

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

ANA PRISKA BEZERRA LEAL

PÓS-ALTA EM HANSENÍASE: AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

PICOS - PIAUÍ

2017

ANA PRISKA BEZERRA LEAL

PÓS-ALTA EM HANSENÍASE: AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Monografia apresentada 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.

Orientador: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

PICOS - PIAUÍ

2017

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

L435p Leal, Ana Priska Bezerra
Pós-alta em hanseníase: avaliação da participação social /
Ana Priska Bezerra Leal – 2017.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (60 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

1. Hanseníase. 2. Hanseníase-Incapacidade.
3. Hanseníase-Participação Social. I. Título.

CDD 616.998

ANA PRISKA BEZERRA LEAL

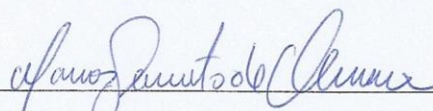
PÓS - ALTA EM HANSENÍASE: AVALIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Monografia apresentada 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.

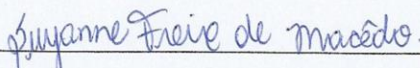
Orientador: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

Aprovada em 30/06/17

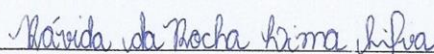
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira (Orientador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB



Prof. Me. Suyanne Freire de Macêdo (1º Examinador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB



Prof. Esp. Rávida da Rocha Lima Silva (2º Examinador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser o meu guia me dando forças nas horas difíceis. Aos meus pais por tudo que fizeram por mim para que eu chegasse até aqui, a minha tia Valdete por todo carinho e compreensão durante todos esses anos de estudo, a minha irmã Lara por sempre acreditar em mim. Meu muito obrigado por toda a confiança e incentivo! Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

Senhor, eu te agradeço imensamente por esta vitória, pois sem a tua ajuda e o teu apoio jamais a teria alcançado!

A minha mãe, **Maria Ilka Etiane**, meu exemplo de mulher! Obrigada por todo apoio, amor e dedicação, por nunca medir esforços para me ver feliz. Sei o quanto lutou desde cedo e abdicou de muitas coisas por mim e para me dar uma educação de qualidade, e hoje me vejo aqui, não tenho palavras para agradecer tudo o que fez e faz por mim minha mainha!

Ao meu pai, **José Valdeci**, por todas as vezes que me acompanhou até a escola e foi o meu professor em casa nas disciplinas que eu tinha dificuldade. Sempre vi o seu esforço e dedicação aos estudos, e foi graças a ti e me espelhando em ti que também cheguei até aqui. Obrigada por todas as vezes que mesmo estando longe de mim e da minha irmã por mo tivos de trabalho, sempre se fez presente e nunca nos deixou faltar nada! Muito obrigada por tudo meu pai!

A minha tia **Valdite**, por ser minha segunda mãe! Acompanhando-me desde séries iniciais até aqui com o mesmo amor, carinho e paciência. Por todas as manhãs que me acordou dando força e confiança de que por mais que tivessem as dificuldades, tudo durante o meu dia daria certo! Obrigada por me manter sempre em suas orações, por me incentivar nas horas de fraqueza, por me acompanhar nas noites em claro me dando mais forças como ninguém! A senhora é a peça chave que me fez chegar até aqui! Serei eternamente grata por tudo. Obrigada por ser essa tia-mãe que todos desejam ter!

A minha irmã, **Lara Niely** que apesar de nos últimos anos não estar tão presente diariamente, sempre me deu apoio e acreditou em mim. Minha pequena, você é uma parte do meu coração!

Aos meus avós **Maria Eurídice** e **Valdemar** que sempre me incentivaram e são os meus exemplos de humildade e caráter! Meus paizinhos do coração, à vocês me faltam palavras para descrever tamanha gratidão!

Ao meu namorado **Alfredo Júnior**, por toda compreensão, companheirismo, amor e apoio durante todos esses anos de graduação! Você tornou os meus dias difíceis mais suportáveis e me deu apoio incansavelmente todas as vezes que precisei! Você nunca falhou comigo, obrigada por existir em minha vida!

A minha avó **Ceição** e aos meus tios **Paulo Fernando**, **Maria do Socorro** e **Paulo Afonso** (em memória) por sempre olharem por mim lá de cima guiando os meus caminhos, meus anjos, eu dedico a vocês, sei que de onde estiverem estão radiantes e vibram com a

minha vitória! Continuem olhando por nós! A toda a minha família e amigos, obrigados por acreditarem e torcerem por mim, vocês foram fundamentais!

Não poderia deixar de agradecer especialmente a minha prima e professora **Rávida Rocha**, por ser um exemplo de pessoa e profissional! Obrigada por todos os ensinamentos compartilhados com carinho e dedicação, a palavra que te descreve é: competência! Agradeço por sempre estar disponível e me dizer palavras que tranquilizavam o meu coração quando eu mais precisava. Tenho uma imensa admiração por você e sei que a sua torcida por mim é imensa, assim como a minha por ti!

Aos amigos que tive a sorte de encontrar durante a graduação, em especial **Tainara Taisa, Ariella Luz, Tamires Mendes e Lorena Mayara**. Vocês são muito especiais em minha vida, e tornaram a minha trajetória na ufpi mais divertida. Dividimos momentos únicos, sendo estes alegres ou tristes, sempre pude contar com o apoio de vocês! Agradeço também as pessoas que chegaram e depois sem motivo se afastaram ou me decepcionaram, tudo o que passei aqui serviu como forma de amadurecimento, e me deu forças para seguir!

Ao meu P de estágio curricular II: **Tainara, Isabela, Ataide, Maila, Giovanelly, Deiza, Susan, Rayssa, Eduardo, Sâmia, Natália, Fernanda, Henrique, Margarida e Geiza** com os quais dividi os árduos e longos últimos meses de estágio, à vocês eu desejo todo o sucesso! Não poderia ter um grupo melhor e mais dedicado!

Agradeço ao projeto **INTEGRAHANS-PI** e todos os participantes que tornaram possível o desenvolvimento desse estudo.

Aos membros da minha banca: **Marcos Renato, Suyanne, Rávida e Danelle** por dividirem comigo esse momento tão especial que finda mais uma etapa da minha vida.

A todos os meus professores da UFPI/CSHNB, por todos os conhecimentos repassados durante a minha trajetória acadêmica, em especial: **Rávida Rocha, Rosa Dantas, Danelle Nascimento, Valdênia Maria, Gilberto Pereira, Wevernilson, Virgínia, Simone, Ana Klisse, Dayze Djanira, Valéria Barros, Ana Roberta Vilarouca, Ionara Holanda, Andressa Suely, Luisa Helena, Suyanne Freire, Ana Larissa e Karla Carvalho**.

Agradeço imensamente a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desta jornada. O meu muito obrigado!

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades os sonhos não se tornam reais.”

Augusto Cury

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que afeta principalmente pessoas em condições de vulnerabilidade social. Essa patologia é de evolução lenta e de caráter crônico levando a origem de incapacidades nas pessoas acometidas, estas quando associadas ao estigma e a mudança brusca no estilo de vida podem provocar restrição à participação social. Objetivou-se avaliar a restrição à participação social de pessoas que se encontram no período pós-alta da hanseníase em cinco bairros endêmicos do município de Picos-PI. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com 80 pessoas que tiveram hanseníase entre os anos de 2001 a 2014 notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2015 na Associação das Mulheres de Picos. Os entrevistados foram investigados através de instrumentos já validados pelo projeto de pesquisa Integrahans-Piauí sobre dados sociodemográficos, restrição à participação social, grau de incapacidade física no momento da pesquisa, classificação operacional, forma clínica da doença e escore Olho-Mão-Pé. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Piauí, sob o parecer nº1.115.818. Dos entrevistados 51,25% eram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 20 a 59 anos 55,00%; 60,00% destes se autodeclararam pardos; 51,25% declararam que eram casados; 26,25% tinham apenas do 1º ao 5º incompleto; 51,25% tinham renda familiar de um a dois salários mínimos; 25,00% trabalhavam de maneira informal; 51,25% foram definidos como multibacilar; 42,50% apresentaram a forma clínica Indeterminada. O grau de incapacidade física de maior prevalência no pós-alta foi o Grau I com 60,00%, já o escore Olho-Mão-Pé de maior frequência foi o zero 30,00%; 70,0% dos entrevistados não apresentaram nenhuma restrição, 11,25% tiveram leve restrição e apenas 2,50% extrema restrição. 78,26% das pessoas que não apresentaram nenhuma restrição possuíam grau zero de incapacidade física, 14,58% classificadas com uma leve restrição possuíam grau I foram e 45,62% com grande restrição possuíam grau II; 92,31% das pessoas que não possuíam nenhuma restrição tiveram a forma paucibacilar e das pessoas que possuíam a forma multibacilar 14,63% apresentaram restrição à participação de grande a extrema; 92,31% das pessoas que tiveram escore Olho-Mão-Pé igual a 0 não apresentaram restrição, já 100% das pessoas que tiveram escore igual a 5, 7 ou 8 apresentaram grande restrição. Os dados obtidos durante a pesquisa servem para dar suporte aos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, tentando dessa maneira chamar a atenção para que este realize planejamentos e ações de intervenção para a efetivação de mais avaliações e orientações sobre autocuidado tanto no diagnóstico como também na alta, visando contribuir de forma significativa para a prevenção de incapacidades e de restrição à participação.

Descritores: Hanseníase. Incapacidades. Participação social.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease that affects mainly people in conditions of social vulnerability. This pathology is a slow evolution and chronic character leading to the origin of disabilities in people affected, these when associated with stigma and abrupt change in lifestyle can cause restriction to social participation. The objective of this study was to evaluate the restriction to social participation of people who are in the post-high period of leprosy in five neighborhoods endemic to the city of Picos-PI. This is a descriptive and cross-sectional study of 80 people who had leprosy between the years 2001 and 2014 notified by the Notification of Injury Information System. Data collection occurred in the period from September to November 2015 at the Peak Women's Association. The interviewees were investigated using instruments already validated by the Integrahans-Piauí research project on socio-demographic data, social participation restriction, degree of physical disability at the time of the research, operational classification, clinical form of the disease and Eye-Hand-Foot score. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under opinion 1.115,818. Of the interviewees, 51,25% were male. The predominant age group was from 20 to 59 years old, 55,00%; 60,00% of these self-referred browns; 51,25% stated that they were married; 26,25% had only 1 to 5 incomplete; 51,25% had family income of one to two minimum wages; 25,00% worked informally. 51,25% were defined as multibacillary; 42,50% presented an undetermined clinical form. The degree of physical incapacity with higher prevalence in the post-discharge period was Grade I with 60,00%; the highest frequency Eye-Hand-Foot score was 30,00%; 70,0% of the interviewees did not present any restrictions, 11,25% had a slight restriction and only 2,50% extreme restriction. 78,26% of those who did not present any restrictions had a zero degree of physical disability, 14,58% classified with a slight restriction had grade I, and 45,62% with a grade II restriction; 92,31% of the people who did not have any restriction had the paucibacillary form and the individuals who had the multibacillary form 14,63% presented a restriction to the participation of great to extreme; 92,31% of the people who had an Eye-Hand-Foot score of 0 did not present any restriction, and 100% of those with a score of 5, 7 or 8 presented a significant restriction. The data obtained during the research serve to support the health professionals, especially the nurse, trying to draw attention to the planning and intervention actions to make more evaluations and guidelines on self-care both in diagnosis and in the High, aiming to contribute significantly to the prevention of disabilities and restriction of participation.

Descriptors: Leprosy. Disabilities. Social participation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas em pessoas no período pós-alta de hanseníase no município de Picos-PI, entre 2001 e 2014. Picos-PI, 2016.....	29
Tabela 2 -	Características clínicas e grau de incapacidade em pessoas no período pós-alta de hanseníase no município de Picos-PI, entre 2001 e 2014 (n=80). Picos-PI, 2016.....	31
Tabela 3 -	Classificação da escala de Restrição à Participação Social em pessoas no período pós-alta de hanseníase no município de Picos-PI, entre 2001 e 2014 (n=80). Picos-PI, 2016.....	32
Tabela 4 -	Associação do escore da Escala de Restrição à participação Social com o grau de incapacidade física, Classificação operacional e Escore OMP em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos PI, entre 2001 e 2014 (n=80). Picos-PI, 2016.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMPI	Associação das Mulheres de Picos
ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIOMAL	Campagne Internationale de l'Ordre de Malte Contre la Lèpre
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
ESF	Estratégias de Saúde da Família
GPS	Global Positioning System
GIF	Grau de Incapacidade Física
MB	Multibacilar
MS	Ministério da Saúde
NHR	Netherlands Hansentasis Relief
OMP	Olho, Mão e Pé
OMS	Organização Mundial de Saúde
PQT	Poliquimioterapia
PAM	Posto de Atendimento Médico
PB	Paucibacilar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TALE	Termo Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	Hanseníase e aspectos clínicos.....	17
3.2	Restrição à Participação Social - Escala de Participação.....	18
3.3	Incapacidades físicas na hanseníase.....	19
3.4	Acompanhamento profissional no pós-alta em hanseníase.....	21
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	Tipo de estudo.....	23
4.2	Período e local do estudo.....	23
4.3	População e amostra.....	24
4.4	Coleta de dados.....	24
4.5	Variáveis do estudo.....	26
4.6	Análise dos dados.....	27
4.7	Aspectos éticos.....	28
5	RESULTADOS.....	29
6	DISCUSSÃO.....	34
7	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICES.....	43
	APÊNDICE A – Formulário I.....	44
	ANEXOS.....	45
	ANEXO A - Escala de Restrição à participação.....	46
	ANEXO B - Avaliação Neurológica Simplificada.....	47
	ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP.....	52
	ANEXO D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	55
	ANEXO E- Termo de Assentimento Livre e Esclarecimento.....	57

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que afeta principalmente pessoas em condições de vulnerabilidade social. Tendo como causa o bacilo *Mycobacterium leprae*, essa patologia é de evolução lenta e de caráter crônico, atingindo pele e nervos periféricos, levando a origem de incapacidades nas pessoas acometidas. Quando associadas ao estigma e a mudança brusca no estilo de vida, as incapacidades podem provocar restrição à participação social.

Apesar das ações de prevenção e controle realizadas nos últimos anos, o Brasil ainda apresenta índices elevados de casos detectados da doença, classificando-a como um grande problema de saúde pública. O Estado do Piauí foi caracterizado como o segundo mais endêmico do nordeste, apresentando um coeficiente de prevalência de 3,5 casos/10 mil habitantes (OLIVEIRA et al., 2013). Por sua vez, o município de Picos localizado na região centro-sul do estado, possui 689 casos de hanseníase cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do ano de 2010 a 2014, e esse número tem aumentando gradativamente em uma população de aproximadamente 76.749 habitantes, resultando em um coeficiente anual de 4,96 casos/10.000 habitantes (IBGE, 2016; ARAÚJO et al., 2016).

A elevada taxa de prevalência não é a única razão que a torna um grave problema. Por ser uma doença antiga, a hanseníase ainda traz consigo o conceito e o estigma sofridos no passado, decorrentes da presença de deficiências físicas. Além disso, o fato de ser uma doença de alto poder incapacitante torna-se outro motivo determinante para prevalência de problemas psicossociais nas pessoas acometidas, por medo de rejeição (PALMEIRA et al., 2013).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), grande parte dos pacientes já iniciam o tratamento da doença com alguma deficiência visível nos olhos, nas mãos ou nos pés (OMP), sendo estes causados por danos neurais (MONTEIRO et al., 2014). Segundo Arantes et al., (2010) o diagnóstico e o início da poliquimioterapia (PQT) de forma tardia, além de favorecer a transmissão da doença, aumentam os riscos de incapacidades. Grande parte dos pacientes não tem conhecimento para identificar um estado reacional, podendo este ser acompanhado do espessamento do nervo ou até mesmo o surgimento de novas lesões, agravando a situação. Sendo assim, é fundamental reforçar a ideia da importância de um diagnóstico precoce e a continuidade do acompanhamento mesmo após a alta por cura (BRASIL, 2001 apud RAMOS, 2010).

Seshadri et al., (2015) e Silva et al., (2010) afirmam que os quadros de incapacidades físicas e deformidades resultantes de danos neurais provocados pelo processo

infecioso são agravantes que comprometem a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes acometidos, interferindo na realização de suas atividades, sendo essa uma das causas principais de isolamento. Segundo Ikehara et al., (2010) monitorar e prevenir esses problemas torna-se cada vez mais importante, já que a doença possui um alto poder incapacitante tanto durante o tratamento quanto após a cura bacteriológica, fazendo-se necessário a operacionalização da atenção às pessoas que foram atingidas por hanseníase no pós-alta como forma de prevenção e controle dessas complicações.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no acompanhamento do paciente com hanseníase, tendo a responsabilidade de transmitir os seus conhecimentos através da orientação, como também tratar e auxiliar na reabilitação e prevenção de agravos, prestando também apoio psicológico. Tendo em vista que a pessoa com hanseníase tem grande probabilidade em desenvolver transtornos pela não aceitação da doença e estigma no meio social e familiar.

Ainda em consenso, as restrições à participação estão relacionadas às atitudes estigmatizantes com as quais a doença está envolvida, independente da fase em que se encontram as pessoas atingidas, referindo-se a ausência destes em atividades em grupo, deixando assim, de desempenhar o seu papel na sociedade (BARBOSA et al., 2009).

Diante desse contexto, surge o seguinte questionamento: Pacientes que tiveram hanseníase neste município apresentaram restrição à participação social? A presença de incapacidades físicas contribuíram para essa restrição?

Através da participação de um macroprojeto denominado Integrahans, surge o interesse de um levantamento sobre a restrição à participação social após o término da PQT de pacientes que tiveram hanseníase no município de Picos, assim como os fatores determinantes para sua ocorrência.

Apesar da importância da utilização da escala de participação e do acompanhamento do paciente após a alta, ambas não estão inseridas na rotina de serviços da rede de atenção à saúde do município, fato que contribui para a motivação de realização deste estudo, objetivando avaliar a situação desses pacientes e possivelmente incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a continuação desse acompanhamento e a utilização de instrumentos de atenção que possam contribuir para uma visão holística do paciente e não apenas física.

O estudo pretende avaliar a participação social dos indivíduos das áreas endêmicas do município de Picos, com o propósito de monitorar esses pacientes mesmo após a alta medicamentosa e caracterizar essas condições. Através da avaliação dos problemas

identificados, será possível o planejamento de medidas educativas juntamente com os profissionais de saúde do município com o intuito de promover a inserção dessas pessoas no meio social, melhorando a qualidade de vida dos mesmos, e conseqüentemente, intervir para que as limitações já existentes não compliquem, reduzindo a ocorrência de deformidades que levem o paciente a uma condição de exclusão da sociedade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Avaliar a participação social e sua associação com condições clínicas em pessoas que se encontram no período pós-alta da hanseníase em cinco bairros endêmicos do município de Picos-PI.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico da população do estudo;
- Dimensionar a restrição à participação social;
- Verificar a associação das incapacidades físicas, Classificação operacional e Escore OMP com a restrição à participação social.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão tem como objetivo acrescentar e esclarecer informações a respeito do tema exposto. A mesma foi desenvolvida através da leitura de outras literaturas que discorrem de forma clara e mais aprofundada esse assunto, pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de março a abril de 2017. A seguir serão descritos: conceitos, transmissão, diagnóstico, tratamento, classificação operacional, formas clínicas, incapacidades, escala de participação social e sobre o acompanhamento profissional após a alta medicamentosa. Os descritores utilizados foram: hanseníase, incapacidades, pessoas com deficiência, escalas e participação social.

3.1 Hanseníase e aspectos clínicos

A hanseníase é uma doença muito antiga causada por um bacilo de alta infectividade, porém de baixa patogenicidade, sendo este desde a antiguidade um fator determinante para o estigma e a exclusão sofridos pelas pessoas afetadas, devido às sequelas resultantes de sua evolução crônica. O *Mycobacterium Leprae* é um parasita intracelular obrigatório com grande poder imunogênico, por este motivo, este possui um alto potencial incapacitante nas pessoas acometidas. Sua transmissão corre principalmente pelas vias respiratórias superiores, através de gotículas liberadas no ar durante a fala, tosse ou espirro de pessoas com as formas clínicas virchowiana ou dimorfa, ainda não tratadas (BRASIL, 2014).

O diagnóstico pode ser feito clinicamente através da observação da presença de lesões, da realização do exame dermatoneurológico que inclui testes para identificar alterações de sensibilidade nas áreas atingidas bem como algum comprometimento de nervos periféricos, ou também através da realização da baciloscopia. Utilizando-se a classificação operacional de acordo com a quantidade de lesões para determinar quais quimioterápicos devem ser utilizados para o tratamento: sendo considerado Paucibacilar (PB) pessoas com até cinco lesões de pele ou Multibacilar com mais de cinco lesões de pele (MB) (BRASIL, 2016).

Segundo Monteiro et al., (2015) a detecção intensificada de maneira precoce é vista como uma possível hipótese para a diminuição na detecção de casos novos, promovida através de uma maior abrangência dos programas de controle nos serviços de saúde dos municípios.

Essa patologia possui diferentes formas clínicas: Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana. A forma Indeterminada é caracterizada por possuir máculas com

diminuição da coloração e perda da sensibilidade local podendo ser acompanhada da ausência de pelos na região afetada, nesta forma ainda não há acometimento dos nervos; já a Tuberculóide apresenta-se na forma de placas com tamanhos bem estabelecidos e delimitados, onde o centro desta placa é mais claro e plano que a borda, podendo apresentar alguma elevação nas bordas, esta já apresenta comprometimento nervoso; a forma Dimorfa possui lesões pré-foveolares ou foveolares, nesta já há um extenso comprometimento dos nervos periféricos podendo gerar incapacidades; já a forma Virchowiana é a forma mais grave, definida por possuir placas infiltradas e hansenomas, nesta há o acometimento dos olhos, nervos e mucosas (podendo causar deformações), como também de alguns órgãos internos, ou seja, compromete o organismo do paciente (BRASIL, 2014).

Também pode haver a presença de episódios reacionais, estes podem aparecer antes, durante ou após o tratamento. Os episódios reacionais são classificados em: reação tipo I (reação reversa) e reação tipo II (Eritema Nodoso Hansenico) (ENH). As reações do tipo I são evidenciadas pelo aparecimento de novas lesões, vermelhidão e edema das lesões antigas. Já as reações tipo II caracterizam-se pela presença de lesões dolorosas, manchas vermelhas, e aumento do volume dos gânglios (TEIXEIRA, SILVEIRA, FRANÇA, 2010).

Quanto ao tratamento, este é realizado através da poliquimioterapia em um período de 6 a 18 meses a depender da forma clínica ou da ocorrência de episódios reacionais. Por mais que o esquema terapêutico leve à cura, a doença pode provocar reações durante e após a alta, desta forma, quanto mais tardio for o diagnóstico, maior a probabilidade de gerar incapacidades (BRASIL, 2016).

Faz-se necessária a introdução de técnicas básicas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) para a prevenção das incapacidades, entre elas: ensinar exercícios e cuidados que podem ser realizados em casa diariamente a fim de evitar sequelas. Essa inserção de técnicas nas ESF seria de grande importância em virtude da sua vasta rede no território nacional, tornando-se armas cruciais para extinguir o principal motivo de estigma social da enfermidade (SOBRINHO et al., 2007).

3.2 Restrição à Participação Social - Escala de Participação

A alta capacidade de provocar deformidades por causa do acometimento dos nervos periféricos influencia em diversos aspectos da vida social e na realização de atividades diárias das pessoas acometidas, além de propiciar perdas e traumas psíquicos. Estas são decorrentes das reações imunológicas do organismo e vêm se tornando o principal motivo de

discriminação e estigma dessas pessoas que convivem com algum tipo de deficiência ocasionada pela enfermidade (DIAS, MAGALHÃES, PEREIRA, 2011).

Tratar as limitações de atividades e as restrições à participação é o principal objetivo de maior parte das intervenções de reabilitação. Por este motivo, foi criada a escala de participação para identificar e mensurar a restrição à participação de pessoas afetadas pela hanseníase, e/ou por outras doenças negligenciadas. A escala foi validada através de uma pesquisa multicêntrica na Índia, tendo como embasamento as definições da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) – (International Classification of Functioning, Disability and Health), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001. Sua aplicação abrange pessoas a partir dos quinze anos de idade, possibilitando assim, a quantificação da restrição à participação percebida ou sentida por motivo de deficiência ou outro problema estigmatizante (PARTICIPATION scale users manual, 2005; BARBOSA et al., 2009).

Segundo Monteiro (2013), é fundamental medir a atividade e a participação para conseguir avaliar necessidades, monitorar progressos e avaliar o impacto das intervenções de reabilitação. Fazendo-se necessária a implementação de instrumentos como a escala de participação social nos serviços de saúde.

A escala de participação é composta por dezoito perguntas que tem a finalidade de identificar problemas percebidos nas principais áreas da vida como: relacionamentos interpessoais; comunicação e cuidados pessoais e em comunidade; interações; mobilidade; o aprendizado e aplicação do conhecimento e vida doméstica. Estas são oito das nove principais áreas da vida, definidas na CIF. Um aspecto a ser considerado, é o fato da validação da escala ser recente, estando ainda em processo de adaptação. Algumas informações contidas no manual de instruções são imprecisas, o que pode justificar a ocorrência de desvios no processo de utilização (OLIVEIRA et al., 2016).

3.3 Incapacidades físicas na hanseníase

Ainda que tenha cura e não se mostre como causa contínua de óbito, a hanseníase é considerada uma patologia significativa por apresentar alto poder incapacitante. Quando o diagnóstico não é realizado precocemente para o início do tratamento, a mesma poderá evoluir gerando incapacidades e deformidades físicas nas pessoas infectadas, advindas do comprometimento neural periférico, limitando assim o desempenho destes pacientes nas

atividades diárias acarretando em estigma, problemas psicológicos e emocionais (LEITE, LIMA, GONÇALVES, 2011).

A incapacidade física acomete grande parte dos pacientes após a alta, por esse motivo a avaliação e o monitoramento do estado destes são essenciais para a preservação da estrutura e função dos nervos periféricos, contribuindo para a identificação precoce de reações hansênicas, além de complicações neurais e incapacidades no momento do diagnóstico, durante o tratamento e mesmo após a alta (ARAÚJO et al., 2014).

Se as lesões neurais não forem detectadas e controladas de forma correta, poderão progredir para deficiências e incapacidades, contudo, se tais alterações forem diagnosticadas previamente, essas incapacidades físicas podem ser minimizadas (RODINI et al., 2010).

Segundo a OMS para definir o Grau de Incapacidade Física (GIF) é necessário realizar o teste de força muscular e de sensibilidade dos olhos, mãos e pés. Sua classificação pode variar de 0 a 2, onde 0 não há problema com os olhos, mãos e pés devido a hanseníase, 1 indica uma diminuição da sensibilidade e 2 revela presença de deformidades. Essas incapacidades podem ser verificadas através da avaliação neurológica simplificada (BRASIL, 2016 apud DIAS, MAGALHÃES, PEREIRA, 2011).

Todas as pessoas diagnosticadas devem ter o grau de incapacidade física avaliado no mínimo no momento do diagnóstico e na alta por cura. Para a realização do teste de sensibilidade das mãos e dos pés, é utilizado o conjunto de seis monofilamentos de náilon Semmes-Weinstein, estes apresentam-se em diversas cores, onde cada cor corresponde a um nível funcional. Na ausência de estesiômetro, faz-se o teste de sensibilidade utilizando a ponta de uma caneta esferográfica. Além da avaliação da sensibilidade, também deve ser verificada a força muscular (motora) dos membros através de um teste manual, onde se pede que o paciente realize alguns movimentos dos membros e durante estes, é possível identificar a capacidade de resistência e oposição à gravidade do músculo referente ao nervo específico. Podendo ser classificados de acordo com a graduação como: forte, diminuída e paralisada, ou de zero a cinco (BRASIL, 2016).

Segundo Cunha et al., (2013) os pacientes que possuem neurites também têm maiores chances de apresentarem sequelas, pelo fato de não realizarem consultas mensalmente e desse modo obterem uma assistência tardia.

Vários outros estudos evidenciam que o diagnóstico precoce e início da PQT são fatores determinantes para evitar a presença de deficiências físicas. Portanto, faz-se necessário ressaltar a importância das ações de eliminação e controle da hanseníase, mas 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, como por exemplo, amplas ações de educação, prevenção e controle da doença (NARDI *et al.*, 2012; DIAS, MAGALHÃES, PEREIRA, 2011).

Neste caso, é indispensável à capacitação dos profissionais da saúde para mediar no processo de atenção ao indivíduo afetado pela hanseníase, no intuito de evitar o aparecimento de incapacidades físicas através de medidas de autocuidado, para assim minimizar suas complicações e evolução da doença com sequelas (FINEZ, SALOTTI, 2011).

3.4 Acompanhamento do profissional de enfermagem no pós-alta em hanseníase

O acompanhamento continuado após a alta medicamentosa de pessoas que tiveram hanseníase, apresentando ou não incapacidades físicas, possibilitaria a prevenção de complicações crônicas da doença (MONTEIRO, 2013).

A OMS determina que todos os casos de hanseníase devem ser avaliados no início do tratamento e no momento da alta. Fazendo-se necessário a capacitação e a sensibilização dos profissionais de saúde para uma melhor atenção às pessoas atingidas, tendo como objetivo prevenir as incapacidades e incentivar o autocuidado (FINEZ E SALOTTI, 2011).

O MS preconiza que o paciente deve ser orientado ao retorno mesmo após a alta por cura de acordo com as suas necessidades, sendo eliminado do registro ativo de casos a serem acompanhados (BRASIL, 2010 apud Monteiro, 2013). Porém, algumas situações tornam o período pós-alta ainda mais difícil para os indivíduos afetados pela hanseníase, entre elas a falta de conhecimento dos pacientes e a ausência de acompanhamento, que quando associadas ao estigma que acompanha a doença, faz-se evidente a necessidade de um acompanhamento contínuo dos profissionais de saúde (GOMES *et al.*, 2014).

Após a alta muitos pacientes não buscam os serviços, contribuindo mais ainda para o desconhecimento dos profissionais. Essa informação reforça a necessidade de sistematizar o serviço de atendimento às pessoas atingidas pela hanseníase envolvendo as fases para diagnóstico, tratamento e monitoramento pós-alta. O atendimento deve continuar na atenção básica com a avaliação adequada do paciente pelo profissional qualificado, que irá fornecer orientações de autocuidado, readaptação, reinserção social do doente e seus familiares, ambas são medidas importantes a serem desempenhadas pelos serviços e profissionais de saúde para prevenir as complicações da doença e garantindo a integralidade do cuidar (BARBOSA, 2009).

Segundo Nardi (2012), ao enfermeiro competem cuidados como: o diagnóstico, prevenção e ao tratamento das incapacidades físicas. Porém este profissional precisa estar capacitado para desenvolver um cuidado de qualidade, interagir de maneira eficaz com portador e conhecer o Programa de Combate à Hanseníase. Se o profissional não estiver atento e deixar de aplicar rotineiramente o protocolo de avaliação de incapacidades, as alterações poderão ocorrer e as deformidades se instalam sem que ocorra a intervenção terapêutica adequada e precoce, podendo levar a piora do quadro (PASCHOAL, 2005).

Diante desse cenário observa-se a importância do enfermeiro na assistência integral ao portador de hanseníase, como também de uma equipe de profissionais capacitados periodicamente para que o acompanhamento e as ações de prevenção e controle de incapacidades sejam efetivos para que a atenção ao paciente atenda os parâmetros de um cuidado integralizado. Na cidade Picos, mesmo sendo evidente a importância de um acompanhamento no pós-alta, essa prática não é realizada pelos profissionais dos serviços de saúde do município.

4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um macroprojeto da Universidade Federal do Piauí denominado “INTEGRAHANS”, tendo como base uma abordagem integrada de estudos relativos aos padrões epidemiológicos, clínicos, psicossociais e operacionais da hanseníase nos municípios piauienses de Picos e Floriano, que apresentam alta endemicidade. A pesquisa teve como financiadores as Organizações Não-Governamentais: Netherlands Hansentasis Relief – (NHR) e Campagne Internationale de l’Ordre de Malte Contre la Lèpre – (CIOMAL), com sedes em Amsterdã e Genebra, em parceria com as prefeituras municipais. Tendo como objetivo a realização da busca ativa de todos os pacientes diagnosticados e tratados com hanseníase no período de 2001 a 2014, para a reavaliação destes e avaliação de seus respectivos contatos.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecimento de relações entre variáveis, e então, destacar sua distribuição a partir de questionários. Já o estudo transversal trata-se de investigações sobre um grupo de pessoas onde a coleta e produção dos dados são realizadas em certo período de tempo (GIL, 2010).

Poli e Beck (2011) definem em quantitativa a abordagem que realiza uma medição de forma precisa e rigorosa envolvendo dados numéricos, tendo como objetivo descrever fenômenos relatados.

4.2 Período e local do estudo

O presente estudo contém dados da primeira fase da pesquisa Integrahans, realizada no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016 nos seguintes bairros: São José, São Vicente, Aerolândia, Morada do Sol e Belo Norte.

Estes bairros estão situados no município de Picos, sendo este, localizado na região centro-sul do estado do Piauí e com população estimada de 76.749 habitantes em 2016 (IBGE, 2016).

A seleção dessas áreas justificou-se por apresentarem um elevado número de casos de hanseníase no município e por fazerem parte das áreas delimitadas na primeira fase do projeto de pesquisa, tendo um maior destaque o bairro São José como o mais endêmico.

4.3 População e amostra

A população do estudo é constituída por 80 pessoas que tiveram hanseníase no período compreendido entre os anos de 2001 a 2014, estando cadastrados no SINAN e residentes nos referidos bairros. Este período de treze anos foi adotado, pois os registros do SINAN e os prontuários só possuíam informações completas dos pacientes a partir do ano de 2001.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estar cadastrado no SINAN; ter interesse em participar do estudo; estar de alta medicamentosa por cura no momento da avaliação; ter idade igual ou superior a 15 anos (pois a escala de participação só pode ser aplicada a partir dessa faixa etária); ter preenchido todos os instrumentos deste estudo; ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido ou o termo de assentimento (para menores de idade) e ser residente do município de Picos-PI.

Em contrapartida, foram excluídos: Aqueles que não foram encontrados nos endereços declarados na ocasião do cadastro e óbitos.

Critérios de descontinuidade: Foram descontinuados aqueles que foram para casa e não responderam todos os questionários necessários para a pesquisa. Estes alegaram que eram muitos instrumentos e ambos eram extensos.

4.4 Coletas de dados

A pesquisa iniciou-se através da busca na base de dados do SINAN das pessoas diagnosticadas com hanseníase nos últimos treze anos na cidade de Picos. Em seguida os nomes e informações dessas pessoas foram agrupados em um banco de dados de acordo com os bairros referidos, para facilitar a localização destas durante as visitas.

Em subsequência houve a realização de capacitações intensas sobre abordagem, manejo da hanseníase e preenchimento dos formulários para os pesquisadores, sendo estes, acadêmicos dos cursos de enfermagem e nutrição da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e de outras instituições e profissionais da saúde. Também houve treinamento para os

profissionais das ESF e Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do município para compreenderem como seria realizada a pesquisa.

Após esses momentos de treinamento, teve início a realização das visitas domiciliares em busca dos casos referência para o convite a participar da pesquisa de reavaliação da doença, aproveitando a oportunidade e realizando ao mesmo tempo o mapeamento de suas residências através do Global Positioning System (GPS), esclarecendo-os sobre o propósito da mesma. Para esse momento, os pesquisadores contaram com o auxílio das ACS dos respectivos bairros. Denominou-se de caso referência a pessoa que foi acometida pela doença.

A pesquisa foi desenvolvida em três fases, utilizando como estratégia estabelecer em cada etapa um local de coleta situado de maneira central, que favorecesse o acesso das pessoas de ambos os bairros, visando melhorar o acesso dos profissionais aos pacientes e facilitar a ida desses pacientes ao local de coleta. Esse estudo possui dados coletados da primeira fase da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2015 na Associação das Mulheres de Picos (AMPI), também conhecida como Vicentinos, tendo como ponto de referência a Unidade Básica de Saúde (UBS) Belinha Nunes, sendo este um local estratégico para facilitar o acesso da população de ambos os bairros ao local de coleta. A pesquisa foi desenvolvida em salas separadas por subestudos com horários preestabelecidos pelos profissionais e pesquisadores de acordo com a disponibilidade dos pacientes.

Os entrevistados foram investigados através de instrumentos já validados pelo projeto de pesquisa Integrahans-Piauí sobre dados sociodemográficos (APÊNDICE A); restrição à participação social (ANEXO A); o grau de incapacidade física no momento da pesquisa, a classificação operacional, forma clínica da doença e escore OMP utilizando para tal o instrumento preconizado para avaliação dermatoneurológica do MS (ANEXO B).

Para dimensionar a restrição à participação social foi utilizado o instrumento denominado Escala de Participação. Essa escala é utilizada para dimensionamento de restrições em pacientes que possuem hanseníase ou outra doença estigmatizante, buscando mensurar os principais problemas percebidos e quantificar as restrições experimentadas por as pessoas afetadas. É constituída por 18 perguntas, as quais abrangem pontos definidos pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), podendo ser aplicada apenas em pessoas a partir de 15 anos de idade. Seu escore varia de 0 a 90, sendo classificados da seguinte forma: Sem Restrição de 0 - 12 (SR), Leve Restrição de 13 – 22

(LR), Moderada Restrição de 23 – 32 (MR), Grande Restrição de 33 – 52 (GR) e Extrema Restrição de 53 – 90 (ER) (PARTICIPATION Scale Users Manual, 2005).

Também foi utilizado o instrumento de avaliação neurológica para obtenção de informações a respeito da classificação operacional e verificar a magnitude da incapacidade física dos pacientes entrevistados, através do cálculo expresso pelo escore OMP. Esse escore verifica o somatório de todos os graus de incapacidades individuais referentes aos dois olhos, às duas mãos e aos dois pés, determinando o grau máximo de incapacidade para cada seguimento acometido variando de 0 a 2, onde 0 não há problema com os olhos, mãos e pés devido a hanseníase, 1 indica uma diminuição da sensibilidade e 2 revela presença de deformidades (BRASIL, 2016; MONTEIRO et al., 2014).

Para a avaliação da sensibilidade dos olhos utilizou-se um fio dental sem sabor, de cinco centímetros de comprimento e, para a acuidade visual, a escala de Snellen, na qual foi posicionada a uma distância de 6 metros do paciente, a altura do olhar do mesmo (BRASIL, 2016).

Para a avaliação da sensibilidade nas mãos e pés dos pacientes utilizaram-se os monofilamentos de Semmes Weinstein, este possui diversas cores, onde cada cor corresponde a um nível funcional: cor verde (0,05g – sensibilidade normal na mão e no pé), cor azul (0,2g – sensibilidade diminuída na mão e normal no pé; dificuldade para discriminar textura), Violeta (2g – sensibilidade protetora diminuída na mão; incapacidade de discriminar textura; dificuldade para discriminar formas e temperatura), vermelho fechado (4g – perda da sensibilidade protetora na mão e às vezes no pé; perda da discriminação de textura; incapacidade de discriminar formas e temperatura), vermelho cruzado (10g – perda da sensibilidade protetora no pé. Perda da discriminação de textura; incapacidade de discriminar formas e temperatura), vermelho circular (300g – permanece apenas a sensação de pressão profunda na mão e pé), preto (perda da sensibilidade profunda na mão e no pé) (BRASIL, 2008).

4.5 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas neste estudo foram classificadas em sociodemográficas, clínicas.

Os dados a respeito das condições sociodemográficas foram coletados através de um formulário de fácil compreensão, abordando as seguintes informações:

- Sexo: Masculino e feminino.

- Idade: Avaliada por faixa etária.
- Cor (autoreferida): Branca, parda, negra, amarela, outra.
- Estado Civil: Solteiro, casado (a), separado (a)/Divorciado (a)/ Viúvo (a)

- Grau de escolaridade: Analfabeto, 1º ao 5º ano completo, quinto ano incompleto, sexto ao nono ano incompleto, fundamental incompleto, fundamental completo, superior completo, superior incompleto, não sabe/ não quer responder.
- Renda familiar: Menos de um salário mínimo, de um a três salários mínimos, mais de três salários mínimos.
- Situação Laboral: Não trabalha, Trabalho formal, Ativo/aposentado/benefício, Inativo/aposentado/benefício, Dona de casa.

Para a coleta das informações clínicas utilizou-se o instrumento de Avaliação Neurológica Simplificada, em busca:

- Classificação operacional: Forma multibacilar e paucibacilar
- Formas clínicas: Indeterminada, Tuberculóide, Borderline e Virchowiana.
- Grau de incapacidade física no pós-alta: Grau zero, grau I e grau II.
- Escore olho, mão e pé (OMP): De zero a doze.

A restrição à participação foi avaliada através da escala de Restrição à Participação:

- Participação social: Sem Restrição, Leve Restrição, Moderada Restrição, Grande Restrição e Extrema Restrição.

4.6 Análise dos dados

Todos os dados foram digitados no programa Epi-Info versão 7.1.5.0, em seguida tabulados no programa Microsoft Office Excel 2010 for Windows 2007 e importados para o programa Stata (Stata Corporation, College Station, USA) versão 11.0 para a análise e entrecruzamento das variáveis categóricas. Foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson (teste de homogeneidade), com intervalos de confiança em 95%, assumindo-se o nível de significância estatística de 5% utilizando como referência o valor ($p < 0,05$).

Os resultados obtidos serão expostos em forma de tabelas, e posteriormente será feita a discussão com base na literatura pertinente.

4.7 Aspectos éticos

Este estudo faz parte de um grande projeto de intervenção denominado: INTEGRAHANS-PIAUI que segue aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, sob o número 1.115.818 (ANEXO C). Conforme os preceitos éticos e legais o estudo seguiu o que manda a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando o anonimato dos envolvidos na pesquisa (BRASIL, 2012).

Antes da coleta, foram efetuados os esclarecimentos aos participantes, preferencialmente em condições e locais adequados, além da garantia das suas privacidades. O direito de recusa a participar da pesquisa foi garantido a todos.

Para as pessoas que concordaram em participar da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D), que garante as informações necessárias sobre a pesquisa e ao ser assinado permite ao pesquisador utilizar as informações de forma sigilosa. Aos menores de idade houve a necessidade de assinalar o Termo Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO E). Nestes termos foram garantidos o sigilo e anonimato, bem como o direito de desistência da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum do mesmo (BRASIL, 2012).

Para que os participantes tenham a garantia ética de sigilo e privacidade, somente tiveram acesso aos formulários os pesquisadores, destacando ainda, que em hipótese alguma as informações dos participantes que possam identifica-los foram divulgadas. Também foram informados sobre a importância e a colaboração que esta pesquisa proporcionará ao município de Picos, utilizando as informações coletadas somente para fins científicos.

Quanto aos riscos este estudo não apresentou riscos físicos aos participantes. No entanto, a fim de evitar o constrangimento em decorrências de algumas perguntas que seriam realizadas, o participante ficou sozinho com o pesquisador em uma sala para que o mesmo sentisse mais confiança para responder.

O participante teve o benefício de conhecer mais sobre a doença e sua situação atual quanto à participação social e grau de incapacidade. Os casos que necessitavam de atenção especializada foram encaminhados ao Posto de Atendimento Médico (PAM).

5 RESULTADOS

Os dados apresentados a seguir referem-se à análise das variáveis realizada com 80 pessoas que tiveram hanseníase na cidade de Picos - PI. Estas serão descritas em quatro tabelas para uma melhor compreensão de cada um dos objetivos traçados, sendo: 1) Caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas; 2) Características clínicas e grau de incapacidade das pessoas em pós-alta de hanseníase; 3) Escore da escala de Restrição à Participação Social; 4) Associação das incapacidades físicas com a restrição à participação social.

Os resultados apresentados na tabela 1 revelam que a população do estudo é composta em sua maioria por pessoas do sexo masculino (51,25%), a idade variou de 15 a mais de 60 anos, sendo predominante a faixa etária de 20 a 59 anos (55,00%); (60,00%) destes se autoperceberam pardos. Quanto à situação conjugal (51,25%) declararam que eram casados. Em relação ao grau de escolaridade (26,25%) afirmaram que tinham apenas do 1º ao 5º incompleto. A renda familiar dos avaliados foi de um a dois salários mínimos em (51,25%). No que se refere ao contexto de trabalho atual, (25,00%) trabalhavam de maneira informal.

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas em pessoas no período pós-alta de hanseníase no município de Picos-PI, entre 2001 e 2014. Picos-PI, 2016.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	39	48,75
Masculino	41	51,25
Idade		
15 a 19 anos	5	6,25
20 a 59 anos	44	55,00
60 anos ou mais	31	38,75
Cor (autoreferida)		
Branca	13	16,25
Parda	48	60,00
Negra	14	17,50
Amarela	4	5,00
Outra	1	1,25

Estado Civil

Solteiro	21	26,25
Casado	41	51,25
Separado(a)/Divorciado(a)/Viúvo(a)	18	22,50

Escolaridade

Analfabeto	14	17,50
1º ao 5º ano incompleto	21	26,25
5º ano completo	9	11,25
6º ao 9º ano incompleto	4	5,00
Fundamental Completo	4	5,00
Médio incompleto	4	5,00
Médio Completo	14	17,50
Superior Completo	5	6,25
Superior Incompleto	2	2,50
Não Sabe/Não quer responder	3	3,75

Renda

Acima de 4 salários mínimos	2	2,50
Até 1 salario mínimo	23	28,75
De 1 a 2 salários mínimos	41	51,25
De 2 a 4 salários mínimos	14	17,50

Situação Laboral

Não trabalha	9	11,25
Trabalho formal	14	17,50
Ativo/Aposentado/Benefício	18	22,50
Inativo/Aposentado/Benefício	12	15,00
Dona de casa	5	6,25
Trabalho informal	20	25,00
Outra	2	2,50

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016.

Com relação à classificação operacional (51,25%) dos entrevistados foram definidos como multibacilar, quanto à forma clínica (42,50%) apresentaram a forma Indeterminada, seguida pela forma Dimorfa em (28,75%) dos casos. O grau de incapacidade física de maior prevalência no pós-alta foi o Grau I com (60,00%), já o escore OMP variou de

0 a 8, sendo que a maior parte teve escore igual a 0 (30,00%), seguido do escore 2 em (28,75%) das pessoas.

Tabela 2 - Características clínicas e grau de incapacidade em pessoas no período pós-alta de hanseníase no município de Picos-PI, entre 2001 e 2014 (n=80). Picos-PI, 2016.

Variáveis	N	%
Classificação operacional		
Paucibacilar	39	48,75
Multibacilar	41	51,25
Forma Clínica		
Indeterminada	34	42,50
Tuberculoide	8	10,00
Dimorfa (Borderline)	23	28,75
Virchowiana	13	16,25
Não definida	2	2,50
Grau de incapacidade física no pós-alta		
Grau zero	23	28,75
Grau I	48	60,00
Grau II	9	11,25
Escore OMP		
0	24	30,00
1	18	22,50
2	23	28,75
3	4	5,00
4	6	7,50
5	1	1,25
6	1	1,25
7	1	1,25
8	2	2,50

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 3, constatou-se que (70,0%) dos entrevistados não apresentaram nenhuma restrição, (11,25%) tiveram leve restrição e apenas (2,50%) extrema restrição. Somando ao todo 24 pessoas com algum grau de restrição.

Tabela 3 – Classificação da escala de Restrição à Participação Social em pessoas no período pós-alta de hanseníase no município de Picos-PI, entre 2001 e 2014 (n=80). Picos-PI, 2016.

Escore da escala	N	%
1- Nenhuma restrição	56	70,0
2- Leve Restrição	9	11,25
3- Moderada Restrição	7	8,75
4- Grande Restrição	6	7,50
5- Extrema Restrição	2	2,50

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016.

Na tabela 4, os dados revelam que a restrição à participação social apresentou-se positiva quando associada ao grau de incapacidade física, à classificação operacional e ao escore OMP. A maioria das pessoas avaliadas não apresentou restrição à participação social, sendo esta mais frequente em pessoas com grau II, com as formas multibacilares e com escore OMP igual a 5, 7 ou 8.

Os resultados indicam que (78,26%) das pessoas que não apresentaram nenhuma restrição à participação social possuíam grau zero de incapacidade física, (14,58%) classificadas com uma leve restrição possuíam grau I e (45,62%) que tinham grande restrição possuíam grau II, apresentando uma significância estatística de ($p= 0,003$). Também houve significância da classificação operacional com a restrição à participação social ($p=00,001$), onde (92,31%) das pessoas que não possuíam nenhuma restrição tiveram a forma paucibacilar e das pessoas que possuíam a forma multibacilar (14,63%) apresentaram restrição à participação de grande a extrema, (92,31%) das pessoas que tiveram escore OMP igual a 0 não apresentaram restrição, já (100%) das pessoas que tiveram escore igual a 5, 7 ou 8 apresentaram grande restrição.

Tabela 4 - Associação do escore da Escala de Restrição à participação Social com o grau de incapacidade física, Classificação operacional e Escore OMP em pessoas acometidas por hanseníase no município de Picos-PI, entre 2001 e 2014 (n=80). Picos-PI, 2016.

GIF	Restrição à Participação Social										Valor p
	Nenhuma		Leve		Moderada		Grande		Extrema		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
0	18	78,26	2	8,70	3	13,04	0	0	0	0	0,003
1	34	70,83	7	14,58	3	6,25	2	4,17	2	4,17	
2	4	45,62	0	0	1	8,76	4	45,62	0	0	

Classificação											
Operacional											
Paucibacilar	36	92,31	2	5,13	1	2,56	0	0	0	0	Valor p*
Multibacilar	20	48,78	7	17,08	6	14,63	6	14,63	2	4,88	00,001
Escore OMP											
0	19	92,31	2	5,13	1	2,56	0	0	0	0	
1	15	80,76	7	9,00	5	4,12	5	4,12	1	2,00	
2	16	100	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	Valor p*
4	2	50	2	50	-	-	-	-	-	-	0,003
5	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	
6	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	
8	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	

Fonte: INTEGRAHANS-PI, 2016. P valor*: Significância estatística (p<0,005).

6 DISCUSSÃO

Para que os resultados apresentados anteriormente pudessem ser discutidos, foram confrontados com a bibliografia comparável.

Após a apresentação dos resultados, foi possível traçar o perfil dos participantes, que quando confrontados com outras literaturas foi possível encontrar dados semelhantes, como no estudo realizado no estado do Maranhão por Barbosa, Almeida e Santos (2014), que teve como objetivo analisar o perfil dos casos de hanseníase notificados no Estado, neste também evidenciou-se a prevalência de pacientes do sexo masculino, com idade semelhante sendo entre 20 e 39 anos (35,17%) e de cor parda (52,57%).

Estudos afirmam que devido o gênero masculino possuir um maior contato social e maior exposição aos ambientes de risco, torna-se um fator que contribui de forma significativa para elevar o número dos casos, outro ponto determinante é a menor preocupação do gênero com o estado de saúde dificultando a procura pelos serviços. Investigações apontam que esta patologia atinge principalmente a maioria das pessoas economicamente ativas, podendo prejudicar a economia do município, e o predomínio de pessoas da cor parda deve-se ao processo histórico de colonização e movimentos migratórios, já destacados em outros estudos (JUNIOR, VIEIRA, CALDEIRA, 2012).

Em relação à situação conjugal, em um estudo realizado por Araújo et al., (2014), (57,4 %) dos participantes também declararam que eram casados, este estudo teve a finalidade de investigar as complicações neurais e o grau de incapacidades físicas bem como o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes acometidos pela hanseníase. Entretanto, uma outra pesquisa realizada no município de Campos dos Goytacazes no Estado do Rio de Janeiro por Lopes e Rangel (2014), obtiverem resultado discordante, sendo (51,5%) dos participantes da sua pesquisa solteiros.

Os dados do nível de escolaridade encontrados neste estudo foram concordantes com os trabalhos de Barbosa, Almeida, Santos (2014) e Silva et al., (2015) sendo a baixa escolaridade o resultado mais predominante. Estes resultados evidenciam o nível de conhecimento diminuído, proporcionando assim, um aumento da transmissão da doença, detecção tardia, menor adesão ao tratamento, dentre outros danos que podem vir a ocorrer ao paciente na ausência de um tratamento.

No que se refere à renda, os resultados equivalentes a esta pesquisa foram encontrados nos estudos de Corrêa et al., (2012) e de Lopes e Rangel (2014) em que a renda mensal esta contida entre um a dois salários mínimos com 54,1% e 51,5% , respectivamente.

Contextualizando esses achados, Abraçado, Cunha e Xavier (2015) afirmam que a hanseníase concentra-se em locais de maiores necessidades, estreitando relação com habitações precárias, baixa renda e baixa escolaridade, o que favorece propagação da doença.

Quanto à situação laboral, as pessoas que trabalham de maneira informal compõem a maioria da amostra. Este achado é semelhante à pesquisa realizada em Buriticupu-Maranhão em que a maioria dos participantes trabalhava informalmente (42%) (SILVA et al., 2012). Em contrapartida, no estudo de Seixas, Loures e Mármora (2015) em que os dados foram coletados no Hospital Universitário da cidade de Juiz de Fora, (56,2%) dos participantes eram aposentados.

No que diz respeito à classificação operacional, corroborou com os estudos de Romão e Mazzoni (2013), Ribeiro et al., (2013), Nardi et al., (2011), Oliveira et al., (2010), que também destacaram a forma multibacilar como a mais prevalente, com (66,67%), (60,3%), (62,8%) e (67,46%) respectivamente.

Em relação à forma clínica, predominou a indeterminada seguida pela forma dimorfa. Este achado mostrou-se semelhante ao estudo de Neves et al., (2017) desenvolvido no estado do Pará, onde a forma indeterminada foi a mais prevalente em (41,6%) seguida pela forma Dimorfa com (24,2 %). Em controvérsia, no estudo realizado por Finez e Salotti (2011), as formas clínicas de maiores percentuais foram à virchoviana com (79%) dos casos, seguida pela forma dimorfa com (16%). Outro estudo realizado por Vieira et al., (2014), desenvolvido em Rondônia, o número de casos notificados da doença entre os anos de 2001 a 2012 foi de 15.648, representando uma média de 1.304 casos por ano, onde destes (42,2 %) apresentaram a forma dimorfa.

Sobre o grau de incapacidade no pós-alta neste estudo, foi semelhante ao realizado por Monteiro et al., (2013) em um município do norte do país, onde o grau de incapacidade mais frequente foi grau I nos pacientes entrevistados no período pós-alta. O resultado da pesquisa em questão também corroborou com o estudo de Queiroz et al., (2015) em que o grau I predominou na maioria dos casos com (44,26%). E em discordância com o estudo realizado por Silva et al., (2012) onde a avaliação neurológica simplificada dos pacientes mostrou um maior predomínio do grau zero de incapacidade física (76,8%). Desta forma, isso enfatiza a importância de orientar os pacientes a retornarem aos serviços de saúde no pós-alta, a fim de haver um acompanhamento clínico de forma integral, e assim evitar a progressão de incapacidades físicas.

Quanto ao escore OMP, resultados semelhantes foram evidenciados no estudo de Monteiro et al., (2014) que objetivou caracterizar a limitação de atividade e participação

social nas pessoas em pós-alta da poliquimioterapia para hanseníase no município de Araguaína-TO, no qual investigou-se casos de hanseníase com 15 anos ou mais que receberam alta por cura no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009, em que os participantes investigados apresentaram graduação do escore OMP entre 0 e 8 pontos, onde o escore 0 correspondeu a (70,6%) da amostra seguido do escore 2 (11,3%). Diferente do estudo realizado por Silva et al., (2012) onde a variação foi apenas de 0 a 6, com predominância do grau zero (76,8%).

No que diz respeito à escala de restrição à participação social, quando os resultados aqui apresentados foram confrontados com os estudos realizados por Monteiro et al., (2014) e Oliveira et al., (2016) obtiveram resultados semelhantes, sendo neste último (43%) da amostra sem restrição e (29%) com uma leve restrição. De acordo também com uma pesquisa realizada no Estado do Ceará por Barbosa et al., (2008) envolvendo pessoas atingidas pela hanseníase no pós-alta, onde (92,8%) dos envolvidos não apresentaram nenhuma restrição significativa, (5,8%) leve restrição e somente 1 (1,4%), grande restrição.

Sobre a associação da restrição à participação social com o grau de incapacidade física, classificação operacional e escore OMP, quando comparados aos resultados do estudo realizado por Monteiro et al., (2014) em uma área hiperendêmica do norte do Brasil, verificou-se dados semelhantes, onde a restrição à participação social foi significativamente associada em ambas as classificações operacionais ($p < 0,0001$) e apresentou correlação positiva moderada nas formas paucibacilares ($r = 0,56$) e multibacilares ($r = 0,55$) onde destes (68,7%) tinham graduação OMP igual a 0. Outro estudo realizado por Ikehara et al., (2010) não encontrou associação da escala de participação com incapacidades físicas.

Isso indica que as deficiências podem fisicamente restringir a sua aptidão para participação social. Esse fato pode ser justificado por os mesmos sofrerem com maior frequência o estigma social, como por exemplo no estudo realizado por Boku et al., (2010) nas Filipinas, que demonstrou que os indivíduos com deficiências visíveis apresentaram maiores níveis de restrição de participação do que aqueles com outras doenças de pele.

As pessoas no pós-alta apresentaram alteração na participação social, ressaltando a necessidade de estudos que abordem sobre o impacto da hanseníase na qualidade de vida dessas pessoas atingidas.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa foi realizada com o intuito de avaliar a participação social das pessoas que tiveram hanseníase nos últimos treze anos no município de Picos, bem como verificar se houve uma associação entre a incapacidade física e a restrição à participação. Os objetivos propostos e traçados nesse estudo foram alcançados com êxito.

Algumas dificuldades foram encontradas ao longo da construção deste trabalho e com a evolução da pesquisa, dentre elas, a principal foi à indisposição de algumas pessoas de responder todos os questionários. Alguns dos pacientes que foram encontrados no SINAN, já haviam falecido e outros tinham mudado do endereço informado no cadastro. No entanto o grande número da amostra e a colaboração dos participantes supriram esta carência.

Outro ponto a ser considerado é a escassez de estudos relacionados ao estado de participação social de pacientes que tiveram hanseníase e o seu acompanhamento no momento pós-alta, para que fosse possível um maior insumo teórico para esta monografia, fato que dificultou e limitou a comparação dos resultados, porém não influencia na repercussão do estudo. Ressaltando a importância de estudos que abordem essa temática de maneira mais ampla e prolongada.

É importante salientar que essa pesquisa poderá contribuir no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes que se interessam por questões psicossociais que afetam pacientes com hanseníase ou outras doenças negligenciadas. Muitas vezes as incapacidades adquiridas são permanentes, podendo influenciar na vida do paciente em diversos setores, incluindo a participação social, como demonstrado no decorrer deste estudo, evidenciando assim, a necessidade de um olhar cuidadoso sobre estes pacientes, bem como estudos sobre a dimensão de suas limitações funcionais e suas relações com estes aspectos.

Em suma, o estudo revelou-se significativo, pois propiciou a verificação da participação social dos pacientes de Picos e a associação desta com os graus de incapacidade física. Além de promover conhecimento sobre a realidade dos referidos bairros, esses dados obtidos durante a pesquisa servem para dar suporte aos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, tentando dessa maneira chamar a atenção para que este realize planejamentos e ações de intervenção para a efetivação do acompanhamento após o término do tratamento e orientações sobre autocuidado tanto no diagnóstico como também na alta, visando contribuir de forma significativa para a prevenção de incapacidades e de restrição à participação.

Assim, espera-se que estas informações também sirvam de incentivo para a implementação de instrumentos nos serviços de saúde do município, como o de participação

social, que avaliem questões psicossociais desses pacientes principalmente após a alta, para que o acompanhamento seja continuado de forma a contribuir para uma prática de enfermagem eficiente e sistematizada aos mesmos. Bem como um acompanhamento interdisciplinar, tendo uma visão holística e social, sem focar apenas na doença.

REFERÊNCIAS

- ABRAÇADO, M. F. S.; CUNHA, M. H. C. M.; XAVIER, M. B. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. **Rev. Pan. Amaz. Saude**, v. 6, n. 2, p. 23-28, 2015.
- ARANTES, C. K.; GARCIA, M. L. R.; FILIPE, M. S.; NARDI, S. M. T.; PASCHOAL, V. D. A. **Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 19, n. 2, p. 155-164, 2010.
- ARAUJO, T. M. E.; ARAUJO, O. D.; ALMEIDA, P. D.; SENA, I. V. O.; RAMOS JUNIOR, A. N.; MIRANDA, C. E. T. **Boletim de vigilância em saúde do estado do Piauí: Hanseníase 2014**. Teresina: EDUFPI, 2016.
- ARAUJO, A. E. R. A.; AQUINO, D. M. C.; GOULART, I. M. B. et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev bras. Epidemiol.** 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**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 4, p. 347-356. 2014.
- BARBOSA, J. C.; et al. Pós-alta em Hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social. **Rev bras enferm**, Brasília , v. 61, n. spe, p. 727-33, 2008.
- BARBOSA, J. C. Pós-alta em hanseníase no Ceará: olhares sobre políticas, rede de atenção à saúde, limitação funcional, de atividades e participação social das pessoas atingidas. Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Comunitária p. 14-196, 2009.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. 1 ed. Brasília, 2016.
- Boku, N.; Lockwood, D. N.; Balagon, M. V.; Pardillo, F. E.; Maghanoy, A. A.; Mallari I. B. et al. Impacts of the diagnosis of leprosy and of visible impairments amongst people affected by leprosy in Cebu, the Philippines. **Lepr Rev**, v.81, n.2, p.111-20, 2010.
- 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.
- CUNHA, M. H. C. M. et al. Episódios reacionais hansênicos: estudos de fatores relacionados com adesão ao tratamento em uma unidade de referência. **Hansen. Int.**, v. 38, n. 1-2, p. 61-67, 2013.
- 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**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, M. P.; PINTO, M. H.; NARDI, S. M. T.; PASCHOAL, V. D. A. Hanseníase: a visão do profissional da saúde no Discurso do Sujeito Coletivo. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 16, n. 1, p. 41-48, 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/JQO>> Acesso em: 05 de novembro de 2016.

IKEHARA, E. et al. Escala Salsa e grau de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. **ACTA FISIATR**, v. 17, n.4, p. 169-174, 2010.

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.

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.

LOPES, V. A. S.; RANGEL, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 817-829, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 21**. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2ª ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

_____. 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.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Diário Oficial da União.

Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>>. Acesso em: 24 março 2017.

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.

MONTEIRO, L. D. et al. Pós-alta da hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica no norte do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol**, 2014.

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, mai.,2013.

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.

NEVES, D. C. O.; RIBEIRO, C. D. T.; SANTOS, L. E. S.; LOBATO, D. C. Tendência das taxas de detecção de hanseníase em jovens de 10 a 19 anos de idade nas Regiões de Integração do estado do Pará, Brasil, no período de 2005 a 2014. **Rev Pan-Amaz Saude**, v.8, n.1, p: 29-37, 2017.

OLIVEIRA, V. M.; ASSIS, C. R. D.; SILVA, K. C. C. Levantamento epidemiológico da hanseníase no nordeste brasileiro durante o período de 2001-2010. **Scienc Salutis**, Aquidabã, v.3, n.1, p.16-27, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6008/ESS2236-9600.2013.001.000>> Acesso em: 05 de janeiro de 2017.

OLIVEIRA, L. R. et al., *Limitation of activities and social engagement between users of a group of self-care in leprosy*. **Rev. Interd.** v. 9, n. 1, p. 171-181, 2016.

OLIVEIRA, T. A. P. et al. Estudo das incapacidades dos casos notificados de hanseníase em uma gerência regional de saúde do vale do Jequitinhonha entre 2001 e 2008. **Hansenologia Internationalis**. v.35, n.1, p.45-52, 2010.

PALMEIRA, I. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. A. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Rev Bras Enferm.** v. 66, n. 6, p. 893-900, 2013.

PASCHOAL, V. D. A. et al. Criação de banco de dados para sustentação da pós-eliminação em hanseníase. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 1, p. 1201-1210, 2011.

Participation Scale: Users Manual – version 4.6, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUEIROZ, T.A. et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Rev Gaúcha Enferm.** v.36, p.185-91,2015.

RAMOS, J. M. H.; SOUTO, F. J. D. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. **Rev Soc Bras Med Trop.**, Uberaba, v. 43, n. 3, p. 293-97, 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.

ROMAO, E. R.; MAZZONI, A. M. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Grarulhos, SP. **Rev Epidemiol Control Infect.**, v.3, n.1, p.22-27, 2013.

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.

Seshadri, D.; Khaitan, B. K.; Khanna, N.; Sagar, R. Dehabilitation in the era of elimination and rehabilitation: a study of 100 leprosy patients from a tertiary care hospital in India. **Lepr. Rev.**, v.1, n 86, p. 62–74, 2015.

SILVA, R. S. O.; SERRA, S. M. F. S.; GONÇALVES, E. G. R.; SILVA, A. R. S. Hanseníase no município de Buriticupu, estado do Maranhão, Brasil: estudo de incapacidades em indivíduos no pós alta. **Hansen Int**, v.37, n.2, p.54-60, 2012.

SILVA, M. C. D.; PAZ, E. P. A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: A vivência da equipe multiprofissional. **Rev. Enferm.**, v.14, n.2, p. 223-229, 2010.

SILVA, R. S. O et al. Hanseníase no Município de Buriticupu, Estado do Maranhão, Brasil: estudo de incapacidades em indivíduos no pós-alta. **Hansen. Int**, v.37, n. 2, p. 54-60, 2012.

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.; MATHIAS, T. A. F.; GOMES, E. A.; LINCOIN, P. B. 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.

TEIXEIRA, M. A. G.; SILVEIRA, V. M.; FRANÇA, E. R. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na cidade de Recife, estado do Pernambuco. **Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 3, p. 287-292, 2010.

VIEIRA, G. D.; ARAGOSO, I.; CARVALHO, R. M. B.; SOUSA, C. M. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p.269-275, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO I

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Formulário N°: _____ Data: ____/____/_____

II – DADOS SOCIOECONÔMICOS**1. Sexo:** 1()Feminino, 2()Masculino.**2. Idade.** _____**3. Cor (auto referida):** 1()Branca, 2()Negra, 3()Amarela, 4()Parda 5()Outra**4. Estado civil:** () Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo**5. Contexto geral de trabalho atualmente:** () Não trabalha () Trabalho formal
() Ativo/Aposentado/ Benefício () Inativo/Aposentado /Benefício () Dona de casa
() Trabalho informal 7 () Outra**6. Grau de escolaridade:**

() Analfabeto, () 1º até o 5º ano incompleto, () 5º ano completo, () 6º até o 9º ano incompleto, () Fundamental completo, () Médio incompleto, () Médio completo, () Superior completo, () Superior incompleto () Não sabe/Não quer responder

7. Qual a renda mensal média? _____**III- HANSENÍASE (SINAN)****8. Grau de incapacidade na alta da PQT:**

() Grau zero () grau 1 3() grau 2

ANEXOS

Número	Escala de Participação De forma comparativa com os seus pares...	Não especificado, não respondeu	Sim	As vezes	Não	Irrelevante, eu não quero, eu não preciso	Não é problema	Pequeno	Médio	Grande	PONTUAÇÃO
			0				1	2	3	5	
	<i>[Se às vezes, não ou irrelevante]</i> até que ponto isso representa um problema para você?						1	2	3	5	
16	Na sua casa, você come junto com as outras pessoas, inclusive dividindo os mesmos utensílios, etc.?		0								
	<i>[Se às vezes, não ou irrelevante]</i> até que ponto isso representa um problema para você?						1	2	3	5	
17	Você participa tão ativamente quanto seus pares das festas e rituais religiosos (p. ex., casamentos, batizados, velórios, etc.)?		0								
	<i>[Se às vezes, não ou irrelevante]</i> até que ponto isso representa um problema para você?						1	2	3	5	
18	Você se sente confiante para tentar aprender coisas novas?		0								
	<i>[Se às vezes, não ou irrelevante]</i> até que ponto isso representa um problema para você?						1	2	3	5	
TOTAL											

Classificação Final

Nenhuma restrição significativa	Leve restrição	Moderada restrição	Grande restrição	Extrema Restrição
0 – 12	13 – 22	23 – 32	33 – 52	53 – 90

Créditos: A Escala de Participação é propriedade intelectual do Grupo de Desenvolvimento da Escala de Participação. Nem o grupo nem os seus patrocinadores podem ser responsabilizados por quaisquer conseqüências da utilização da Escala de Participação.

Comentários

ANEXO B - Avaliação Neurológica Simplificada

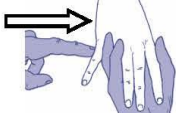


INSTRUMENTO 10 - EXAME FÍSICO – AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA VERSÃO:07/09/2015				
PROJETO INTEGRAHANS PIAUÍ				
CÓDIGO UBS: _____		MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO		
CASO REFERÊNCIA ()		CONTATO ()		
Número (ID) do Caso Referência: _____		COABITANTE RESIDENTE () COABITANTE SOCIAL ()		
Unidade 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						

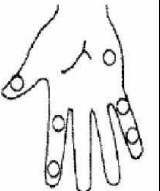
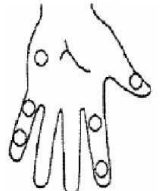
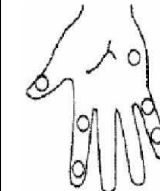

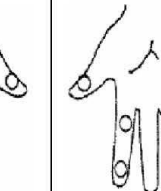
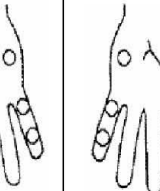
Legenda: S = Sim; N = Não. Se lagofalmo (fecha olhos sem/com força N, registrar fenda em mm). Para Acuidade visual: S/C = sem correção; C/C = com correção.



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)							

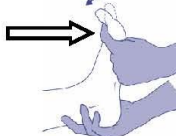
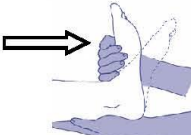
Legenda: Graus de força: 5 = Realiza movimento completo contra gravidade e resistência máxima; 4 = Realiza o movimento completo contra gravidade com resistência parcial; 3 Realiza o movimento completo contra gravidade; 2 = Realiza o movimento parcial contra a gravidade; 1 = Contração muscular sem movimento;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

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

Legenda: Garra: Garra móvel = M Garra rígida: R Ferida:  Reabsorção:  Monofilamentos 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 C - Parecer 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) 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

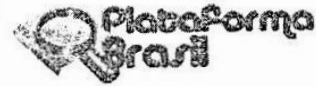
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550

UF: PI **Município:** TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A hanseníase configura-se como uma bacteriose crônica que remete a antes de Cristo. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen, por indivíduos bacilíferos, podendo ocasionar lesões na pele, cavidade nasal, e nervos periféricos, deformidades, dor, disfunção e até óbito. Trata-se de um sério problema de saúde pública que ainda persiste entre os países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Fatores como baixo nível socioeconômico e cultural, serviços de saúde deficitários, diagnóstico tardio e busca insuficiente da fontes de infecção, sustentam a endemia em nosso país. Piauí, área endêmica, apresentou em 2010 um Coeficiente de Prevalência de 3,5/10.000 habitantes e um Coeficiente de Detecção Geral de 46,5/100.000 habitantes, indicadores maiores que os observados em âmbito nacional (BRASIL, 2011a). Alguns municípios piauienses são considerados hiperendêmicos, tais como Teresina, Floriano e União. A região de Picos, também possui um nível de endemicidade alta. Desse modo, é relevante a identificação dos casos novos de hanseníase entre os contatos intra domiciliares e coabitantes.

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados ao protocolo.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Situação do Parecer:

Aprovado

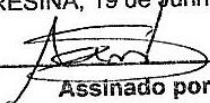
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

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

TERESINA, 19 de Junho de 2015


Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Profª Adrianna de Alencar Setubal Santos
Coordenadora CEP-UFPI
Portaria Propeq N° 16/2014

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

ANEXO D – Termo de Consentimento Livre 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>
Nome do voluntário: _____	
Endereço: _____ Nº _____	
Complemento : _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____	
Ponto de referência: _____ CEP _____	
Telefone(s) para contato (DDD): _____	

ANEXO E - 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 style="text-align: center;"><i>Assinatura ou impressão datiloscópica do responsável legal pelo adolescente</i></p> <hr style="width: 80%; margin: 10px auto;"/> <p style="text-align: center;"><i>Assinatura ou impressão datiloscópica do adolescente voluntário ou responsável legal</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i></p> <p style="text-align: center;">Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo Coordenadora Geral Projeto Integrahans Piauí Responsável pelo estudo</p> <hr style="width: 80%; margin: 10px auto;"/> <p style="text-align: center;"><i>Nome do profissional que aplicou o TA (POR EXTENSO)</i></p>
<p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____ nº _____</p> <p>Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____</p> <p>Ponto de referência: _____ CEP _____</p> <p>Telefone(s) para contato(DDD): _____</p>	



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

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, Ana Priska Bezerra Leal,
 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
Pós-graduação em Administração: Avaliação da participação
social.
 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 agosto de 20 17.

Ana Priska Bezerra Leal
 Assinatura

Ana Priska Bezerra Leal
 Assinatura