

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

TAMARA NAYANE MOURA PINHEIRO DE ARAÚJO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NA ABORDAGEM INTEGRADA À
HANSENÍASE**

PICOS-PIAUÍ

2016

TAMARA NAYANE MOURA PINHEIRO DE ARAÚJO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NA ABORDAGEM INTEGRADA À
HANSENÍASE**

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

Orientadora: Profa. Me. Suyanne Freire de Macêdo

PICOS-PIAUI

2016

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

A663p Araújo, Tamara Nayane Moura Pinheiro de.
Perfil epidemiológico de pacientes na abordagem integrada à hanseníase / Tamara Nayane Moura Pinheiro de Araújo. – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (49 f.)

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

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

1. Hanseníase-Epidemiologia. 2. *Mycobacterium*
Leprae. 3. Hanseníase-Incapacidade. I. Título.

CDD 616.998

TAMARA NAYANE MOURA PINHEIRO DE ARAÚJO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NA ABORDAGEM INTEGRADA À
HANSENÍASE**

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

Data da aprovação: 25/02/2016.

BANCA EXAMINADORA

Suyanne Freire de Macêdo

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

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

Ana Roberta V. da Silva
Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva.

Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB

1º Examinador

Danelle da Silva Nascimento

Prof.^a Esp. Danelle da Silva Nascimento.

Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB

2º Examinador

Dedico esse trabalho a Deus, por ter sempre me iluminado, concedendo-me paciência, paz e saúde para chegar até aqui. A toda a minha família, que esteve sempre ao meu lado me incentivando e apoiando nos momentos difíceis e a minha orientadora por toda sua atenção e paciência.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui exigiu muito esforço e dedicação, muitas foram às dificuldades e empecilhos encontradas nesta longa jornada, mas apesar de tudo, o mais interessante foi contar com ajuda de pessoas que fizeram com que isso pudesse ser possível. Estarei concluindo apenas uma etapa da minha vida, sei que ainda existirão muitos desafios pela frente, meus agradecimentos serão direcionados a todos que fizeram parte da minha história e que continuarão fazendo parte dela.

Agradeço com enorme gratidão a Deus, um ser de grandiosa bondade, por ter enchido meu coração de fé e me guiado nos momentos mais difíceis e inoportunos, me dando sempre coragem e força para lutar pelos meus ideais.

A minha amada mãe **Orlene Moura Pinheiro de Araújo**, que é um exemplo de mulher, guerreira, brincalhona, que sempre me ensinou a fazer o que é certo nas minhas atitudes e me deu forças e conselhos para poder prosseguir da melhor maneira possível. Mulher que sempre fez o possível e o impossível pela minha felicidade. Te amo.

Aos meus queridos irmãos **Eduardo Moura Pinheiro de Araújo** e **Edilberto Moura de Araújo Júnior**, obrigado por promover momentos de descontração e pela harmoniosa convivência, apesar das discussões, brigas etc., amo muito os dois, do fundo do meu coração.

Aos meus avós **Isabel Moura de Araújo (Belinha)**, **Joaquim Pinheiro de Araújo Luz**, **Maria Moura de Araújo** e **André de Moura Neto**, agradeço por estarem presentes na minha vida me ajudando sempre que preciso, e por terem esse enorme carinho comigo.

Aos meus tios, **Luís de Araújo Sobrinho** e **Maria da Conceição Moura de Araújo**, por terem me acolhido, fazendo da sua moradia meu segundo lar. Obrigado pelos ensinamentos acumulados ao longo desse tempo.

Agradeço muitíssimo a minha orientadora **Suyanne Freire de Macêdo**, que é um exemplo de pessoa pela sua competência e amor pela profissão, esteve presente ao meu lado desde o início da minha graduação repassando conhecimentos indispensáveis para minha formação. Obrigado pela paciência, pelos ensinamentos e pelo seu grande exemplo de determinação.

Carrego no meu coração pessoas que foram e são essenciais na minha vida, foram com elas que passei meus melhores momentos e carregarei isto pelo resto da minha vida agradeço todas por fazerem parte da minha história, as minhas amigas **Maria Camila de**

Moura Carvalho, Lara Janaína Soares, Polyana Lima Rodrigues, Cylea Abdalla Miranda Silva, Laudiane Rodrigues, Mariana dos Anjos, Isabel Pacheco, Hanna Raíssa, Isabel Cristina.

A **Roseane de Sousa Nobre** muito obrigada, por ter sempre me guiado e me ajudado com bastante paciência e muito zelo, sempre que precisei você estava por perto, desejo-te sorte e fé pra seguir em frente nessa nova jornada.

Agradeço também ao restante da minha turma, por fazer parte de todo esse processo de formação, são pessoas maravilhosas, e apesar de algumas desavenças estarão no meu coração.

É o momento também de agradecer a todos os demais professores que contribuíram para minha formação com seus imensos conhecimentos, em especial **Francisca Teresa Galiza, Deyze Djanira Furtado de Galiza, Valéria Barros Lima, Glauber Bezerra Mâcedo, Rhaylla Maria Pio Leal Jaques, Paula Valentina de Sousa Veras, Franklin Bispo, Luisa Helena de Oliveira Lima, Ana Roberta Vilarouca da Silva, Carla Carvalho Menezes, Rosa Dantas da Conceição.**

Agradeço também a banca examinadora, por ter aceitado participar deste momento especial da minha vida.

Obrigada!

“Feliz o homem que encontrou a sabedoria e alcançou o entendimento, porque a sabedoria vale mais do que a prata, e dá mais lucro que o ouro”.
(Provérbios 3, 13-14).

RESUMO

A hanseníase é uma doença dermatoneurológica causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo de alto poder infectocontagioso, que se instala lentamente no organismo, afetando principalmente o sistema imunológico do hospedeiro. Objetivou-se analisar o perfil epidemiológico de pacientes que tiveram hanseníase no período de 2001 a 2014 em cinco bairros do município de Picos-PI. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com 84 participantes entre 09 e 82 anos da cidade de Picos-PI. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2015, no prédio dos Vicentinos, ao lado da UBS Belinha Nunes. Foi preenchido o instrumento contendo os dados socioeconômicos, como: idade, sexo, situação laboral, cor, renda familiar, nível de escolaridade, situação conjugal e histórico familiar da doença. Em seguida foi utilizado um instrumento para exame físico onde foi registrada a Avaliação Neurológica Simplificada e informações sobre grau de incapacidade do participante no momento da pesquisa. O estudo faz parte de um projeto maior “INTEGRAHANS”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 1.115.818. Dos avaliados 52,4% eram do sexo masculino, com média de $53,69 \pm 17,620$ anos, e 59,5% se autodeclararam pardos; 38,1% eram aposentados; 64,3% tinham a renda concentrada entre um a três salários mínimos; 29,8% tinham apenas o ensino fundamental incompleto e 52,4% declararam ser casados; 54,8% apresentaram a classificação operacional Multibacilar e houve predominância da forma clínica Indeterminada com 38,1%; em relação ao histórico familiar da doença 64,3% não possuem parentes acometidos pela doença. A associação da classificação operacional com o sexo se mostraram estatisticamente significativa ($p=0,000$) onde a classificação Paucibacilar foi mais frequente no sexo feminino (32,1%) ao passo que a Multibacilar teve maior frequência no sexo masculino (39,3%), já a associação entre o grau de incapacidade e o sexo não foi significativo $p=(0,031)$. Estes resultados permitem conhecer melhor o perfil epidemiológico da população de Picos, a fim de detectar estratégias que possam ser viáveis a adequação do município, beneficiando na busca de soluções para os conflitos que cercam hanseníase, doença muitas vezes tratada com negligência.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Incapacidade. *Mycobacterium leprae*

ABSTRACT

Leprosy is a dermatoneurológica disease caused by *Mycobacterium leprae*, a bacillus high infectocontagioso power, which settles slowly in the body, mainly affecting the immune system of the host. This study aimed to analyze the epidemiological profile of patients who had leprosy in the period 2001-2014 in five districts of the city of Picos-PI. This is a descriptive cross-sectional study, conducted with 84 participants between 09 and 82 years of the city of Picos-PI. Data collection occurred from September to November 2015 in the building of the Vincentians, next to the UBS Belinha Nunes. It was completed the satisfaction instrument socioeconomic data, such as age, sex, employment status, color, family income, education level, marital status and family history of the disease. Then we used a tool for physical examination which registered the Simplified Neurological Assessment and information on degree of participant's disability at the time of the survey. The study is part of a larger project "INTEGRAHANS" which was approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings of the Federal University of Piauí, in the opinion No. 1,115,818. The assessed 52.4% were male, with a mean of 53.69 ± 17.620 years, and 59.5% declared themselves browns; 38.1% were retired; 64.3% were concentrated income between one to three minimum wages; 29.8% had not finished elementary school and 52.4% reported being married; 54.8% had the operational classification Multibacillary and there was a predominance of the clinical form Indefinite with 38.1%; regarding the family history of the disease 64.3% do not have relatives affected by the disease. The association's operational classification with sex were statistically significant ($p = 0.000$) where the paucibacillary classification was more frequent in females (32.1%) while the Multibacillary had more frequent in males (39.3%) since the association between the degree of disability and sex was not significant $p = (0.031)$. These results allow us to better understand the epidemiology of the peaks of the population, in order to identify strategies that can be viable in the adequacy of the municipality, benefiting in finding solutions to the conflicts surrounding leprosy, a disease often treated with neglect.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Inability. *Mycobacterium leprae*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização da amostra quanto às variáveis socioeconômicas. Picos-PI, Nov. 2015 (n=84).	24
Tabela 2	Características clínicas, operacionais, grau de incapacidade e histórico familiar da amostra. Picos-PI, Nov. 2015 (n = 84).	25
Tabela 3	Associação do sexo da amostra, com a classificação operacional da hanseníase e grau de incapacidade. Picos-PI, Nov. 2015 (n = 84).	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAAE	Certificado de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GI	Grau de Incapacidade
MS	Ministério da Saúde
PAM	Posto de Atendimento Médico
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for the Social Scienses
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	Epidemiologia.....	16
3.2	Hanseníase.....	17
3.3	Classificação operacional e formas clínicas da hanseníase.....	18
3.4	Incapacidades na hanseníase.....	19
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	Tipo e natureza do estudo.....	21
4.2	Local e período da realização do estudo.....	21
4.3	População e amostra.....	21
4.4	Coleta de dados.....	22
4.5	Análise dos dados.....	22
4.6	Aspectos éticos.....	23
5	RESULTADOS.....	24
6	DISCUSSÃO.....	27
7	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICES.....	35
	APÊNDICE A - Formulário I.....	36
	ANEXOS	37
	ANEXOS A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	38
	ANEXO B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	40
	ANEXO C - Avaliação Neurológica Simplificada.....	42
	ANEXO D – Parecer consubstanciado do CEP.....	45

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença dermatoneurológica, que existe há milhares de anos na sociedade, conhecida na antiguidade como Lepra. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo de alto poder infectocontagioso, que se instala lentamente no organismo, afetando principalmente o sistema imunológico do hospedeiro, sendo transmitida através das vias aéreas superiores por pacientes que não estão em tratamento.

Com isso é caracterizada pelo acometimento dos nervos periféricos e lesões de pele, podendo desenvolver incapacidades tanto em membros superiores e inferiores, como nos olhos ocasionando assim danos psicossociais quando não diagnosticada e tratada precocemente. No início acontece uma diminuição da sensibilidade térmica, logo após pode acontecer perda progressiva da sensibilidade dolorosa e por fim, perda da sensibilidade tátil, e entre os nervos mais acometidos temos o nervo trigêmeo, facial, ulnar, mediano, radial, fibular comum e o nervo tibial (ARAÚJO *et al.*, 2014, FINEZ, SALOTTI, 2011).

Esta patologia apresenta um grande período de incubação, que fica em torno de dois a sete anos, retratando conseqüentemente diferentes formas clínicas que se apresentam como: Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchoviana, estas formas são definidas por distintos níveis de resposta imune celular ao *Mycobacterium leprae*. As formas clínicas Indeterminada e Tuberculóide são classificadas como Paucibacilares já as formas Dimorfa e Virchoviana são classificadas como Multibacilares, esta classificação é adotada para finalidade de tratamento (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Segundo Barbosa, Almeida e Santos (2014) a hanseníase ainda é um grande problema de saúde pública por estar localizada em várias regiões e por possuir alta incidência e prevalência. O Brasil atinge o primeiro lugar no pódio dos países que possuem elevada incidência da doença anualmente, com uma média de 47 mil casos novo, e ocupa o segundo lugar em prevalência mundial, perdendo apenas para Índia. Registra-se que cerca de 90% dos casos se instalem no continente americano. No Brasil a maior concentração dos casos nos últimos cinco anos ocorreu nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O Piauí está ocupando o sétimo lugar dos estados com maiores índices de casos novos de hanseníase na população geral (LEÃO *et al.*, 2011).

A detecção dos casos novos ainda permanece muito elevada no mundo com uma média de 250 mil casos novos a cada ano. A faixa etária economicamente ativa é a que mais desenvolve algum tipo de incapacidade. Existe uma estimativa que em média, cerca de 20%

dos indivíduos que possuem a enfermidade podem desenvolver algum tipo de incapacidade ou problemas psicológicos relacionados à doença (MONTEIRO *et al.*, 2013).

Enquanto estudante de graduação na área da enfermagem surgiu o interesse de pesquisar sobre a hanseníase, uma doença de alto poder incapacitante onde seria interessante conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes que já tiveram hanseníase nos últimos treze anos no município de Picos-PI.

Pois se entende que esta é uma doença crônica, em que apresenta manifestações neurológicas e dermatológicas, as manifestações neurológicas da doença requer atenção, tratamento e acompanhamento adequado, pois pode provocar incapacidades físicas e evoluir para deformidades diminuindo a capacidade para o trabalho e limitando a vida social do paciente.

Para que ocorra a diminuição da incidência e prevalência, e um maior controle sobre esta enfermidade, a Portaria do Ministério da saúde (2010) visa o diagnóstico e tratamento precoce de todos os casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e atenção dos contatos em domicílio, sendo este o modelo estabelecido para o controle da endemia. Estas ações devem ser desenvolvidas na rede básica de saúde em conjunto com os serviços especializados de referência devido ao alto poder incapacitante desta doença, visando um aumento das ações de vigilância epidemiológica, uma maior organização nas redes de atendimento destas pessoas por meio da comunicação, educação e uma maior mobilização do social das pessoas.

Por a enfermagem estar inserida no convívio e combate a hanseníase, participando de todas as etapas que auxiliam na identificação da patologia, é necessário que esta tenha a sensibilidade de identificar precocemente a doença para que o tratamento seja eficaz evitando com isso a transmissão e as incapacidades. É importante que depois de instalada a doença no organismo do indivíduo, a enfermagem oriente o paciente a respeito da enfermidade e sobre a importância do tratamento para que seja evitada a disseminação da doença e a prevalência destas incapacidades, proporcionando com isso um estilo de vida adequado, deixando pra trás estigmas.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o perfil epidemiológico de pacientes que tiveram hanseníase no período de 2001 a 2014 em cinco bairros do município de Picos – PI.

2.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas dos participantes que tiveram hanseníase;
- Observar as características clínica, operacionais, o grau de incapacidade e o histórico familiar dos participantes no momento da pesquisa;
- Associar o sexo com a classificação operacional da hanseníase e grau de incapacidade dos participantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão tem o objetivo de esclarecer informações sobre o assunto que será pesquisado, onde requer um estudo bem analisado e elaborado de uma boa parte de autores que discorram a respeito do tema exposto, para que os leitores possam compreender de forma clara e mais aprofundada sobre o assunto abordado, e a seguir será exposta a epidemiologia, os conceitos, tratamento, classificação operacional, formas clínicas e incapacidades. Os descritores utilizados foram hanseníase, epidemiologia, incapacidade e *Mycobacterium leprae*.

3.1 Epidemiologia

As áreas endêmicas desta patologia no mundo localizam-se mais nas regiões que possuem clima tropical, pois são locais onde possuem temperaturas elevadas e que possuem períodos chuvosos, podendo também ser encontradas em outros tipos de clima. Cerca de 80% dos casos novos estão concentrados atualmente entre os países que estão entre os trópicos (câncer e capricórnio) que são chamados de faixa intertropical. Entre os países da América, o Brasil é o mais endêmico e esta em segundo lugar nos países que mais possuem casos novos da doença perdendo somente para Índia. A maior incidência desta doença esta localizada na região norte e nordeste e o estado do Piauí ocupa atualmente o sétimo lugar no numero de casos novos da doença e é considerado o segundo estado do nordeste em números de casos novos (PEREIRA *et al.*, 2011).

De acordo com uma pesquisa realizada na cidade do Maranhão, a média de casos novos de hanseníase a cada ano nesta cidade é de 4.559,92 e a variável cor/raça determinaram que 52,57% dos casos novos em hanseníase acontecem em pessoas pardas, as demais porcentagens estão distribuídas entre brancos com 17,61%, pretos 15,85%, amarelos 2,01% e indígenas com e 0,38%. Em relação à zona de habitação, estes indivíduos portadores da patologia estão mais concentrados na zona urbana com um total de 68,85% e foram registrados mais casos da doença no sexo masculino com 56,69% dos casos. Existe uma maior prevalência da doença nos indivíduos que possuíam o ensino fundamental incompleto com 23,33% dos casos (BARBOSA, ALMEIDA, SANTOS, 2014).

Em um estudo realizado na microrregião de Araçuaí em Minas Gerais detectou que em média existem 28,5 casos por 100.000 habitantes, esta é considerada uma taxa muito alta para os parâmetros do Ministério da Saúde. As formas clínicas Dimorfa e Virchoviana

são uma preocupação, pois predominaram nesta população com uma média de 63,2% do total dos casos, de acordo com os 217 indivíduos Multibacilares estudados no momento do diagnóstico, 27,2% apresentaram grau I de incapacidade e 11,9% apresentaram grau II (LANA, CARVALHO, DAVI, 2011).

Pesquisa realizada no estado do Tocantins detectou que este é um estado hiperendêmico e que esta em segundo lugar dos estados brasileiros com maior coeficiente de detecção de hanseníase com uma média de 72,14 casos novos para 100.000 habitantes em 2011 e a média de incapacitados de grau I foi de 18,3% e grau II de 5,1% no período de 2001 a 2010. Segundo o estudo a prevalência foi de 1,7 maiores para deformidades no diagnóstico para o sexo masculino, a prevalência de incapacidades foi igual na alta para ambos os sexos e no pós-alta a prevalência foi de 1,6 maiores para o sexo masculino com incapacidade grau II (MONTEIRO *et al.*, 2013).

O que se observa é que esta enfermidade ainda tem um alto percentual de incidência e prevalência na sociedade, principalmente nos países que estão em desenvolvimento como o Brasil e a preocupação inicial não é só com sua incidência é também em relação ao seu alto poder incapacitante que pode provocar delimitações físicas e psicossociais na população atingida.

3.2 Hanseníase

A hanseníase é uma doença que possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, bacilo intracelular obrigatório, este bacilo de Hansen possui alto poder infectante e baixa patogenicidade. Para adquiri-lo é necessário ter contato direto com o portador, convivendo em ambientes fechados, é transmitido através das vias aéreas superiores pelo ar, secreções ou fluidos. Possui alta atração pela derme e nervos periféricos e são nestas áreas onde se alojam, provocando lesões na pele, diminuição da sensibilidade, espessamento dos nervos periféricos, dor e diminuição da força muscular nos membros superiores e inferiores, podem provocar ainda deformidades nos olhos e no nariz como: ressecamento, obstrução e crostas (LEÃO *et al.*, 2011).

Para o indivíduo ser considerado doente, é necessário ter um ou mais dos sinais a seguir: lesão na pele ou área com perda de sensibilidade; comprometimento dos nervos periféricos com espessamento ou não acompanhados de alterações sensitivas, motoras ou autônomas e baciloscopia positiva de esfregaço. O diagnóstico é feito através da

epidemiologia da doença e do exame clínico, é realizado através do exame dermatoneurológico, da história e das condições de vida desses indivíduos (BRASIL, 2010).

3.3 Classificação operacional e formas clínicas da hanseníase

O tratamento da hanseníase com quimioterápicos é realizado a partir da seguinte classificação operacional: Paucibacilares que apresentam certa resistência ao bacilo e Multibacilares onde não apresentam resistência ao bacilo e por isso são os responsáveis pela infecção e disseminação do bacilo (LEÃO *et al.*, 2011). Paucibacilares são pessoas com até cinco lesões de pele, já os Multibacilares são os casos com mais de cinco lesões de pele. A baciloscopia de pele é um exame complementar que deve ser usado para classificar os Paucibacilares e Multibacilares, quando a baciloscopia da positiva é porque o caso é classificado como Multibacilar, mas uma baciloscopia negativa não quer dizer que o indivíduo não possa estar infectado (BRASIL, 2010).

A hanseníase é uma patologia que possui diferentes formas clínicas, e estas formas são conhecidas como: Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchoviana. A forma Indeterminada é conhecida por possuir máculas com diminuição da coloração no local e diminuição da sensibilidade, nesta forma ainda não há acometimento dos nervos já a forma Tuberculóide caracteriza-se por placas de cor castanho, com formas e tamanhos bem estabelecidos e delimitados, o centro desta placa é mais clara e plana que a borda, podendo apresentar alguma elevação na borda. A forma Dimorfa possui lesões profundas como se fossem buracos e formas imprecisas, a cor parece ter um tom ferruginoso, nesta já há o comprometimento dos nervos periféricos podendo gerar incapacidades, já na forma Virchoviana é definida por possuir numerosas lesões de formas imprecisas, é a forma mais grave, pois existe o acometimento dos olhos, ossos nervos, mucosas, em fim há o acometimento de todo o organismo (FINEZ, SALOTTI, 2011).

No estudo realizado por Finez e Salotti (2011) a forma clínica de maior prevalência foi à forma Virchoviana com 79% dos casos, seguida da Dimorfa com 16%. Segundo Ribeiro *et al.*, (2013) a classificação operacional mais frequente foi a Multibacilar com 60,3%, em relação a forma clinica os maiores percentuais foram a forma Dimorfa (33,3%) e a Tuberculóide (21,1%).

No estudo executado em Fortaleza, no estado do Ceará, a classificação operacional predominante também foi a Multibacilar (35,3%), ao descrever a forma clínica,

21,6% possuíam a forma Tuberculóide, seguido da forma Dimorfa com 19,6% (MESQUITA *et al.*, 2014).

Entende-se que pessoas Multibacilares, carregam um enorme numero de bacilos nas suas lesões, sendo responsáveis pela infecção e disseminação da transmissão, e o tratamento só poderá ser realizado através desta classificação (RIBEIRO *et al.*, 2013).

3.4 Incapacidades na hanseníase

Esta é uma patologia de alto poder incapacitante, devido ao elevado processo inflamatório que atinge, por isso pode provocar graves lesões nos nervos periféricos. As lesões nos nervos podem trazer para o individuo alterações na sensibilidade, provocando com isso fraqueza muscular, traumas, deformidades físicas e emocionais, onde estas precisam ser diagnosticadas e tratadas imediatamente antes que cheguem a sequelas que durem para o resto da vida no indivíduo, limitando-o para o trabalho e vida social (LEITE, LIMA, GONÇALVES, 2011).

Se as lesões nos nervos não forem diagnosticadas ou controladas, poderão evoluir para deformidades e incapacidade nos olhos como lagofalmo, triquíase diminuição ou perda da sensibilidade da córnea e madarose, e nas mãos e pés como a presença de garras, úlcera ressecamento na pele e reabsorção óssea. Mas se forem tratadas inicialmente estas incapacidades podem ser evitadas ou diminuídas. Estudos indicam que como resultado da doença em média 2 a 3 milhões de pessoas no mundo possuem algum grau de incapacidade (RODINI *et al.*, 2010).

As deformidades físicas que acometem os nervos periféricos podem afetar as pessoas antes, durante e depois do tratamento e isto constitui um grande problema que precisa ser discutido, por isso deve ser feita uma boa avaliação e acompanhamento dos indivíduos tanto no diagnóstico e tratamento como na alta, para prevenir as incapacidades (NARDI *et al.*, 2012).

Um ponto-chave bastante importante na prevenção e tratamento da hanseníase é a identificação dos graus de incapacidades e identificação dos indicadores do município, pois estes vão direcionar par um melhor controle e tratamento da doença, fazendo com que se conheça melhor a realidade do local e planejando estratégias mais eficazes contra esta doença (DIAS, MAGALHÃES, PEREIRA, 2011).

Uma avaliação sucinta dos olhos, mãos e pés indicam em qual grau de incapacidade os indivíduos possam estar. Estes valores vão de zero a dois, o valor zero é

indicado quando não existe acometimento dos nervos; o valor I é indicado quando ocorre uma diminuição ou perda da sensibilidade nas pessoas, e o valor II ocorre quando existe algum tipo de incapacidades e deformidades nos indivíduos (FINEZ, SALOTTI, 2011).

Uma das dificuldades para manter o controle sobre a doença é o baixo nível de conhecimento da população sobre esta enfermidade, abandono do tratamento medicamentoso pelos pacientes, diagnóstico tardio e precárias condições de vidas e saúde da população, tudo isso contribui para o aumento da gravidade desta doença, como deformidades físicas, emocionais e sociais (MOURA *et al.*, 2012).

Após a alta medicamentosa, cerca de 23% dos pacientes com hanseníase apresentam algum GI (Grau I e II), a prevalência das incapacidades grau II variaram de 17% para 50%. Os Centros de referencia tem papel fundamental para lidar com as complicações relacionadas à doença, para prevenir incapacidades e para reabilitação das sequelas físicas na hanseníase (NARDI *et al.*, 2012).

Segundo Alves *et al.* (2010) o Brasil apontou no período de 2001 a 2006 um valor médio de 18% referente ao grau de incapacidade I, e de 5,8% ao grau II. Em medidas padrões definidos pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase de incapacidades durante este período foram considerados de média magnitude ao grau II. O GI está relacionado com o tempo da doença, com este parâmetro é permitido realizar uma avaliação das atividades de detecção precoce e tratamento adequado.

Para que estas incapacidades sejam evitadas fazem-se necessárias ações de eliminação e controle da hanseníase e isso só será possível com a criação e utilização de novas e diferentes estratégias que ampliem o acesso à vigilância, ao diagnóstico e o tratamento da doença. As amplas ações de prevenção da doença incluem educação em saúde, diagnóstico precoce, tratamento adequado com os medicamentos, exames regulares, detecção precoce das incapacidades, orientação e apoio aos pacientes, ensinamentos sobre importância do autocuidado. Então isso significa que prevenir incapacidades é também mudar costumes e comportamentos da população (NARDI *et al.*, 2012, DIAS, MAGALHÃES, PEREIRA, 2011).

4 METODOLOGIA

O presente estudo está inserido em um macro projeto de pesquisa operacional do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Piauí intitulado INTEGRANS Piauí: Abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológico (espaço temporais), operacionais e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade.

4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Estudos descritivos tem a função de descrever as características que vão ser estudadas sobre uma determinada população e tem a finalidade de identificar as relações entre as possíveis variáveis a qual vão ser pesquisadas (GIL, 2010). Assume o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como uso de questionários ou observações sistemáticas, na qual são estas que determinam a forma de levantamento de uma pesquisa (KAUARK, MANHÃES, MEDEIROS, 2010).

Segundo Gil (2010) os estudos transversais analisam os dados em um determinado período de tempo, ou seja, os dados são coletados em uma determinada ocasião com os mesmos assuntos e não sobre os mesmos assuntos em vários períodos de tempo.

4.2 Local e período da realização do estudo

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

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

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída por 139 pessoas que tiveram hanseníase nos últimos treze anos (2001 a 2014) notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, nos referidos bairros da cidade de Picos. Este período de treze anos foi adotado porque o SINAN só possuía dados completos dos pacientes a partir do ano de 2001, dados anterior a este ano estavam em desordem. Durante o período da coleta de dados, o tamanho da amostra resultou-se em 84 participantes, após atender todos os critérios de elegibilidade.

Os critérios de elegibilidade estabeleceram-se da seguinte maneira:

- Estar cadastrado no SINAN;
- Ser encontrado no território;
- Participar de todas as etapas da pesquisa, desde a Avaliação Simplificada Neurológica, até a resolução dos demais instrumentos da coleta de dados.

4.4 Coleta de dados

Antes de iniciar as coletas, foram adquiridos no SINAN do Estado, os nomes das pessoas que haviam tido hanseníase nos últimos treze anos na cidade de Picos-PI, para que logo após, estes dados fossem organizados em um banco de dados e selecionado apenas por bairros aquelas que eram residentes na cidade de Picos. Em seguida foram procuradas as ESF para que as enfermeiras ficassem cientes sobre a realização do projeto e para que comunicassem as ACS de cada área sobre o projeto, para na sequência serem realizadas visitas, convidando os interessados a participarem do projeto, esclarecendo os riscos e os benefícios da pesquisa.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro a novembro de 2015, no prédio dos Vicentinos, ao lado da UBS Belinha Nunes, em uma sala reservada para esta finalidade, em horários que foram combinados com cada participante, foram utilizados formulários de fácil compreensão abordando os seguintes tópicos como: idade, sexo, situação laboral, cor, renda familiar, nível de escolaridade, situação conjugal, histórico familiar da doença (APÊNDICE A). Foi utilizado também um instrumento de exame físico para Avaliação Neurológica Simplificada onde contém informações sobre o grau de incapacidade do participante no momento da pesquisa, a classificação operacional e a forma clínica da doença (ANEXO C).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e organizados pelo Sistema Microsoft Office Excel 2010, logo após foi transportado para o SPSS (Programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0. Foi aplicado o teste de Qui-Quadrado (teste de homogeneidade) e o nível de significância estatística foi estabelecido para 5%.

A análise dos dados foi confrontada com a literatura pertinente e os resultados foram apresentados em forma de tabelas onde foi realizada uma descrição detalhada sobre os dados obtidos.

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi parte de um projeto maior “INTEGRAHANS” submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sobre o parecer N°: 1.115.818 (ANEXO D).

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

Os que concordaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO A), onde cada um recebeu individualmente informações sobre a pesquisa, foram confeccionadas duas vias deste termo, na qual uma ficava com o participante e a outra com o pesquisador. Aos menores de idade houve a necessidade de assinalar o Termo Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO B). Neste termo foi garantido sigilo, anonimato e total liberdade para que o participante desistisse da pesquisa a qualquer momento caso fosse do seu agrado e ainda a garantia que o estudo não traria prejuízos ou complicações aos participantes.

O participante teve o benefício de conhecer um pouco sobre a doença, de descobrir em qual grau de incapacidade se encontra no momento da pesquisa e casos mais elevados foram encaminhados para o PAM (Posto de Atendimento Médico). Este estudo não apresentou riscos físicos para o participante, porém este poderia obter constrangimento durante a realização do exame físico, mas para contornar esta situação foi garantido que os participantes fossem colocados em local reservado, seguro e tranquilo para tal finalidade, e durante a coleta cada participante foi entrevistado e avaliado individualmente.

5 RESULTADOS

A avaliação contou com a participação de 84 pessoas, dos quais 52,4% eram do sexo masculino houve uma diferença numérica reduzida entre homens e mulheres neste estudo. A idade mínima encontrada foi de 09 anos de idade e a máxima de 82, com média de $53,69 \pm 17,620$ anos, onde a maior amostra estava compreendida na faixa etária de 55 a 64 anos de idade (26,2%). Sobre a cor, os entrevistados se autodenominaram pardos com 59,5% dos casos. Em relação à situação laboral 38,1% relataram ser aposentados. A renda familiar esteve concentrada entre um a três salários mínimos (64,3%), 9,5% dos entrevistados não responderem a renda familiar. Em relação ao grau de escolaridade 29,8% afirmaram que tinham apenas do 1º até o 5º incompleto seguido pelo analfabetismo 22,6%. Quanto à situação conjugal 52,4% declararam que eram casados (TABELA 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas. Picos-PI, Nov. 2015 (n = 84).

Variáveis	n	%	M±DP
Sexo			
Feminino	40	47,6	
Masculino	44	52,4	
Faixa etária			53,69±17,620
< 15	02	2,4	
15-24	07	8,3	
25-34	04	4,8	
35-44	07	8,3	
45-54	18	21,4	
55-64	22	26,2	
65-74	15	17,9	
≥75	09	10,7	
Cor (autorreferida)			
Branca	12	14,3	
Negra	17	20,2	
Amarela	05	06	
Parda	50	59,5	
Situação laboral			
Não trabalha	10	11,9	
Trabalha formalmente	15	17,9	
Trabalha informalmente	22	26,2	
Dona de casa	05	06	
Aposentado	32	38,1	

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto às variáveis socioeconômicas. Picos-PI, Nov. 2015. (Continuação).

Variáveis	n	%
Renda familiar*		
< 1 salário mínimo	04	4,8
1 - 3 salários mínimos	54	64,3
> 3 salários mínimos	18	21,4
Não respondeu	08	9,5
Grau de escolaridade		
Analfabeto	19	22,6
1° até o 5° ano incompleto	25	29,8
5° ano completo	09	10,7
6° ao 9° ano incompleto	04	4,8
Fundamental completo	04	4,8
Médio incompleto	03	3,6
Médio completo	14	16,7
Superior completo	04	4,8
Superior incompleto	02	2,4
Situação conjugal		
Solteiro, nunca foi casado(a)	21	25
Casado / Unido	44	52,4
Separado/divorciado/viúvo	19	22,6

Fonte: Dados da pesquisa; M±DP: Média± Desvio Padrão.

* Levando em consideração o Salário Mínimo no Brasil em 2015 = R\$ 788,00.

Em relação à classificação operacional da doença, a maioria dos casos 54,8% apresentou a forma Multibacilar. Constatou-se que a forma clínica que predominou foi a Indeterminada com 38,1% dos casos, seguida pela forma Dimorfa com 34,5%.

Quanto à história familiar da doença 64,3% dos entrevistados responderam não terem parentes acometidos pela doença, seguido de 10,7% que afirmaram irmã ou irmão acometido pela doença. A maior parte dos casos apresentou Grau I de incapacidade com 56,0% (TABELA 2).

Tabela 2 - Características clínicas, operacionais, grau de incapacidade e histórico familiar da amostra. Picos-PI, Nov. 2015 (n = 84).

Variáveis	n	%
Classificação operacional		
Paucibacilar	38	45,2
Multibacilar	46	54,8
Forma clinica		
Indeterminada	32	38,1
Tuberculóide	07	8,3
Dimorfa	29	34,5
Virchoviana	16	19,0

Histórico familiar da doença

Não	54	64,3
Avô/avó	03	3,6
Pai/mãe	04	4,8
Irmão/irmã	09	10,7
Primo/prima	03	3,6
Tio/tia	02	2,4
Cunhado/cunhada	02	2,4
Sobrinho/sobrinha	01	1,2
Neto/neta	02	2,4
Cônjuge/companheiro/parceiro	04	4,8
Grau de incapacidade		
Grau zero (0)	23	27,4
Grau I	47	56,0
Grau II	14	16,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao associar a classificação operacional e o sexo, a forma Paucibacilar foi encontrada com maior frequência no sexo feminino com 32,1%, ao passo que a forma Multibacilar foi encontrada com maior frequência no sexo masculino com 39,3% (valor de $p = 0,000$). Associando o grau de incapacidade com o sexo, o Grau I foi mais frequente tanto no sexo feminino com 20,2%, como no sexo masculino com 35,7% com maior frequência no sexo masculino, já o Grau II houve uma frequência de 8,3% para ambos os sexos, porém sem associação estatística ($p > 0,05$).

Tabela 3 - Associação do sexo da amostra, com a classificação operacional da hanseníase e grau de incapacidade. Picos-PI, Nov. 2015 (n = 84).

Características	Feminino		Masculino		p valor
	n	%	n	%	
Classificação					0,000*
Paucibacilar	27	32,1	11	13,1	
Multibacilar	13	15,5	33	39,3	
Grau de incapacidade					0,031
Grau zero	16	19	07	8,3	
Grau I	17	20,2	30	35,7	
Grau II	07	8,3	07	8,3	

Fonte: Dados da pesquisa; P valor*: Significância estatística ($p < 0,005$).

6 DISCUSSÃO

Esse estudo fornece dados sobre o perfil epidemiológico dos pacientes na abordagem integrada à hanseníase que foi realizado em cinco bairros do município de Picos, onde foi necessário buscar os dados sociodemográficos, e o perfil clínico de cada participante, para que fossem apresentados os resultados e posteriormente discutidos, com o objetivo de compará-los com a literatura nacional e internacional.

Após a apresentação dos resultados, quando confrontados com outras literaturas foi possível encontrar dados semelhantes, como no estudo desenvolvido por Júnior; Vieira e Caldeira (2012) onde foram investigados pacientes de Montes Claros, estado de Minas Gerais através das fichas do SINAN e no estudo de Leite; Lima e Gonçalves (2011) estudo realizado em Fortaleza no estado do Ceará, que evidenciaram que o sexo masculino foi predominante com 53,2% e 51,5% dos casos respectivamente. Na cidade de Anápolis no estado de Goiás a maior prevalência de faixa etária foi em pessoas de 20 a 64 anos (79,43%) (PEREIRA, *et al.*, 2012). Pesquisa realizada no estado do Maranhão destacou que 52,57% eram indivíduos pardos (BARBOSA, ALMEIDA, SANTOS, 2014).

Alguns estudos afirmam que devido o gênero masculino possuir um maior contato social e maior exposição aos ambientes de risco, isto contribui de forma significativa para elevar o número dos casos, outro fator também é devido a menor preocupação deste gênero com o estado corporal dificultando com isso a procura por serviços de saúde. Investigações apontam que esta patologia atinge principalmente a maioria das pessoas economicamente ativas, podendo prejudicar a economia do município, tendo em consideração que estes podem desenvolver incapacidades, reações hansênicas, lesões, afastando-os do trabalho, gerando certo custo para população em geral, e o predomínio de pessoas da cor/raça parda deve-se ao processo histórico de colonização, miscigenação e movimentos migratórios, já destacados em outros estudos (JUNIOR, VIEIRA, CALDEIRA, 2012, MIRANZI, PEREIRA, NUNES, 2010).

Em relação à situação laboral os aposentados são a maioria da amostra, seguido por pessoas com trabalho informal, semelhante ao estudo encontrado na cidade de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, onde a amostra é constituída por 56,2% de aposentados. O predomínio de aposentados deve estar relacionado a tempo de serviço cumprido ou tempo de contribuição junto ao INSS, pela própria característica da amostra ou pode estar relacionado com características incapacitantes da patologia, podendo aposentar-se por invalidez. (SEIXAS, LOURES, MÁRMORA, 2015).

O estudo demonstrou que a renda está concentrada entre um a três salários mínimos. Segundo o estudo de Corrêa et al., (2012), a renda mensal familiar está contida em torno de um a dois salários mínimos (54,1%) diferente de Araújo et al., (2014) em que a renda está contida entre três ou mais que três salários mínimos (52,3%). Esse aumento deve ter se dado pelo aumento da renda brasileira, favorecendo com isso um maior poder socioeconômico para as populações menos favorecidas, mas por outro lado ainda existem pessoas vivendo em condições menos favoráveis, pois a maioria vive do aposento e os demais são autônomos (trabalho informal), ou seja, nem sempre apresentam lucro igual todos os meses. O estudo realizado em São Luís no estado do Maranhão convergiu com os dados da pesquisa, em relação ao estado conjugal, em que a maioria das pessoas era casada ou viviam juntas com 57,6% dos casos e a renda mensal (CORRÊA *et al.*, 2012). 9,5% dos entrevistados não responderam a renda familiar.

No estado da Bahia e do Maranhão os dados corroboram com a pesquisa, onde destacam que a maior ocorrência de hanseníase concentrou-se em pessoas com ensino fundamental incompleto tanto em homens quanto em mulheres. Os dados de nível de escolaridade encontrados neste estudo foram concordantes com diversos trabalhos semelhantes, esta é uma grande característica dos portadores da hanseníase, em que a baixa escolaridade está associada ao nível de conhecimento diminuído, proporcionando com isso um aumento da transmissão da doença, menor adesão ao tratamento e precárias condições sanitárias (BARBOSA, ALMEIDA, SANTOS, 2014, SILVA *et al.*, 2015)

A classificação operacional que se destacou no estudo foi a Multibacilar e a forma clínica foi a Indeterminada, estudo realizado por Pinto et al., (2010) em Salvador, Bahia evidenciaram que a forma Multibacilar foi predominante com cerca de 61,7% dos casos e a forma clínica em maior frequência foi a Dimorfa (43,4%), em controvérsia do estudo realizado pela Universidade Federal do Ceará no projeto denominado INTEGRAHANS-MAPATOPI (Maranhão, Pará, Tocantins e Piauí), destacou que a forma Paucibacilar foi mais frequente com 60,3% e a forma clínica em maior concentração foi a Indeterminada com 34%. A literatura afirma que a forma Multibacilar possui uma alta relação com o comprometimento da qualidade de vida e presença de algum grau de incapacidade física e reações hansênicas (MONTERIO *et al.*, 2013)

Cabe ressaltar que os participantes da pesquisa consistiram de 56% por Grau de incapacidade I. Condizente com o estudo em pauta, a pesquisa realizada por Sobrinho et al., (2007) com a presença de 99 pessoas, relatou que a maioria possuía grau de incapacidade I com 41,4%. Já no estudo realizado no Rio de Janeiro, demonstrou que o GI final da pesquisa

foi o grau zero com 76,9%, seguido do grau I com 15,4% dos casos. Por a doença possuir alto poder incapacitante, é necessário que se faça um diagnóstico precoce, para que seja realizado tratamento medicamentoso e fisioterápico mais eficaz. Fazem-se necessárias também orientações sobre o autocuidado no controle de doenças crônicas, para uma melhor evolução no tratamento evitando futuros danos (BATISTA *et al.*, 2011).

Quando comparado o sexo com a classificação operacional do referido estudo, a classificação Paucibacilar foi mais frequente no sexo feminino, já a classificação Multibacilar aconteceu com maior frequência no sexo masculino. De maneira semelhante estudo realizado em São Luís, Maranhão constataram que a classificação Paucibacilar (52,1%) teve maior frequência no sexo feminino, enquanto a Multibacilar (53,2%) foi maior caracterizada no sexo masculino (CORRÊA *et al.*, 2012). Em contradição com o presente estudo, pesquisa realizada no estado da Bahia destacou que a classificação Multibacilar foi mais evidente no sexo feminino (61,4%), enquanto a Paucibalar foi mais frequente no sexo masculino (PINTO *et al.*, 2010).

O GI dos investigados não foi estatisticamente significativo quando associado ao sexo ($p = 0,031$).

7 CONCLUSÃO

Foi realizada uma pesquisa que buscou traçar o perfil epidemiológico de pessoas que tiveram hanseníase nos últimos treze anos, na qual os objetivos propostos pelo estudo foram alcançados com êxito.

É importante salientar que através da análise dos dados, colhidos nesse estudo a maioria dos participantes pertence ao sexo masculino e possuíam apenas o ensino fundamental incompleto seguido pelo analfabetismo. A baixa escolaridade ainda é um grande problema, pois está diretamente relacionada com o aumento da taxa de transmissão da doença, pessoas com poucas informações muitas vezes não fazem o tratamento corretamente, dificilmente procuram os serviços de saúde e com isso a transmissão acaba por disseminar-se na população em geral.

Ao analisar a classificação operacional, os participantes apresentaram a característica Multibacilar da doença, na qual ocorre à transmissão dos bacilos, e a grande parte apresentou grau de incapacidade I, esses dados deve ter se dado por conta da procura tardia aos serviços de saúde, fazendo com que a enfermidade chegasse a esse estágio. As duas formas clínicas mais frequentes foram à forma Indeterminada e a Dimorfa, estas formas clínicas estavam bem distribuídas nos resultados, com diferenças mínimas de valores.

Apesar de ser um assunto bastante discutido ainda encontram-se limitações na busca de artigos que abordavam exatamente certos resultados da pesquisa como o histórico familiar da doença, em uma das tabelas o cruzamento do grau de incapacidade com o sexo não foi significativo para o estudo e uma pequena parcela não respondeu a renda familiar, mas esta parcela não influenciou na repercussão do estudo.

Algumas dificuldades colidiram com a evolução desta investigação, dentre elas, a principal foi à indisponibilidade de algumas pessoas de não responderem todos os formulários, muitas pessoas da população que foram encontradas no SINAN, quando procurado as ESF para serem realizadas as visitas foi descoberto que algumas já haviam falecido. No entanto o grande número da amostra e a colaboração dos participantes foram capazes de suprir esta carência.

Estes resultados permitem conhecer melhor o perfil epidemiológico da população de Picos, a fim de detectar estratégias que possam ser viáveis a adequação do município, beneficiando na busca de soluções para os conflitos que cercam hanseníase, doença muitas vezes tratada com certa negligência, fornecendo um maior suporte físico, emocional, social.

A hanseníase é uma doença negligenciada por muitos, é necessário que haja uma maior capacitação e compromisso dos profissionais da saúde em relação à enfermidade, é importante que os governantes atuem na estruturação e fortalecimento das ESF e dos Centros de Referência em Hanseníase, ampliando o diagnóstico e o tratamento para diminuir a disseminação da doença, pois quanto mais cedo começar o diagnóstico e o tratamento, mais eficaz será a prevenção das incapacidades. A prevenção ainda é o melhor remédio, então para que sejam evitados casos novos é necessário o monitoramento dos contatos das pessoas que possuem a doença, e para aquelas que já foram atingidas, manter orientações sobre o autocuidado, contando sempre com apoio psicológico e social.

Os dados obtidos durante a pesquisa servem para dar suporte aos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, que possui um maior contato com pessoas acometidas pelos bacilos, podendo ser realizados planejamentos e intervenções, para a prevenção de casos novos e das incapacidades, além de promover conhecimento sobre a realidade dos referidos bairros, tentando dessa maneira interromper a cadeia epidemiológica da doença.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C.J.M. et al. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 43, n. 4, p. 460-461, 2010.
- ARAÚJO, A.E.R.A. et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev Bras Epidemiol**, Maranhão, v. 17, n. 4, p. 899-910, 2014.
- BARBOSA, D.R.M.; ALMEIDA, M.G.; SANTOS, A.G. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. **Medicina**, Maranhão, v. 47, n. 4, p. 347-356. 2014.
- BATISTA, E.S. et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 101-106, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125 de 07 de Outubro de 2010. DIRETRIZES PARA VIGILÂNCIA, ATENÇÃO E CONTROLE DA HANSENÍASE. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_n_3125_hanseníase_2010.pdf.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução – **RDC n.º 466, de 12 de dezembro de 2012** – Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CORRÊA, R.G.C.F. et al. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop**, Maranhão, v. 45, n. 1, p. 89-94, 2012.
- DIAS, A.M.; MAGALHÃES, F.A.P.; PEREIRA, E.C.L. Impacto da prevenção de incapacidades em hanseníase: correlação entre diagnóstico e alta. **Hansen Int**, São Paulo, v.36, n. 2, p. 37-42, 2011.
- FINEZ, M.A.; SALOTTI, S.R.A. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. **J Health Inst.**, São Paulo, v. 29, n.3, p. 171-175, 2011.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- JÚNIOR, A.F.R.; VIEIRA, M.A.; CALDEIRA, A.P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 272-277, 2012.
- KAUARK, F.S; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Bahia: Via Litterarum, 2010. 88 p.
- LANA, F.C.F.; CARVALHO, A.P.M.; DAVI, R.F.L. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. **Esc Anna Nery**, Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 62-67, 2011.

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

LEITE, V.M.C.; LIMA, J.W.O.; GONÇALVES, H.S. Neuropatia silenciosa em portadores de hanseníase na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 659-665, 2011.

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

MIRANZI, S.S.C.; PEREIRA, L.H.M.; NUNES, A.P. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Rev Soc Bras Med Trop**, Minas Gerais, v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010.

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

MOURA, L.T.R. et al. Hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Juazeiro –BA. **Hansen Int**, Bahia, v. 37, n. 1, p. 45-50, 2012.

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

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

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

PINTO, R.A. et al. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. **Rev B.S.Publica Miolo**, Bahia, v. 34, n. 4, p. 906-918, 2010.

RIBEIRO, V.S. et al. Características clínicas e epidemiológicas da hanseníase no estado do Maranhão, 2001 a 2009. **Rev Pesq Saúde**, Maranhão, v. 12, n. 2, p. 81-86, 2013.

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

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

SILVA, M.E.G.C. et al. Epidemiological aspects of leprosy in Juazeiro-BA, from 2002 to 2012. **An Bras Dermatol**, Bahia, v. 90, n. 6, p. 799-805, 2015.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário I

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Formulário N°: _____

Data: ____/____/____

II – DADOS SOCIOECONÔMICOS**1. Sexo:** 1()Feminino, 2()Masculino.**2. Idade:** _____ anos.**3. Cor (auto referida):** 1()Branca, 2()Negra, 3()Amarela, 4()Parda.**4. Situação laboral:** 1()Não trabalha, 2()Trabalha formalmente, 3()Trabalha informalmente, 4() Dona de casa, 5()Aposentado(a)**5. Qual a renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família) R\$: _____**

(considerando o salario mínimo brasileiro no ano de 2015)

6. Grau de escolaridade: 1()Analfabeto, 2()1º até o 5º ano incompleto, 3()5º ano completo, 4() 6º até o 9º ano incompleto, 5()Fundamental completo, 6()Médio incompleto, 7()Médio completo, 8()Superior completo, 9()Superior incompleto**7. Situação conjugal:** 1()Solteiro, nunca foi casado(a), 2()Casado/Unido, 3()Separado/Divorciado/Viúvo**III- HANSENÍASE****Histórico familiar da doença:** 1()Não, 2() bisavô/bisavó, 3()avô/avó, 4()pai/mãe, 5()irmão/irmã, 6()primo/prima, 7()tio/tia, 8()cunhado/cunhada, 9()sobrinho/sobrinha, 10()neto/neta, 11() Cônjuje/companheiro/parceiro, 12()agregado, 13()filho/filha.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

Prezado(a) Sr./Sra.,

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

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

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

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

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

Telefones para contato: (86)3237-1683

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

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

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

Telefone para contato: (86) 3237-2332

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

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

RISCOS E BENEFÍCIOS:

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

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

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

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

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

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

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

<p style="text-align: center;"><i>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i> Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo Coordenadora Geral Projeto Integrahans Piauí Responsável pelo estudo</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;"><i>Nome do profissional que aplicou o TCLE (POR EXTENSO)</i></p>
<p>Nome do voluntário: _____</p>	
<p>Endereço: _____ Nº _____</p>	
<p>Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____</p>	
<p>Ponto de referência: _____ CEP _____</p>	
<p>Telefone(s) para contato (DDD): _____</p>	

ANEXO B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

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

Prezado(a),

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

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

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

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

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

Telefones para contato: (86)3237-1683

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

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

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

Telefone para contato: (86) 3237-2332

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

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

RISCOS E BENEFÍCIOS:

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

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

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

ASSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO:

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

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

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

NÃO CONCORDO em participar.

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

ANEXO C - Avaliação Neurológica Simplificada

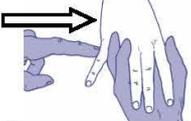
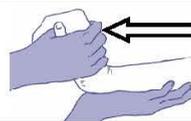
INSTRUMENTO 10 - EXAME FÍSICO – AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA VERSÃO:07/09/2015				
PROJETO INTEGRANS PIAUÍ				
CÓDIGO UBS: _____		MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO		
CASO REFERÊNCIA ()		CONTATO ()		
Número (ID) do Caso Referência: _____		COABITANTE RESIDENTE () COABITANTE SOCIAL ()		
Unidade de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

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

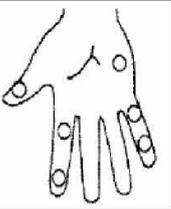
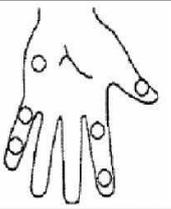
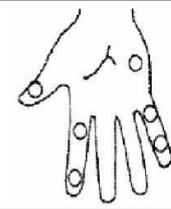
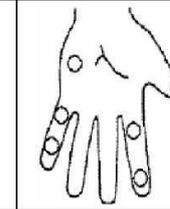
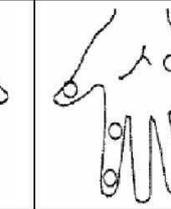
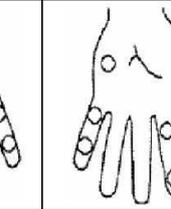
Legenda: S = Sim; N = Não. Se laçoftalmo (fecha olhos sem/com força N, registrar fenda em mm). Para Acuidade visual: S/C = sem correção; C/C = com correção.

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

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

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

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

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

Legenda:

Monofilamentos

Garra:

Garra móvel = M Garra rígida: R

Ferida:

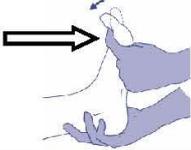
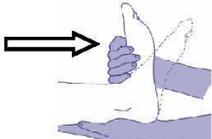


Reabsorção: 

Seguir códigos padronizados (ver instruções para cores e simbologia)

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

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

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

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

ANEXO D - Parecer consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46169715.2.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

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

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.115.818

Data da Relatoria: 17/07/2015

Apresentação do Projeto:

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais que influenciam a atenção à saúde para o controle da hanseníase em municípios de alta endemicidade para hanseníase do estado do Piauí no período de 2001 a 2014.

Objetivo Secundário:

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - 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.

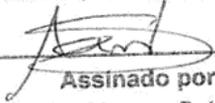
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
O protocolo de pesquisa está aprovado, porque encontra-se elaborado segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

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, Tomara Neyron Moura Pinheiro de Araújo,
 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
Perfil epidemiológico de pacientes na abordagem integra-
da a leishmaniose
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 11 de março de 2016.

Tomara Neyron Moura Pinheiro de Araújo
 Assinatura