/> MITSUDA	1- POSITIVA <input type="text"/> mm	2- NEGATIVA <input type="text"/> mm	3- ULCERADA	4- NÃO-REALIZADA	9- IGNORADA		
ÍNDICE BACIOSCÓPIO: _____ (escala logarítmica de Ridley)							
<input type="checkbox"/> HISTOPATOLOGIA	1- I	2- T	3- D	4- V	5- OUTROS RESULTADOS	6- NÃO -REALIZADA	9- IGNORADA

AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE

GRAU	GRAU MÁXIMO DE MÃO	GRAU MÁXIMO DE PÉ	GRAU MÁXIMO DE OLHO
	Sinais e ou Sintomas	Sinais e ou Sintomas	Sinais e ou Sintomas
ZERO	Nenhum problema nas mãos devido à hanseníase <input type="text"/>	Nenhum problema nos pés devido à hanseníase <input type="text"/>	Nenhum problema nos olhos devido à hanseníase <input type="text"/>
I	Presença de anestesia sem deformidade ou lesão visível <input type="text"/>	Presença de anestesia sem deformidade ou lesão visível <input type="text"/>	Sensibilidade corneana diminuída ou ausente <input type="text"/>
II	- lesões tróficas e/ou lesões traumáticas <input type="text"/>	- lesões tróficas e/ou lesões traumáticas <input type="text"/>	- lagofalmo e / ou ectrópio <input type="text"/>
	- garras <input type="text"/>	- garras <input type="text"/>	- triquíase <input type="text"/>
	- reabsorção <input type="text"/>	- reabsorção <input type="text"/>	- opacidade corneana central <input type="text"/>
	- mão caída <input type="text"/>	- pé caído <input type="text"/> - contração do tornozelo <input type="text"/>	- Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6 metros <input type="text"/>
NÃO AVALIADA	- não-avaliada <input type="text"/>	- não-avaliada <input type="text"/>	- não-avaliada <input type="text"/>
PROBLEMAS OCULARES Irite <input type="text"/> D <input type="text"/> E Ceratite <input type="text"/> D <input type="text"/> E OUTROS _____			ACUIDADE VISUAL OD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ESPECIFICAR _____			ANOTAR GRAU ANOTAR GRAU

RELAÇÃO DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES

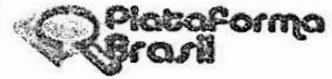
NÚMERO DE CONTATOS REGISTRADOS:

Nº	NOME	IDADE	SEXO	TEMPO RESID. C/DOENTE	PARENTESCO	Nº DE CICATRIZES DE BCG
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTEGRAHANS PIAUÍ: 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) 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

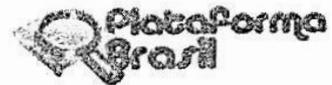
Telefone: (86)3237-2332

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

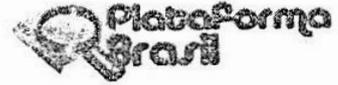
Telefone: (86)3237-2332

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.

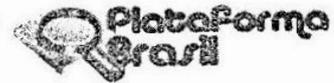
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados ao protocolo.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

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

TERESINA, 19 de Junho de 2015

Assinado por:
Adrianna de Alencar 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



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

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, RICARDO DA SILVA SOUZA,
 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
Harmonização: consistência de informações entre dois
bancos de dados oficiais
 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 31 de Agosto de 2016.

Ricardo da Silva Souza
 Assinatura

Ricardo da Silva Souza
 Assinatura