

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

JOSÉ JÚNIOR DA COSTA

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE REAÇÕES HANSÊNICAS NA
MACRORREGIÃO NORDESTINA NO PERÍODO DE 2013 - 2016**

PICOS – PIAUI

2017

JOSE JÚNIOR DA COSTA

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE REAÇÕES HANSÊNICAS NA
MACRORREGÃO NORDESTINA NO PERÍODO DE 2013 - 2016**

Monografia submetida á coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Professora. Me. Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes

PICOS – PIAUI

2017

FICHA CATALOGRÁFICA**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí****Biblioteca José Albano de Macêdo****C837p** Costa, José Júnior

Perfil clínico e epidemiológico de reações hansênicas na macrorregião nordestina no período de 2013 - 2016 / José Júnior Costa– 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (33 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Prof^ª. Ma. Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes

1. Hanseníase-Reação. 2. Perfil Epidemiológico. I.Título.

CDD 616.998

APÊNDICE K - MODELO DE FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSÉ JÚNIOR DA COSTA

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE REAÇÕES HANSENÍCAS NA
MACROREGIÃO NORDESTINA NO PERÍODO 2013-2016Data da aprovação: 01/12/2017

BANCA EXAMINADORA:

Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes
PROF^a. ME. WALQUIRYA MARIA PIMENTEL SANTOS LOPES-UFPI
Presidente da Banca

Simone Barroso de Carvalho
PROF^a. ESP. SIMONE BARROSO DE CARVALHO-UFPI
1º Examinador

Cristhiano Neiva Santos Barbosa
PROF. ME. CRISTHIANO NEIVA SANTOS BARBOSA
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus**, por sempre guiar e iluminar os meus passos. Obrigado Senhor!

À minha querida mãe, **Francisca Maria de Sousa Costa**, pessoa que amo e que sempre lutou em busca da felicidade dos filhos, agradeço por tudo que ela já fez e fará por mim.

Ao meu querido pai, **Jozio Evangelista da Costa**, homem que sempre batalhou na vida em busca de um futuro digno.

Ao meu irmão **Diogo João da Costa**, por todo o seu apoio, tempo e esforço para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

A minha querida namorada **Karolaine Rodrigues**, pelo carinho, companheirismo e atenção. Pois como ninguém, ela sabe e participou de todos os meus sofrimentos e angústias. Agradeço de coração, não só por esses anos de graduação, mais por todos aqueles desde que éramos amigos! Obrigado!

Aos amigos por sempre aumentarem minhas possibilidades me ajudando no crescimento pessoal, emocional e intelectual. Sempre ajudando nas horas de dúvidas, e principalmente, ajudando nas horas de maior dificuldade. Em especial a turminha do 2!

Aos professores e professoras do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí campus de Picos, por contribuírem imensamente na construção da minha formação e por serem exemplos profissionais, sempre auxiliando nas dificuldades, ajudando sanar as dúvidas dos seus alunos.

Agradeço a minha orientadora professora Walquirya por toda paciência e tempo disponível, que me ajudou nesse tempo como orientadora e professora.

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta e progressiva, se manifesta basicamente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológico, sendo caracterizado por lesões na pele diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, podendo comprometer pele, mucosa e nervos periféricos. A transmissão da doença acontece pelas vias aéreas superiores, decorrente do contato íntimo e prolongado de um indivíduo suscetível com paciente portadores das formas clínicas multibacilares não tratadas, vem tornando-se um grave problema de Saúde Pública no Brasil e em outros Países. Os estados reacionais são a principal causa de incapacidades e lesão em nervos provocados pela doença. Essas intercorrências acontecem antes, durante ou após o tratamento, e seu surgimento acontece por causa da resposta imunológica do indivíduo ao agente etiológico. As reações podem ser de dois tipos: a Reação Reversa (RR) e o Eritema Nodoso Hansênico (ENH) Trata-se de um estudo de base documental do tipo descritivo com abordagem quantitativa, onde foram analisados os dados consolidados de uma unidade de referência no tratamento de hanseníase no período de 2013-2016. A população total foi de 371 indivíduos, para amostra do presente estudo optou-se por incluir apenas os casos com reações, que foram 94. Quanto a classificação operacional a MB teve o maior percentual, com 86 (91,5%), atingiu o ápice em 2013 com 28 (96,6%), as formas clínicas mais frequente na reação foram a Virchowiana 48 (51,1%) e a Dimorfa 38 (40,4%). ao analisar o número absoluto de casos nesses quatro anos constatou-se que o sexo masculino com 58 (61,7%) é predominante em relação ao sexo feminino, com 36 (38,3%), na faixa etária apresentarão maiores ocorrência de percentuais ás de 40 a 49 e 50 a 59 anos, com 19 (20,2%) e 18 (19,1%) respectivamente, já nos grupos etários com menores representativos foram os 10 a 19 e 80 a 89 anos, ambos com 3 (3,2%). Não foram registrado casos em menores de 10 anos. Dentre os casos, a forma clínica Virchowiana foi a mais frequente nos estados reacionais, com 48 (51,1%) pacientes, em segundo lugar fica a Dimorfa com 38 (40,4%). Os dados mostraram que a reação tipo I foi a mais comum, com 77 (81,9%). Em relação a reação tipo I, a forma clínica Dimorfa foi a mais corriqueira, com 35 (45,5%), e subsequentemente a Virchowiana com 34 (44,2%) pacientes. No tipo I e II a frequência maior foi na Virchowiana, que acometeu cerca de 13 (81,2%), e a Dimorfa apenas 3 (18,8%).

Palavras-chave: Hanseníase. Reação. Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease of slow and progressive evolution, manifested mainly by dermatoneurological signs and symptoms. Skin lesions are characterized by a decrease in the thermal, painful and tactile sensitivity, which can compromise skin, mucosa and peripheral nerves. The transmission of the disease occurs through the upper airways, due to the intimate and prolonged contact of a susceptible individual with patients with the untreated multibacillary clinical forms, has become a serious public health problem in Brazil and other countries. Reactional states are the leading cause of disability and injury to nerves caused by the disease. These events occur before, during or after treatment, and their onset occurs because of the individual's immune response to the etiological agent. Reactions can be two types: the Reverse Reaction (RR) and the Hansen Nodose Erythema (ENH). This is a descriptive documentary study with a quantitative approach, where the consolidated data of a reference unit in the treatment of leprosy in the period 2013-2016. The total population was 371 individuals, for sample of the present. As far as the operational classification of MB had the highest percentage, with 86 (91.5%), it reached the apex in 2013 with 28 (96.6%), the most frequent clinical forms in the reaction were Virchowiana 48 (51.1%) and Dimorfa 38 (40.4%). when analyzing the absolute number of cases in these four years it was found that the male sex with 58 (61.7%) is predominant in relation to the sex 36 (38.3%), in the age group, the highest percentage occurrences were 40 to 49 and 50 to 59 years old, with 19 (20.2%) and 18 (19.1%), respectively. age groups with the lowest number were 10 to 19 and 80 to 89 years, both with 3 (3.2%). No cases were reported in children under 10 years of age. Among the cases, the Virchowian clinical form was the most frequent in the reactional states, with 48 (51.1%) patients, followed by Dimorfa with 38 (40.4%). The data showed that the type I reaction was more common, with 77 (81.9%). In relation to the type I reaction, the clinical form Dimorfa was the most common, with 35 (45.5%), and subsequently the Virchowiana with 34 (44.2%) patients. In type I and II the frequency was higher in Virchowiana, which affected about 13 (81.2%), and Dimorfa only 3 (18.8%).

Keywords: Leprosy. Reaction. Epidemiological Profile.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. - Distribuição das reações hansênicas segundo a classificação operacional.	19
Tabela 2. - Distribuição da hanseníase segundo a forma clinica.	20
Tabela 3. - Distribuição da hanseníase segundo o sexo.	21
Tabela 4. - Distribuição da hanseníase segundo a faixa etária.	21
Tabela 5. - Distribuição da hanseníase segundo a reação e forma clinica.	22

LISTA DE ABREVIATURAS

RH	Reações Hansênicas
RR	Reação Reversa
OMS	Organização Mundial de Saúde
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
PB	Paucibacilar
MB	Multibacilar
MS	Ministério da Saúde
PQT	Poliqumioterápico
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificações
CEP	Comitê de ética em pesquisa
UFPI	Universidade Federal do Piauí
CNS	Conselho Nacional de Saúde
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral	12
2.2	Específico	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Histórico e descrição da doença	13
3.2	Forma clínica	14
3.3	Reações Hansênicas	15
3.4	Diagnóstico	16
3.5	Tratamento	16
4	MÉTODO	18
4.1	Tipo de estudo	18
4.2	Local e período de realização do estudo	18
4.3	População e amostra	18
4.4	Coleta de dados	19
4.5	Análise dos dados	19
4.6	Aspectos éticos	19
5	RESULTADOS	21
6	DISCUSSÃO	25
7	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE	31
	APÊNDICE	32
	APÊNDICE	33

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase ou mal de Hansen é uma doença autoimune que acomete diversas pessoas de diferentes sexos ou faixa etária, e vem tornando-se um grave problema de Saúde Pública no Brasil e em outros Países. Não se sabe ao certo sua origem, porém é uma das mais antigas enfermidades que assolam a humanidade, com evidências milenares descrita no antigo testamento da Bíblia, em que era referida com o termo de lepra.

Conceitua-se como uma patologia infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium Leprae*, no qual possui a capacidade de infectar várias pessoas, porém poucas adoecem, devido a sua baixa patogenicidade. A infecção e o desenvolvimento das formas clínicas não se devem apenas ao agente etiológico, já que a imunidade do indivíduo está diretamente relacionada com a progressão do tipo, podendo alterar-se para as formas Indeterminada, Tuberculóide, Borderline ou Dimorfa e Virchowiana, sendo as duas últimas as mais causadoras de reações (BRASIL, 2014).

É importante enfatizar que na evolução da hanseníase podem ocorrer complicações inflamatórias aguda e subaguda conhecida como reação hansênica (RH) ou estado reacional. Essas por sua vez são classificadas em reação tipo 1 ou reação reversa (RR), caracterizada pelo surgimento de novas lesões na pele, como manchas, placas, infiltrações ou modificações de cor e edema em lesões já existentes, além disso dor e espessamento de nervos periféricos. O tipo 2 se manifesta mais frequentemente na forma de eritema nodoso hansênico (ENH), evidenciado pela presença de nódulos subcutâneos dolorosos, podendo ainda apresentar febre, dor articular, mal-estar generalizado, orquite e espessamento de nervos (BRASIL, 2016).

A hanseníase tem como principal consequência a incapacidade física, que são sequela permanentes adquiridas devido a diagnósticos tardio, tratamento inadequado, ou mesmo podem ser produzidas pelas RH. Esses episódios se não tratados imediatamente, poderão vir a causar lesões irrecuperáveis (ABRAÇADO; CUNHA; XAVIER, 2015)

As RH são intercorrências da doença, com sinais e sintomas que levam seus pacientes ao sofrimento e a sequelas neurológicas, podendo estar presente em cerca 10 a 50% dos casos, especialmente na forma multibacilar, constitui um sério fator de risco responsável pelo abandono do tratamento e por incapacidades (TEIXEIRA; SILVEIRA; FRANÇA, 2010).

Seguindo as estratégias anteriores da Organização Mundial de Saúde (OMS) de eliminação da hanseníase, a Estratégia Global Aprimorada para Redução Adicional da Carga da Hanseníase 2011-2015, introduziu novos elementos nos quais foram reformulados para

oferecer oportunidades de aperfeiçoar ações conjuntas que visassem ajudar nos desafios existentes na redução da carga da doença, e também os impactos danosos sofridos pelas pessoas e seus familiares (OMS, 2010).

Segundo dados epidemiológicos, no ano de 2014, foram detectados 213.899 novos casos de hanseníase em todo o mundo, destes 31.064 foram notificados no Brasil, no qual permanece ocupando a segunda posição no ranking mundial de diagnósticos. No mesmo ano, o coeficiente de detecção geral de novos casos foi de 15,3/100.000 hab., o que equivale a um padrão de alta endemicidade. No Brasil houve redução no coeficiente de detecção da hanseníase, porém ainda com patamares muitos elevados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com coeficiente médio de 35,4/100.000 hab., 24,7/100.000 hab., 38,6/100.000 hab., de modo respectivo (BRASIL, 2016)

O interesse em desenvolver esse estudo surgiu pelo fato dos estados reacionais serem uma condição incapacitante que atingi uma parcela considerável de seus usuários. Perante isso, questiona-se: Qual a incidência dos estados reacionais nas formas clínicas?

Diante disso, essa pesquisa se justifica pela busca em fornecer um melhor esclarecimento sobre os estados reacionais como forma de prevenir as incapacidades e deformidades, visando aprimorar a vigilância epidemiológica e fornecer informações que possam ser usadas no norteamto da assistência e assim aperfeiçoar os cuidados oferecidos.

O estudo é de grande relevância por que sua investigação contribuirá para a classe profissional e científica no planejamento efetivo do cuidado, pois é através de seus dados que enfermeiro, estudante e demais mais profissionais da saúde vão poder conhecer o perfil clínico de reações e das formas clínicas mais prevalentes e com isso traçar metas de cuidados. Os resultados da pesquisa irão contribuir na prática diária, facilitando o diagnóstico precoce, já que o desconhecimento ou até mesmo a negligência faz com que os profissionais tenham dificuldades em traçar metas de promoção da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com RH.

2.2 Especifico

- Identificar as formas clínicas mais prevalentes na reação.
- Estabelecer a relação entre os episódios reacionais e as diferentes formas clínicas.
- Apresentar a distribuição dos casos segundo o sexo.
- Estabelecer a quantidade de casos de reações por faixa etária.
- Distribuir os casos em relação á classificação operacional e a forma clinica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico e descrição da doença

A hanseníase também conhecida como “lepra” é uma doença antiga no qual encontram-se relatos e registros de muitos anos atrás, referindo-se a mesma como um castigo gerado como consequência dos seus pecados, em razão disso, ainda nos dias atuais carrega consigo bastante preconceito e reprovação sendo considerada pela grande maioria uma doença repugnante e terrível. Devido sua alta prevalência na Europa e Oriente médio no século XII, foram construídos asilos onde as pessoas portadoras de hanseníase recebiam cuidados de religiosos, já no início do começo do século XX a patologia foi alvo de estudo e experimentos em buscar de um tratamento eficaz que pudesse erradicar a doença (QUEIROZ, 1997).

Em toda a história nenhuma doença gerou tanto estigma social quanto a hanseníase, isso teve maior impacto no período pré-microbiológica, pois nessa época tinha se a noção de que a hanseníase seria uma doença hereditária, já que era frequente observar agregação familiar de casos (CHIUCHETTA; GIUBLIN, 2010).

Segundo ASSIS et al., (2017)

“Recente análise epidemiológica publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) evidenciou que a hanseníase persiste como um problema de saúde significativo em várias partes do mundo. De acordo com os relatórios oficiais da OMS, de 121 países, 213,899 novos casos foram notificados em todo o mundo em 2014, 125.785 (59%) do que ocorreu na Índia, 31.064 (15%) no Brasil e 17.025 (8%) na Indonésia. Esses países representaram 81% do total de novos casos notificados em todo o mundo.”

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta e progressiva, que se manifesta basicamente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológico, sendo caracterizado por lesões na pele com alterações que causam ausência ou diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, podendo comprometer pele, mucosa e nervos periféricos. É causado pelo *mycobacterium leprae* ou também conhecido bacilo de Hansen, um bacilo intracelular obrigatório que apresenta afinidade por células da pele e dos nervos periféricos, especificamente as células de Schwann (ALVES et al. 2010).

Apesar de temida até os dias atuais a hanseníase é uma patologia totalmente curável que se diagnóstica e tratada precocemente pode aumentar a probabilidade de impedir ou pelo menos minimizar o aparecimento de sequelas permanentes. A transmissão da doença acontece pelas vias aéreas superiores, decorrente do contato íntimo e prolongado de um

individuo suscetível com paciente portadores das formas clínicas multibacilares não tratadas, pois as formas paucibacilares carregam uma baixa carga de bacilos (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

3.2 Formas clínicas

Para facilitar o esquema poliquimioterápico (PQT), o Ministério da Saúde (MS) utiliza como padrão a classificação operacional para casos de hanseníase, baseando-se no número de lesões cutâneas, seguindo como critérios de classificação de paucibacilar (PB), os casos com até cinco lesões na pele, e multibacilar (MB) aqueles com mais de cinco lesões na pele, mas em caso de exame baciloscopia positiva são considerados MB independentemente no número de lesões (BRASIL, 2008).

A manifestação da doença segue o modelo tradicional de outras doenças infecciosas que depende de diversos fatores, entre eles, fatores individuais do hospedeiro, do ambiente e do próprio agente infeccioso. No desenvolvimento natural da doença exteriorizam-se diferentes formas clínicas, como a Indeterminada e Tuberculóide presente na PB, e a Dimorfa e Virchowiana na MB (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011).

A forma Indeterminada é identificada pelo surgimento de manchas hipocrômicas na pele, podendo ser únicas ou múltiplas, com alteração de sensibilidade e limites indeterminados. Nessa fase não há comprometimento de troncos nervos, e conseqüentemente não desenvolvem incapacidades ou deformidades, podendo apenas perder a sensibilidade térmica e conservando as sensibilidades táteis e dolorosas (PEREIRA et al., 2012).

Na Tuberculóide as lesões são bem delimitadas, anestésicas e de distribuição assimétrica, porém em número reduzido. Possuem aspectos em forma de placa ou anulares com margens populosas e áreas da pele eritematosas ou hipocrômicas. Na forma neural pura não se encontra lesões na pele, tão logo se caracteriza pelo espessamento do tronco nervo e dano neural precoce e greve, além de atingir nervos sensitivo-motores (ARAÚJO, 2003).

A forma Dimorfa configura-se por lesões eritematosas, infiltradas, ferruginosa, edematosa, brilhantes, escamosos com demarcação interna nítida e limites externos indeterminados, centro deprimido, hipocrômica ou coloração normal, com hipoestesia ou anestesia. O comprometimento neurológico e episódios reacionais são frequentes e predisposto a desenvolver incapacitante incapacidades e deformidades físicas (PEREIRA et al., 2008).

Já a Virchowiana é a forma mais severa da doença e apresenta-se clinicamente por lesões na pele que podem ser eritematosas, com limites indeterminados, infiltrativas e brilhantes com proporções simétricas. É comum nos locais de maior infiltração o surgimento de pápulas, tubérculos, nódulos e hansenomas. Nessa forma as lesões neurológicas são mais graves e podem acometer órgãos, incluindo ossos e articulações. Uma característica peculiar encontrada em pacientes acometido por esta forma é a face leonina, que nada mais é do que uma infiltração generalizada na face e de pavilhões auriculares com perda de cílios, supercílios e rarefação de pelos (PINHEIRO, 2009).

3.3 Reações Hansênicas

Os estados reacionais são a principal causa de incapacidades e lesão em nervos provocados pela doença. Essas intercorrências acontecem antes, durante ou após o tratamento, e seu surgimento acontece por causa da resposta imunológica do indivíduo ao agente etiológico. As reações podem ser de dois tipos: a Reação Reversa (RR) e o Eritema Nodoso Hansênico (ENH) (ANTONIO et al., 2011).

A RR está diretamente ligada com a resposta imonucelular do paciente, podendo acometer tanto os casos PB, como os MB. Normalmente observasse a reativação das lesões pré-existente ou aparecimento de novas lesões (manchas e placas), com sinais de eritema, infiltração, formando uma superfície lisa, edemaciada e brilhante. Além dos sinais cutâneos, pode-se expressar também o envolvimento de mucosas e semimucosas, como sensação de queimação, dor em extremidades ou na face (ALVES; FERREIEA; NERY, 2014).

Já ENH distribui-se simetricamente e bilateralmente entre face, tronco e membros, manifestasse de forma abrupta através de pápulas, nódulos e placas, que aparentemente parece normal, só que dolorosas e tensas ao toque, são de coloração rósea, e com o passar do tempo progredi para a descamação central, no qual pode se torna hemorrágica, vesicobolhosa, pústular e ulcerativa, essas por sua vez dão característica ao quadro de eritema nodoso necrotizante. Entre as manifestações sistêmica se destacam febre, mal-estar generalizado, artralgia e artrite de grandes articulações (ANDRADE; BOMFIM, 2008),

3.4 Diagnóstico

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico. Devendo ser realizado por meio da análise detalhada da história e das condições de vida do paciente acompanhado do exame dermatoneurológico, que é realizado pelo teste de sensibilidade térmico com tubo de ensaio contendo água quente ou fria, doloroso com alfinete e tátil com monofilamentos, além disso é realizada a palpação nos nervos radial, ulnar, mediano, fibular comum e tibial posterior, verificando se há dor ou espessamento, posteriormente é feito o teste de força muscular (BRASIL, 2012).

Segundo LÁSTORIA; ABREU, p. 175, (2012)

“Nenhum exame laboratorial é suficiente para diagnosticar ou classificar a hanseníase. Ultrassonografia e ressonância magnética auxiliam no diagnóstico da forma neural pura e neurite. Eletro-neuromiografia é útil no acompanhamento das reações. Intradermoreação de Mitsuda, baciloscopia e histopatologia, geralmente, permitem diagnosticar e classificar a forma clínica. Sorologia, inoculação, reação de imunoistoquímica e reação em cadeia da polimerase (PCR) são técnicas utilizadas principalmente em pesquisas.”

A baciloscopia é um exame laboratorial realizado por meio do raspado dérmico de lesões, do lóbulo da orelha e cotovelo, e empregado para fornecer informações acerca da presença do ML no organismo, esse por sua vez é utilizado basicamente como auxílio no diagnóstico e na classificação da doença (MOSCHELLA, 2004).

3.5 Tratamento

O esquema terapêutico da hanseníase no Brasil segue o padrão do estabelecido pelo MS e preconizado pela OMS, constituído pela PQT, uma combinação de diferentes drogas que reduzem as chances do bacilo adquirir resistência aos medicamentos da terapia. Para critério funcional, a PQT é baseada de acordo com a classificação operacional, em que o esquema para pacientes PB dura usualmente seis meses e é formado por seis cartelas, contendo rifampicina e dapsona e os MB são compostos por doze cartelas com as mesmas drogas da anterior, só que acrescida da clofazimina e duração de doze meses. Ainda a também o tratamento das reações, que utiliza como drogas de escolha a prednisona e talidomida, que necessitam de prescrição e controle de um médico (BRASIL, 2010).

A prednisona é o medicamento recomendado no tratamento da RR, sua posologia é indicada de acordo com o perfil geral de cada paciente, como peso corporal,

presença de doenças crônicas, gravidez e outros. Deve se atentar ao uso prolonga e altas doses, pois podem estar relacionado á insuficiência renal e reativação de doença de base. Já a talidomida é a medicação de escolha terapêutica do ENH, sua posologia depende do quadro do paciente, cuidado ao administrar, pois é proibido para mulher em idade fértil devido ser teratogênica e causar má formação fetal (ALVES; FERREIEA; NERY, 2014).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de base documental do tipo descritivo com abordagem quantitativa, onde foram analisados os dados consolidados de uma unidade de referência no tratamento de hanseníase no período de 2013-2016.

A pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos que não receberam nenhum tratamento analítico, ou seja, fontes secundárias de dados referentes a pessoas, mas que são obtidas de maneira indireta. Ainda em consonância com o mesmo autor, descritiva são as pesquisas que possuem o objetivo de determinar as características da população ou fenômeno, podendo também identificar possíveis relações entre as variáveis. Essa por sua vez deve ser regida através da aplicação de técnicas padronizadas para coletar os dados (GIL, 2011).

O estudo quantitativo são aqueles no qual utilizam a linguagem matemática para expressar ou quantificar os resultados de uma pesquisa por meio de procedimentos estatístico, além de representar as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de abril a dezembro de 2017. A pesquisa constitui-se da coleta de dados dos casos de hanseníase registrados em um centro de referência para doenças infectocontagiosas, localizado na região centro-sul do Piauí a 310 km da capital (Teresina-PI). A instituição presta assistência especializada a pacientes em tratamento para hanseníase e tuberculose do município de origem e das microrregiões limitantes, ofertando serviço de atendimento médico, consulta de enfermagem e exames laboratoriais, e dispensação de medicamentos.

4.3 População e amostra

Para estimar a população do estudo foi realizado um levantamento dos prontuários presentes na unidade, que incluiu todas as pessoas acometidas com hanseníase

residentes na área de cobertura e áreas limitantes, esse cômputo resultou em um total de 371 indivíduos. Para amostra do presente estudo optou-se por incluir apenas os casos com reações.

Como critérios de inclusão foram selecionados todos pacientes diagnosticados de 2013 até 2016, abrangendo pacientes de qualquer idade e sexo que fez ou ainda faz tratamento para reações. Os de exclusão são aqueles em tratamento de hanseníase, mas que não foram acometidos com estado reacional.

Após análise dos critérios de inclusão e exclusão citados acima, chegou ao número representativo final de 94 participantes.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de setembro a outubro de 2017, através do processo de análise do prontuário e do livro de registro. Neste primeiro investigou-se dados gerais com as seguintes variáveis; nome, residências, classificação operacional, sexo, idade, ocupação, dados clínicos, atendimento, dados laboratoriais e tratamento, já a outra possui registro dos casos novos, número do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), data de notificação e do diagnóstico, data de nascimento, identificação, forma clínica, cidade de origem e observações.

4.5 Analise dos dados

Os dados foram catalogados em um banco digital no programa IBM-Statistics *Statistics Package Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 e distribuído em tabelas para apresentação da estatística descritiva. Os resultados serão discutidos mediante literatura específica do tema.

4.6 Aspectos éticos

O projeto INTEGRAHANS segue aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob o número 1.115.818. O estudo seguirá em concordância preceitos éticos-legais (autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça) para a pesquisa, e todas as situações observadas foram utilizadas exclusivamente para a produção deste estudo.

O coordenador responsável será informado sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa e assinará uma autorização institucional (APÊNDICE A) no qual autoriza o desenvolvimento do projeto dentro da unidade, além do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE B) que é assinado pelo pesquisador responsável e pelo pesquisador participante, esse termo serve para manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos, bem como a privacidade de seus conteúdos.

Benefícios: Os resultados irão proporcionar mais conhecimento sobre o assunto, pois é de extrema relevância, tendo em vista que o município é altamente endêmico.

Risco: A presente pesquisa apresenta risco mínimo aos envolvidos, pois os dados foram colhidos e analisados de forma indireta através de um banco de dados. Apresenta apenas risco de quebra do anonimato dos pacientes integrantes da pesquisa, que será minimizado pelo sigilo das informações e que os dados só serão manipulados por pessoas autorizadas.

5 RESULTADOS

No intuito de responder à pergunta da pesquisa e ratificar a hipótese do estudo, os resultados serão apresentados de forma descritiva e representados por tabelas. Procurou-se organizar a demonstração a partir da lógica de mensurar a distribuição da classificação operacional, bem como as formas clínicas mais prevalentes, além da predominância do sexo e faixa etária, e por fim, uma análise da relação entre as formas clínicas com o tipo de reação.

Na tabela 1 apresenta a distribuição segundo a classificação operacional preconizada pela OMS. No que diz respeito da classificação operacional a MB teve o maior percentual, com 86 (91,5%), atingiu o ápice em 2013 com 28 (96,6%). Durante todo o período houve variação, sobretudo os de MB, que em 2015 tiveram um declínio para 18 (85,7%). A forma PB apresentou resultados crescentes até 2015 quando possuía percentil de 3 (14,3%), mas no ano de 2016 esse número reduziu para 2 (11,1%).

Tabela 1. Distribuição das reações hansênicas segundo a classificação operacional. Picos-PI, Brasil, 2017. (n=94).

Ano	PB		MB		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
2013	1	3,4	28	96,6	29	100
2014	2	7,7	24	92,3	26	100
2015	3	14,3	18	85,7	21	100
2016	2	11,1	16	88,9	18	100
Total	8	8,5	86	91,5	94	

Fonte: Dados pesquisa, PB: Paucibacilar; MB: Multibacilar.

No que diz respeito a classificação da forma clínica, a tabela 2 evidência um acréscimo da forma Indetermina de 0% em 2013 para 2 (7,7%) em 2014, nos dois anos seguintes a mesma manteve sem diagnóstico de RH. Na Tuberculóide houve aumento considerável, no qual em 2013 tinha 1 (3,4%) e depois 3 (14,3%) em 2015, além disso, no ano subsequente teve uma baixa no índice, registrando 2 (11,1%).

A Dimorfa mostra valor decrescente, reduzindo de 14 (48,3%) em 2013 para 5 (23,8%) de 2015, depois teve um aumento em 2016, ficando 8 (44,4%). Ao longo dos anos a forma Virchowiana veio transitando de 14 (48,3%) em 2013 para 13 (61,9%) em 2015. Ressalva-se que todas as formas tiveram queda nos dados de 2016, com exceção da Dimorfa, que incluiu crescimento. As formas mais frequentes nas reações foram a Virchowiana 48 (51,1%) e a Dimorfa 38 (40,4%).

Tabela 2. Distribuição da hanseníase segundo a forma clínica. Picos-PI, Brasil, 2017. (n=94).

Ano	I		T		D		V		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2013	0	0	1	3,4	14	48,3	14	48,3	29	100
2014	2	7,7	0	0	11	42,3	13	50	26	100
2015	0	0	3	14,3	5	23,8	13	61,9	21	100
2016	0	0	2	11,1	8	44,4	8	44,4	18	100
Total	2	2,1	6	6,4	38	40,4	48	51,1	94	

Fonte: Dados da pesquisa. I: Indeterminada; T: Tuberculóide; D: Dimorfa; V: Virchowiana.

A tabela 3 se refere a distribuição por sexo para que seja observada a variação percentual quanto ao predomínio de número de casos. Porém, ao analisar o número absoluto de casos nesses quatro anos constatou-se que o sexo masculino com 58 (61,7%) é predominante em relação ao sexo feminino, com 36 (38,3%). Existe apenas uma exceção no ano de 2014, quando os casos identificados de reação em mulheres ultrapassaram os índices da população de homens.

Tabela 3. Distribuição da hanseníase segundo o sexo. Picos-PI, Brasil, 2017. (n=94).

Ano	Sexo					
	Masculina		Feminino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
2013	19	65,0	10	34,5	29	100
2014	11	42,3	15	57,7	26	100
2015	17	81,0	4	19,0	21	100

2016	11	61,1	7	38,9	18	100
Total	58	61,7	36	38,3	94	

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 4 busca a frequência dos casos segundo a faixa etária, nos quais apresentarão maiores ocorrência de percentuais nas faixas de 40 a 49 e 50 a 59 anos, com 19 (20,2%) e 18 (19,1%) respectivamente, seguidas pelas de 30 a 39 anos com 16 (17%) e 60 a 69 anos com 15 (16%). Os grupos etários com menores representativos foram os 10 a 19 e 80 a 89 anos, ambos com 3 (3,2%). Não foram registrados casos em menores de 10 anos.

Tabela 4. Distribuição da hanseníase segundo a faixa etária. Picos-PI, Brasil, 2017. (n=94).

Faixa Etária		
	N	%
10 a 19	3	3,2
20 a 29	8	8,5
30 a 39	16	17,0
40 a 49	19	20,2
50 a 59	18	19,1
60 a 69	15	16,0
70 a 79	12	12,8
80 a 89	3	3,2
Total	94	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Por fim, a apresentação da tabela 5 com os resultados do cruzamento entre a forma clínica e a RH. Dentre os casos, a Virchowiana foi a mais frequente nos estados reacionais, com 48 (51,1%) pacientes, em segundo lugar fica a Dimorfa com 38 (40,4%). Os dados evidenciaram que a reação tipo I foi a mais comum, com 77 (81,9%). Em relação a reação tipo I, a Dimorfa foi a mais corriqueira, com 35 (45,5%), e subsequentemente a Virchowiana com 34 (44,2%) pacientes. No tipo I e II a frequência maior foi na Virchowiana, que acometeu cerca de 13 (81,2%), e a Dimorfa apenas 3 (18,8%). Entre as formas, a Indeterminada e a Tuberculóide tiveram as menores taxas de acometimento.

Tabela 5. Distribuição da hanseníase segundo a reação e forma clínica. Picos-PI, Brasil, 2017. (n=94).

Forma clínica	Reação tipo I		Reação tipo II		Reação tipo I e II		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Indeterminada	2	2,6	0	0	0	0	2	2,1
Tuberculóide	6	7,8	0	0	0	0	6	6,4
Dimorfa	35	45,5	0	0	3	18,8	38	40,4
Virchowiana	34	44,2	1	100	13	81,2	48	51,1
	77	81,9	1	1,1	16	17,0	94	

Fonte: Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Os resultados relativos à classificação operacional desse estudo possuem achados parecidos com o trabalho de Teixeira, Silveira e França (2010) realizado em Recife-PE, onde a proporção de PB é menor que a MB (50,2%). Contudo, os dados encontrados diferem em partes com os da pesquisa, pois os MB mostram porcentagem maior, com exatos 91,5%.

De acordo com estudo realizado por Junqueira (2006), a população MB possui maior chance de desenvolver reações, pois está relacionada com a alta carga bacilar que os indivíduos apresentaram na baciloscopia logo após o término do tratamento PQT.

Em relação a variáveis clínicas da hanseníase, as formas que desenvolveram maior frequência de estados reacionais foram a Virchowiana e a Dimorfa, respectivamente, equiparando-se os dados encontrados por Queiroz et al. (2015). Os autores concordam que a identificação das formas avançadas da hanseníase indica que houve retardo tanto no diagnóstico precoce como falha na busca ativa de casos intradomiciliares.

O estudo mostrou que o acometimento de pacientes com formas graves é caracterizado pelo diagnóstico tardio, falha na manutenção do ciclo de transmissão e, conseqüentemente, instalações de incapacidades físicas e sequelas neurais.

De acordo com sexo, foi possível observar nesse estudo que as reações são mais comuns no sexo masculino, corroborando com os resultados das pesquisas produzidas por Antunes (2012) 68,5% e Medeiros et al. (2015) com 56,9%. Além disso, a predominância dos estados reacionais nos homens pode ser associada à sua baixa procura aos serviços de saúde, pois se preocupam menos com a saúde, e com isso impossibilita as ações de prevenção e diagnóstico. Ministério da Saúde.

A faixa etária que manteve com maior percentual de indivíduos acometido pelas reações hansênicas foi entre 40 a 49 anos. Esses dados condizem com os achados da pesquisa de Silva, Anjos e Leal (2016), visto que a frequência descrita em seu trabalho corresponde a idade de 41 a 50 anos. Importante ressaltar que ainda teve uma parcela que se mostrou proporcional entre os estudos, que foram a segunda faixa mais prevalente nos pacientes, ficando em média de 50 a 60 anos.

Conforme Brito et al. (2014), há concordância entre descobertas na literatura científica que a hanseníase afeta geralmente pessoas na faixa etária economicamente ativa (varia de 20 a 60 anos). Aquino et al. (2003), também concorda com os dados da pesquisa, e

ressalta que o acometimento da doença na fase produtiva da vida causa profundos agravos economicamente e socialmente.

Sobre a relação entre as formas clínicas e as reações, Silva e Griep (2007) encontrou resultados similares em sua pesquisa, constatando que a ocorrência das formas clínicas foram mais frequentes em paciente acometidos pela Virchowiana (76,3%) e depois a Dimorfa (59,7%). O mesmo relata que as reações tipo 2 e mista (tipo 1 e 2) foram mais elevadas em pacientes MB.

7 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou analisar a incidência de reações nas formas clínicas de pacientes atendido em um centro de referência. Na pesquisa foi possível averiguar que o maior número de paciente com RH era do sexo masculino, a classificação operacional predominou os casos MB, a faixa etária prevaleceu em média de 40 a 50 anos, entre as formas clinicas se destacaram a Virchowiana e Dimorfa, já a reação mais prevalente foi a do tipo 1, com o maior número de acometimentos.

Mesmo existindo estratégias e programas de controle de hanseníase, ainda se tem falhas no diagnóstico precoce e controle da cura, isso por que a falta de informação aos pacientes é falha dos profissionais que não executam medidas de educação em saúde.

Os dados expostos reforçam a necessidade de intensificar as ações de controle e planejamento, como busca ativa, controle de contatos, diagnóstico precoce e acompanhamentos dos pacientes durante ou mesmo após tratamento, pois é nessa fase que a população fica desassistida e mais vulnerável, tanto pela chance de desenvolver recidiva com as RH. Medidas assim podem minimizar ou evitar sequelas e deformidades.

Dentre as dificuldades e limitações encontradas, destacam-se os prontuários dos pacientes, que não apresentavam todas as informações que descreviam o quadro da reação, e caligrafias de difícil entendimento, além de que o tema possui carência de estudos recentes sobre RH.

Esse estudo foi importante, pois os resultados ilustram o conhecimento do perfil epidemiológico e real da tendência das RH em pacientes, podendo contribuir para o embasamento das ações de controle e erradicação endêmica, bem como para a efetivação de estratégias de educação, planejamento e implementação de metas que auxiliem no cuidado e no controle efetivo da doença.

Dessa forma, o presente estudo servirá como base pra novas pesquisas, com metodologias semelhante, para que possam ser realizadas em outras instituições, visando comparar resultados, bem como servi de fonte.

REFERENCIAS

- 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-Amazonica de saúde**. v.6, n.2. junho, 2015.
- ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; NERY, I. **Hanseníase**: avanços e desafios/ organizadores: JÚNIOR, A. N. R. [et al.]. – Brasília: NESPROM, 2014. p. 492.
- ALVES, C. J. et al. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviços de Dermatologia do Estado de São Paulo. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 43, n. 4, p. 460-461, 2010.
- ANDRADE, M.; BOMFIM, F. S. **Considerações sobre hanseníase e reações hansênicas**. *Informe-se em promoção da saúde*. v.4, n.1.p.13-15, 2008.
- ANTONIO, J.R. et al. Avaliação epidemiológica dos estados reacionais e incapacidades físicas em pacientes com hanseníase na cidade de São José do Rio Preto. **Arq Ciênc Saúde**, v. 1 n. 18 p. 9-14, 2011.
- ANTUNES, D. E. **Caracterização Clínica, Epidemiológica e laboratorial das Reações Hansênicas Durante e Após poliquimioterapia**: análise de potenciais fatores preditivos. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, 2012, p. 99.
- AQUINO D. M. C. et al. Perfil dos Pacientes com Hanseníase em Área Hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Rev Soc Bras Med Trop**, v.36, n.1, p.57-64, 2003.
- ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Belo Horizonte, v.36, n.3, p.373-382, 2003.
- ASSIS, L. P. F., et al. Avaliação dos indicadores epidemiológicos para a hanseníase no Brasil, 2008 a 2015. **Rev. Educ. Saúde**. Goiânia- GO- Brasil, 2017, p. 06-14.
- BRASIL. 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. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 812 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis - Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço. **Guia de Vigilância em Saúde:** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.-1 ed. Atual.- Brasília : Ministério da Saúde,2016. 773 p.

BRITO, K. K. G. et al. Epidemiologia da Hanseníase em um Estado do Nordeste Brasileiro. **Rev enferm UFPE**, v.8, n.8 p.2686-93, 2014.

CHIUCHETTA, F. A.; GIUBLIN, M. I. Neuropatia hansênica. Relatos de casos e revisão de literatura. **Rev Dor**. São Paulo, v.4, n.11, p. 343-346, 2010.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas De Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011. 200 p.

JUNQUEIRA, A. V. **Aspectos psicopatológicos na hanseníase e nas reações hansênicas**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, p. 77, 2006.

LASTÓRIA, J. C., ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn. Tratamento**. Presidente Prudente, v.17, n.4, p 173-179, 2012.

MEDEIROS, A. P. S. et al perfil de pessoas com e sem comorbidades acometidas por reações Hansênicas. **Cogitare Enferm**. v. 20, n. 2, p. 281-288, Abr-Jun 2015
Moschella SL. An update on the diagnosis and treatment of leprosy. **J Am Acad Dermatol**, v. 3, n. 51, p. 417- 426, 2004.

Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase:** período do plano: 2011-2015. Brasília. 2010.

PEREIRA, D. L. et al. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-GO. **Rev. Ensaios E Ciência**. Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. v.16, n.1, 2012.

PEREIRA, S. V. M. et al. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, p.774-780, 2008.

PINHEIRO, M. M. et al. Hanseníase virchowiana associada ao uso de inibidor do fator de necrose tumoral α : relato de caso. **Rev. Brasileira de Reumatologia**. v.50, n.3, p.333-9, 2009.

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

QUEIROZ, M.S., PUNTEL, M. A. A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar. SciELO books. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.
Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/6tfv6/pdf/queiroz-9788575412596-04.pdf>>

QUEIROZ, T. A. et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V.36, p185-191, 2015.

Rodrigues LC, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **Lancet Infect Dis**, v.6, n. 11 p.464-470, 2011.

SILVA, M. I., ANJOS, Q. S., LEAL, I., Reações Hansênicas Tipo I Diagnosticados no período de 2010 a 2014 na Unidade de Saúde da Família Albert Sabin no Município de Rolim de Moura- RO. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 29-44, 2016.

SILVA, S. F., GRIEP, R. H., Reações hansênica em pacientes portadores de hanseníase em centros de saúde da área de Planejamento 3.2 do Município de Rio de Janeiro. **Hansenol. int.** (Online) Bauru, v.32, n.2, p.1-9, 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 de Pernambuco **Rev Soc Bras Med Trop** v. 43, n. 3, p. 287-292, mai-jun, 2010.

APÊNDICES



PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - PAM
COORDENAÇÃO DE CONTROLE A HANSENÍASE



TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCUD

Eu José Junior da Costa e Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes, abaixo assinado, pesquisadores envolvidos no projeto de título: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE REAÇÕES HANSÊNICAS, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos prontuários do paciente do Posto de Assistência Médica, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução nº 510/2016 do Ministério da Saúde.

Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito à análise do perfil clínico e epidemiológico de pacientes em tratamento para reações hansênicas ocorridos entre as datas de setembro a outubro de 2017.

Picos, 25 de Maio de 2017.

Nome

RG

Assinatura

José Junior da Costa

3.212.332

José Junior da Costa

Walquirya M^ª Pimentel S. Lopes

348.542

Walquirya M^ª Pimentel S. Lopes



PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - PAM
COORDENAÇÃO DE CONTROLE A HANSENÍASE



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

- A secretaria municipal de saúde, Posto de Assistência Médica-PAM autoriza o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa “**Perfil Clínico e Epidemiológico de reações hansênicas**” proposto pela professora **Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes** – Curso de Bacharelado em Enfermagem, UFPI/CSHNB, com o objetivo de **Analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes em tratamento para reações hansênicas**. O PAM assume o compromisso de apoiar e disponibilizar condições necessárias para o desenvolvimento das atividades previstas.

Picos, 23 de Junho de 2017



Gilberto Valentim da Silva

Coordenação de controle a Hanseníase



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

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, Jose Junior da Costa,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Perfil Clínico e Epidemiológico de Reações Hantaví-
ricas na Macrorregião Nordeste no Período de 2013-2016
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 25 de Novembro de 2018.

Jose Junior da Costa
Assinatura
Jose Junior da Costa
Assinatura