

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

SINDY RAQUEL OLIVEIRA DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM HANSENÍASE E SUA ASSOCIAÇÃO
COM O DESENVOLVIMENTO DO DIABETES MELLITUS**

PICOS – PIAUÍ

2017

SINDY RAQUEL OLIVEIRA DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM HANSENÍASE E SUA ASSOCIAÇÃO
COM O DESENVOLVIMENTO DO DIABETES MELLITUS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

PICOS – PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S586c Silva, Sindy Raquel Oliveira da.
Caracterização de pessoas com hanseníase e sua associação com o desenvolvimento do diabetes mellitus / Sindy Raquel Oliveira da Silva – 2017.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (58 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado

1.Hanseníase-Epidemiologia. 2.Diabetes. 3.Micobacterium leprae.
I. Título.

CDD 616.998

SINDY RAQUEL OLIVEIRA DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM HANSENÍASE E SUA ASSOCIAÇÃO
COM O DESENVOLVIMENTO DO DIABETES MELLITUS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 01/12/17

BANCA EXAMINADORA:

Ana Larissa Gomes Machado

Profª. Dra. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Profª. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
1º. Examinador

Jonara Holanda de Moura

Profª. Me. Jonara Holanda de Moura
Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família - Picos
2º. Examinador

Dedico esse trabalho a Deus, por ter me guiado e iluminado o meu caminho, me concedendo paz e saúde para chegar até aqui. A minha família que esteve sempre ao meu lado, me apoiando em todos os momentos, e as minhas orientadoras, pela atenção e paciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço sempre ao meu Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim, me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

A minha mãe, **Eunice Oliveira**, que sempre me ajudou em tudo, me deu muito amor e me deu forças quando pensei em desistir. Ao meu Pai, **Sebastião Gerônimo**, me sempre muito presente, deu o melhor de si, me proporcionando essa oportunidade de estudar e alcançar os meus objetivos. Serei eternamente grata a vocês.

Aos meus irmãos, **Rubem Gerônimo e Alyne Randel**, que sempre presenciaram e comemoraram comigo as minhas conquistas. Obrigada por apoio e carinho que têm por mim, apesar das brigas, amo muito vocês.

Agradeço aos meus amigos de sala, **Rogers Rocha, Ana Paula, Daniela Nogueira, Tatiana Moura**, por todos os momentos que compartilhamos. Vocês foram muito importantes pra mim nessa trajetória.

Agradeço a minha professora e orientadora **Suyanne Freire** que me deu a oportunidade de participar do seu grupo de pesquisa e esteve sempre presente desde o início da minha graduação, onde desenvolvemos diversas atividades que contribuíram para o meu aprendizado e formação acadêmica. Obrigada pela paciência e por todos os ensinamentos.

Agradeço a minha orientadora, **Ana Larissa**, que me acolheu com muita paciência, carinho e muito zelo. Obrigada por seu um exemplo de professora, enfermeira e pessoa maravilhosa que tive a oportunidade de conhecer.

A minha querida professora **Ionara Holanda**, que também nos acolheu como enfermeira durante o estágio. Obrigada por todos os ensinamentos e experiências que nos proporcionou.

Agradeço também a banca examinadora, por ter aceitado participar desde momento especial na minha vida.

*“Lembre-se de Deus em tudo que fizer, e Ele
lhe mostrará o caminho certo.”
(Provérbios 3: 7)*

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*. É considerada como um problema de saúde pública, por seu alto poder incapacitante, podendo gerar manifestações neurológicas e endócrinas, como o diabetes. Objetivou-se analisar as características de pessoas com hanseníase que desenvolveram diabetes mellitus no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016, em cinco bairros de Picos-Piauí. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com 84 participantes, dos quais 14 possuíam o diagnóstico de diabetes e hanseníase, simultaneamente. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2015. Antes do início das coletas, foi realizada consulta ao Sistema Nacional de Agravos Notificação (SINAN) estadual para obtenção dos nomes de pessoas que haviam tido hanseníase entre 2001 e 2014 e selecionados, posteriormente, os que residiam em Picos-PI. Foram preenchidos instrumentos que permitiram avaliação de dados socioeconômicos, aspectos nutricionais e realização de exame físico, além da avaliação de informações clínicas como diagnóstico de diabetes. Os dados obtidos foram digitados e armazenados no programa Epi-Info versão 7.1.5.0 e analisados no Stata/SE versão 13.0. O estudo faz parte de um projeto maior "INTEGRAHANS", que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer no 1.115.818. Dos pacientes avaliados, 52,4% eram do sexo masculino, com média de idade de $53,69 \pm 17,620$ anos, e 59,5% se autodeclararam pardos; 38,1% eram aposentados; 64,3% tinham a renda concentrada entre um a três salários mínimos; 29,8% tinham apenas o ensino fundamental incompleto; 17,28% dos participantes apresentavam diabetes mellitus, entre eles 26,19% apresentaram a classificação operacional Multibacilar ($p=0,049$). Entre os pacientes com diabetes, houve predominância da forma clínica Dimorfa com 34,78%, e 33,33% possuíam grau de incapacidade II, porém sem significância estatística ($p=0,647$). Os resultados permitiram conhecer as características de pessoas acometidas por hanseníase e diabetes, possibilitando um melhor manejo e abordagem dos mesmos. Conclui-se que é de grande importância que os profissionais da atenção primária estejam preparados para o manejo dessas condições clínicas, realizando o rastreamento ativo do diabetes nos pacientes com hanseníase, tanto no momento do diagnóstico, como durante e após o tratamento.

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

ABSTRACT

Leprosy is a chronic, infectious, contagious disease caused by *Mycobacterium leprae*. It is considered a public health problem because of its high incapacitating power, which can generate neurological and endocrine manifestations, such as diabetes. The objective of this study was to analyze the characteristics of diabetic people who had leprosy from 2001 to 2014 in Picos-Piauí. It is a descriptive and cross-sectional study, conducted with 84 participants between 09 and 82 years old from the city of Picos-PI. Data were collected in 2015 from September to November. Tools were used to evaluate socioeconomic data, nutritional aspects and physical examination, as well as the evaluation of clinical information such as diabetes diagnosis. The study is part of a larger project "INTEGRAHANS", which was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under opinion No. 1,115,818. Among the evaluated ones, 52.4% were males, with a mean of 53.69 ± 17.620 years, and 59.5% were brown; 38.1% were retired; 64.3% had income concentrated between one and three minimum wages; 29.8% had only elementary education incomplete; 17.28% had diabetes mellitus. Among them, 26.19% had a Multibacillary operational classification, which had significant association ($p = 0.049$). Among the diabetic patients, there was predominance of Dimorf clinical form with 34.78% and 33.33% had grade 2 disability, but with no statistical significance. The results allowed to know the characteristics of people affected by leprosy and diabetes, enabling a better management and approach. Due to the high frequency of cases with diabetes among leprosy patients, it is suggested that all patients diagnosed with leprosy be examined for the presence of diabetes, and vice versa, thereby preventing complications and disabilities from both pathologies.

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

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos por hanseníase entre os anos 2001 e 2014 no município de Picos-PI. Picos-PI, 2016. (n=81).....	22
Tabela 2	- Frequência de diabetes nos pacientes com hanseníase entre os anos 2001 e 2014 no município de Picos-PI. Picos-PI, 2016. (n=81).....	23
Tabela 3	- Associação entre os fatores clínicos e o diagnóstico de Diabetes em pacientes acometidos por hanseníase entre os anos 2001 e 2014 no município de Picos-PI, 2016. (n=81).....	23
Tabela 4	- Fatores de risco cardiovasculares e a presença de diabetes em pacientes acometidos por hanseníase entre os anos 2001 e 2014 no município de Picos-PI. Picos-PI, 2016. (n=81).....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DNT	Doenças Não Transmissíveis
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
GIF	Grau de Incapacidade Física
GPS	Global Positioning System
IMC	Índice de Massa Corporal
MB	Multibacilar
OMP	Olho, Mão e Pé
OMS	Organização Mundial da Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
PAM	Posto de Atendimento Médico
PQT	Poliquimioterapia
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
	.	
2.1	Geral.....	13
2.1	Específicos.....	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1	Características e epidemiologia da Hanseníase.....	14
3.2	Relação entre Hanseníase e Diabetes mellitus.....	16
4	MÉTODOS	18
4.1	Tipo e natureza do estudo.....	18
4.2	Local e período da realização do estudo.....	18
4.3	População e amostra.....	18
4.4	Coleta de dados.....	19
4.5	Análise de dados.....	20
4.6	Aspectos éticos.....	20
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	26
7	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	32
	ANEXOS	36
	ANEXO A – Avaliação Neurológica Simplificada.....	37
	ANEXO B – Formulário Sociodemográfico.....	40
	ANEXO C – Formulário I.....	44
	ANEXO D – Inquérito Nutricional.....	45
	ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP.....	48
	ANEXO G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	52

1 INTRODUÇÃO

Considerada como um problema de saúde pública, a hanseníase gera grande impacto na vida das pessoas. Atinge principalmente a pele e os nervos, podendo, entretanto, ultrapassar o domínio físico e tornar os pacientes alvos de preconceito e exclusão que perduram por toda a vida, devido às deformidades e histórico da doença desde os tempos antigos.

A hanseníase tem sido descrita como uma doença assustadora desde os tempos bíblicos, devido à aparência física de indivíduos infectados. É definida como uma doença crônica infectocontagiosa que pode levar a incapacidades físicas, estigma social e grande sofrimento. É transmitida de pessoa para pessoa e tem se tornado endêmica em alguns países, resultando em membros desfigurados e marcas culturais de desonra (PENNA, 2012).

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por uma bactéria denominada *Mycobacterium leprae*. Mesmo havendo tratamento e altas chances de cura, ainda é considerada como um problema de saúde pública, por seu alto poder incapacitante sendo também motivo de estigma e exclusão, há mais de 20 anos (BRASIL, 2014).

O Brasil vem sendo classificado como o segundo país com mais alta prevalência de hanseníase no mundo. Em 2015 a OMS relatou 199.992 casos novos de hanseníase no mundo e entre os países com a maior proporção de casos está o Brasil – com 26395 casos novos, o equivalente a 13% dos casos globais, abaixo, apenas, da Índia, que abriga 60% dos casos mundiais (WHO, 2017).

Com o intuito de extinguir a doença, a OMS lançou uma estratégia, que visa aumentar os esforços para controlar a hanseníase e evitar as incapacidades, especialmente entre os casos pediátricos que ainda são prevalentes em países endêmicos. A estratégia enfatiza, entre outros, a redução das deformidades visíveis, bem como o estigma relacionado à doença (WHO, 2016).

As manifestações neurológicas e endócrinas causadas pela hanseníase têm sido reconhecidas há muito tempo, mas subestimadas, mesmo por especialistas. Clinicamente, é importante que os envolvidos na gestão da hanseníase estejam cientes das alterações endócrinas potenciais, e uma dessas alterações é o diabetes mellitus (DM) (LEAL; FOSS, 2009; FOSS; MOTTA, 2012).

Classificada como uma das quatro doenças não-transmissíveis prioritárias visadas pela ação dos líderes mundiais, o DM é um importante problema de saúde pública, definido

como uma doença crônica que ocorre quando não é produzida insulina suficiente no pâncreas, ou quando a insulina disponível no corpo não pode ser utilizada com efetividade (WHO, 2016).

DM de vários tipos pode levar a complicações em muitas partes do corpo e aumentar o risco global de morrer prematuramente. Ataque cardíaco, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, amputação de membros, perda de visão e danos nos nervos são possíveis complicações da doença (WHO, 2016).

Os indivíduos que vivem com diabetes mellitus têm uma susceptibilidade aumentada a infecções bacterianas e fúngicas, e certas infecções podem ter proporções maiores para o diabético do que para o não-diabético. Mudanças bioquímicas na hanseníase que podem desempenhar um papel na patogênese do diabetes mellitus chamaram a atenção de muitos clínicos nos últimos anos. Inclusive, alguns achados de pesquisas indicam que a frequência de diabetes mellitus é maior nos pacientes com hanseníase do que nos controles. Baseado nisso, os profissionais que tratam a hanseníase devem considerar também o diabetes mellitus em pacientes com essa patologia, uma vez que a diabetes pode agravar e atrasar o manejo da hanseníase (SARAYA, 2012).

Como estudante de graduação em enfermagem, surgiu o interesse em pesquisar sobre hanseníase associada ao diabetes mellitus ao participar em 2015, do Projeto Integrahans – Piauí, na cidade de Picos, no qual foi desenvolvido um conjunto de ações vinculadas à vigilância em saúde, entre elas, a pesquisa e a atenção integral às pessoas com Hanseníase e seus familiares (diagnóstico, tratamento e vigilância de contatos; prevenção de incapacidades físicas e reabilitação). Diante do conhecimento produzido no projeto Integrahans - Piauí, questiona-se qual o perfil dos pacientes com DM acompanhados na atenção primária à saúde que desenvolveram hanseníase no período de 2001 a 2014 em Picos-Piauí?

Sabe-se que ainda são escassos os estudos a respeito da associação entre as duas doenças, entretanto, é possível observar que em ambas, a perda da sensibilidade tem papel importante no aparecimento de lesões, podendo levar à amputação de membros consequentes às úlceras crônicas ou complicações vasculares, o que gera grande impacto na vida dos pacientes e familiares, devido à drástica mudança no estilo de vida.

Tendo em vista que a enfermagem está inserida no cuidado a esses pacientes, é necessário que o enfermeiro assuma o papel de educador em saúde, além de realizar consultas, supervisionar doses e realizar visitas domiciliares no nível primário de atenção à saúde. Para a promoção da saúde da pessoa com hanseníase é necessário que o profissional, junto à equipe, crie estratégias de educação em saúde, enfatizando que o autocuidado e adesão

ao tratamento são essenciais para prevenção de incapacidades e reabilitação.

É importante que o enfermeiro da unidade básica de saúde realize a consulta de rastreamento para a população alvo, a fim de proporcionar o diagnóstico dos casos suspeitos de DM, com o objetivo de conhecer a história pregressa, realizar o exame físico, e identificar os fatores de risco para DM (BRASIL, 2013).

Com isso, é possível detectar lesões e alterações de sensibilidade de forma precoce, atentando-se, assim, para a presença de infecções, entre elas a hanseníase uma vez que, segundo Araújo (2013), a presença de diabetes mostra-se como fator de risco para desenvolver hanseníase.

Portanto, a realização deste estudo tem como justificativa contribuir para a prática do enfermeiro, principalmente para sua atuação na Atenção Primária à Saúde, pois ainda são escassos os estudos sobre a associação das duas doenças e é evidente a necessidade de uma abordagem diferenciada dos pacientes que apresentam as duas patologias, a fim de se melhorar o diagnóstico e tratamento, além de orientar a realização do autocuidado de forma adequada, evitando, assim, que haja maiores sequelas.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Analisar as características de pessoas com hanseníase que desenvolveram diabetes mellitus no período de 2001 a 2014 em Picos-Piauí.

2.2 Específicos:

- Identificar o perfil sociodemográfico da amostra;
- Demonstrar a frequência de pessoas com hanseníase acometidas pelo Diabetes Mellitus;
- Verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e da hanseníase.
- Verificar a associação entre fatores de risco cardiovasculares e diagnóstico de diabetes, segundo o sexo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Características e epidemiologia da Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos e em algumas situações podem também afetar os olhos e órgãos internos, e resultar em incapacidades físicas. Sua transmissão se dá por meio do contato de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com um doente portador de hanseníase, geralmente da forma multibacilar (MB), e que não está sendo tratado. Normalmente, a fonte da doença é um parente próximo ou convivente que não sabe que está doente (PENNA, PENNA, 2012; BRASIL, 2015).

Em uma minoria de indivíduos infectados ocorre a disseminação do bacilo para nervos periféricos e pele onde será fagocitado por células de Schwann e macrófagos. O período de incubação é de 5 anos em média. Por ser um bacilo de epidemiologia lenta, com divisão binária a cada 12 a 21 dias, e tendo localização intracelular no sistema fagocítico-mononuclear, a hanseníase possui a característica de doença crônica (GOULART, 2002).

A doença se apresenta em diferentes formas de acordo com a resposta imunocelular – indeterminada, tuberculóide, virchowiana e dimorfa. Diferente da forma tuberculóide que se apresenta em indivíduos com alta resistência à infecção, a virchowiana é manifestada em pacientes com deficiência da resposta imunocelular, levando à expressiva multiplicação de bacilos e consequente disseminação da doença para o tecido nervoso e vísceras (BRASIL, 2014).

Atualmente existem alguns sistemas de classificação vigentes que consideram, além da extensão das manifestações cutâneas, o envolvimento neural e a carga bacilífera nas lesões cutâneas. São classificados como multibacilares os pacientes que apresentam envolvimento cutâneo extenso com presença de bacilos no raspado da linfa, e paucibacilares os que apresentam poucas lesões cutâneas e baciloscopia negativa (TOMASELLI, 2014).

Os pacientes multibacilares representam os casos que mais desenvolvem reações hansênicas e devido à alta carga bacteriana e a prevalência de indivíduos com instabilidade imunológica em áreas endêmicas (ANTUNES et al., 2013). Tais indivíduos constituem o grupo contagiante, mantendo-se como fonte de infecção enquanto o tratamento específico não for iniciado.

Segundo Silva (2015), a maior prevalência é de indivíduos paucibacilares; sendo,

entretanto, o número de indivíduos multibacilares ainda muito alto, tornando-se alarmante devido afetar, especialmente, uma faixa etária economicamente ativa e por ter um grande impacto na transmissão da doença. Isto reforça que o conhecimento precário sobre a doença e o atraso no diagnóstico são fatores-chave no desenvolvimento das formas mais graves e incapacitantes da doença.

A gravidade da doença também pode desempenhar um papel importante visto pela observação de que os pacientes que completaram o tratamento tiveram maior comprometimento nervoso e outros, menor. O possível risco de incapacidade devido a esse comprometimento dos nervos pode ter levado a compreender a necessidade de completar o tratamento. No entanto, tal diferença não foi observada na hanseníase MB. O motivo poderia ser que a maioria deles tivesse envolvimento nervoso (KUMAR, 2015).

Brito (2016) afirma que a tendência estável do coeficiente de grau 2 de incapacidade física sugere permanência de casos diagnosticados tardiamente, enfatizando também que torna-se de suma importância a qualificação dos profissionais de saúde e torná-los cada vez mais aptos para o diagnóstico e tratamento oportunos.

A doença registrou uma prevalência de 180.464 casos em 103 países em todo o mundo, no final do primeiro trimestre de 2014, enquanto no ano 2013, foram cerca de 215.557 casos novos, e no Brasil 31.044 casos foram detectados (WHO, 2015).

O Brasil é considerado como o país de maior endemicidade na América e o segundo em número de casos no mundo, perdendo apenas para a Índia. O Estado do Piauí ocupa a sétima posição em nível nacional e é classificado como o segundo Estado do nordeste, com maior número de casos, com proporção de 44,01 casos em 10.000 habitantes (PEREIRA, et al., 2011).

A distribuição da hanseníase no Brasil varia de acordo com as regiões, considerando aspectos políticos, econômicos, educacionais e sanitários. Portanto, os estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste são as áreas de mais alta concentração da doença (PENNA, 2009). Em um estudo realizado na cidade de Juazeiro, na Bahia, 1.916 novos casos de hanseníase foram detectados entre 2002 e 2012 (SILVA et al., 2015). Em Tocantins, foi verificado entre os anos de 2001 a 2012 um total de 14.532 casos novos de hanseníase, onde a maior incidência foi no ano de 2006 com 1.450 casos diagnosticados. (MONTEIRO et al., 2015). No estado da Paraíba, resultados de uma pesquisa mostram redução no número de casos de hanseníase, porém, com características epidemiológicas relacionadas a estágios mais graves da doença, que persiste como dilema epidemiológico relevante, devido ao crescimento de casos multibacilares na região estudada (BRITO, 2016).

3.2 Relação entre Hanseníase e Diabetes Mellitus

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que atinge não apenas a pele e os sistemas nervoso e reticuloendotelial, mas, também, o sistema endócrino. Embora haja poucos dados sobre o acometimento endócrino-metabólico nesta doença a associação entre a hanseníase e manifestações endócrinas já são conhecidas de longa data (LEAL, 1997). Sendo uma dessas alterações o Diabetes Mellitus, que, por outro lado, também é considerado fator de risco para desenvolver hanseníase, segundo Araújo (2013).

A incidência da hanseníase está diminuindo lentamente, enquanto o DM é uma preocupação crescente para a saúde. Apesar das diferenças de etiologia, ambas as doenças podem gerar neuropatia periférica e lesões subsequentes, acarretando prejuízos permanentes (BRUIN, 2016).

O Diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de deficiência na secreção de insulina, ação de insulina ou ambos, que pode levar a danos prolongados, disfunção e falha de órgãos como nervos, coração e vasos sanguíneos. Poliúria, polidipsia e perda de peso são alguns sintomas da hiperglicemia, que pode ser acompanhada também da suscetibilidade a certas infecções (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

O diabetes é um importante problema de saúde pública, uma das quatro doenças não transmissíveis prioritárias (DNTs) visando à ação de líderes mundiais. Tanto o número de casos como a prevalência de diabetes têm aumentado constantemente ao longo das últimas décadas. Estima-se que, no mundo, 400 milhões de adultos vivem com diabetes. A prevalência global quase dobrou desde 1980, passando de 4,7% para 8,5% na população adulta, tendo sua prevalência aumentada mais rapidamente em países de baixa e média renda do que em países de alta renda. Diabetes de todos os tipos podem levar a complicações em muitas partes do corpo e podem aumentar o risco geral de morrer prematuramente (WHO, 2016).

A apresentação clínica habitual de diabetes tipo 1, acompanha hiperglicemia grave relativamente grave, que resulta em poliúria, polidipsia, perda de peso e potencial cetoacidose. Na diabetes tipo 2, os níveis de glúten aumentam lentamente e são frequentemente assintomáticos, requerem pontos de corte diagnóstico para identificar pessoas que precisam de tratamento (NATHAN, 2015).

Considerando que no campo da hanseníase há um foco no autocuidado para prevenir comprometimentos de pés e mãos, as intervenções do diabetes se concentram no

controle da glicemia. Porém muitas pessoas com diabetes ainda desenvolvem pé diabético. Portanto, é importante identificar os usuários que, ao longo do tempo, não conseguem realizar o autocuidado para manter o controle de diabetes, adotando medidas que minimizem o aparecimento de complicações da doença. As estratégias que melhoram os cuidados e o envolvimento dos usuários com as mudanças de comportamento faz-se tão importantes quanto compreender os motivos do não envolvimento e, assim, trabalhá-los com medidas que aumentem a confiança e a segurança da pessoa no profissional de saúde (BRAIN, 2016; CORTEZ, 2015).

Em um estudo realizado por Ramos (2011), a análise da associação de DM à hanseníase demonstrou maior risco de morte por septicemia. Isso pode ser explicado pelo fato de pacientes com DM terem maior risco de ocorrência de infecção, por vezes com curso menos favorável (ROCHA et al., 2002).

Estudos mostram que em pacientes com DM e hanseníase, o tratamento com rifampicina pode atrapalhar o controle glicêmico, ou até mesmo descompensar o DM, caso estejam em uso de corticoides. (TALHARI et al., 2006; MINAS GERAIS, 2007; BRASIL, 2010b; RUSLAMI et al., 2010).

4 MÉTODOS

O presente estudo está inserido em um projeto de pesquisa operacional do programa de pós graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí (UFPI), Integrahans-Piauí: abordagem integrada de aspectos clínicos epidemiológicos (espaços temporais), operacionais e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade.

4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza transversal. Estudos descritivos têm como função principal a definição das características que irão ser estudadas a respeito de uma população estabelecida ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Além disso, as pesquisas descritivas estudam as particularidades de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde físico, mental, etc. Os estudos transversais analisam os dados em um determinado período de tempo, ou seja, os dados são coletados em uma determinada ocasião com os mesmos assuntos e não sobre os mesmos assuntos em vários períodos de tempo. (GIL, 2010).

4.2 Local e período da realização do estudo

O estudo contém dados referentes à primeira fase da pesquisa Integrahans-Piauí, realizada no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2016 em cinco bairros, sendo eles: São José, São Vicente, Aerolândia, Morada do Sol e Belo Norte.

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

4.3 População e Amostra

Foi utilizada como referência para o estudo uma população de 139 pessoas que tiveram hanseníase entre 2001 e 2014 notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (SINAN) residentes nos referidos bairros da cidade de Picos.

O critério de seleção dos 13 anos foi adotado porque o SINAN possui somente dados completos dos pacientes à partir de 2001, e os anteriores estarem em desordem. O tamanho da amostra resultou em 81 pessoas, entre eles 15 diabéticos. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Estar devidamente cadastrado no SINAN
- Ser encontrado no território
- Participar de todas as etapas da pesquisa, desde a avaliação simplificada neurológica, até a resolução dos demais instrumentos da coleta de dados.

4.4 Coleta de dados

Antes do início das coletas, foi realizada a consulta no SINAN estadual para obtenção do nome de pessoas que haviam tido hanseníase entre 2001 e 2014 na cidade de Picos. Em seguida, houve a organização dos dados em banco de dados e selecionados apenas por bairros aquelas residentes na cidade de Picos.

Após a localização dos domicílios, os mesmos foram mapeados com os pontos *Global Positioning System* (GPS) para a realização de visitas domiciliares juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS) e pesquisadores para convidar os casos referência para participarem da pesquisa, esclarecendo todos os propósitos da mesma. Denominou-se, na pesquisa, de caso referência a pessoa acometida pela doença.

Os entrevistados foram investigados através de formulários já validados pelo projeto de pesquisa Integrans-Piauí sobre o grau de incapacidade física no momento da pesquisa, a classificação operacional e a forma clínica da doença (ANEXO A) e condições sociodemográficas (ANEXO B), como: sexo, raça, idade, estado civil, situação laboral, escolaridade, e renda mensal. Quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e alta, estas informações foram obtidas através do SINAN (ANEXO C). Para avaliação de aspectos nutricionais como índice de massa corporal (IMC), circunferência cervical, cintura, abdominal, quadril, relação cintura-quadril e gordura corporal foi utilizado o formulário de inquérito nutricional (ANEXO D).

Para a avaliação da sensibilidade nas mãos e pés dos pacientes utilizaram-se os monofilamentos de náilon de Semmes Weinstein, que consistem em diversas cores e 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 (tato leve)), 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 (sem resposta; perda da sensibilidade profunda na mão e no pé) (BRASIL, 2008).

No intuito de verificar a magnitude da incapacidade física dos pacientes entrevistados, expresso pelo escore Olho, mão e pé (OMP), o mesmo foi calculado com base nos dados coletados durante a avaliação neurológica simplificada. Esse escore verifica o somatório de todos os graus de incapacidades individuais referentes aos dois olhos, as duas mãos e aos dois pés, determinando o grau máximo de incapacidade para cada seguimento acometido variando de 0 a 12 (MONTEIRO et al., 2014).

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

Além da avaliação da sensibilidade, foi verificada a força muscular dos membros superiores e inferiores dos participantes da pesquisa como também um exame físico para identificar a presença de possíveis ferimentos, reabsorção, lesão, garras (em mãos e pé). Quanto à face, foram examinados os olhos e nariz para busca de alterações como: vermelhidão, desvio de septo nasal, lagofalmo, ectrópio, ressecamento e triquíase.

3.5 Análise dos dados

Os dados obtidos foram digitados e armazenados no programa Epi-Info versão 7.1.5.0 e analisados no Stata/SE versão 13.0, usando arquivos em formato de base de dados (dta). Os resultados foram organizados em tabelas com a realização da estatística descritiva e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Os casos de hanseníase que também apresentaram-se com diabetes mellitus também foram analisados quanto ao sexo, idade, índice baciloscópio, grau de incapacidade ao diagnóstico e presença de reação hansênica.

4.6 Aspectos éticos

Tendo em vista a complexidade do tema exposto e a importância ética do estudo o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI, sob o parecer nº1. 115.818 (ANEXO F).

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

As pessoas que concordaram participar da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO G), contendo informações pertinentes à pesquisa. Já os menores de 18 anos, receberam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (ANEXO H). Foram reproduzidas duas vias de ambos os termos na qual uma ficava com o participante e a outra com o pesquisador. Nestes termos foi garantido total sigilo, anonimato e liberdade para o participante desistir da pesquisa a qualquer momento e ainda a garantia que o estudo não irá traria prejuízos ou complicações aos participantes.

Este estudo não apresentou riscos físicos para o participante, porém algum constrangimento durante a realização do exame físico, mas para minimizar esse constrangimento os entrevistados foram colocados em um local reservado, seguro e tranquilo para serem avaliados individualmente com a presença apenas do pesquisador.

O participante teve o benefício de receber estímulo ao autocuidado, esclarecimentos sobre a doença e sua situação em relação ao grau de incapacidade que se encontrava no momento da pesquisa. Os casos que necessitavam de atenção especializada foram encaminhados ao Posto de Atendimento Médico (PAM). Além disso, foram informados quanto à relevância e contribuição desta pesquisa para o município de Picos e todos os dados serão utilizados somente para fins científicos.

5 RESULTADOS

Os presentes resultados referem-se à análise das variáveis obtidas por meio da avaliação realizada com 81 casos referência de hanseníase da cidade de Picos-PI. Destes casos, 53,09% eram do sexo feminino, 54,32% com idade entre 20 e 59 anos, 58,02% autodeclarados pardos, 51,85% casados, 37,04%, com escolaridade do 1º ao 5º ano, e 54,32% com renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos por hanseníase entre os anos 2001 e 2014 no município de Picos-PI. Picos-PI, 2016. (n=81)

Características	n	%
Sexo		
Feminino	43	53,09
Masculino	38	46,91
Idade (em anos)		
10-19	5	6,17
20-59	44	54,32
≥ 60	32	39,51
Cor da pele		
Branca	13	16,05
Parda	47	58,02
Negra	15	18,52
Outra	6	7,40
Estado Civil		
Solteiro	20	24,69
Casado	42	51,85
Separado(a)/Divorciado(a)/Viúvo(a)	19	23,46
Escolaridade		
Analfabeto	14	17,28
1º ao 5º ano completo	30	37,04
6º ao 9º ano incompleto	5	6,17
Fundamental Completo	4	4,94
Médio incompleto	3	3,7
Médio Completo	14	17,28
Superior Completo	5	6,17
Superior Incompleto	2	2,47
Não Sabe/ não quer responder	4	4,94
Renda Mensal		
Até 1 salário mínimo	25	30,86
de 1 a 2 salários mínimos	44	54,32
de 2 a 4 salários mínimos	11	13,58
Acima de 4 salários mínimos	1	1,23

Fonte: IntegraHans-PI, 2016.

No que se refere à frequência de diabetes nos pacientes investigados, observa-se

na Tabela 2 que 17,28% deles apresentavam DM, sendo 1,23% diabetes gestacional.

Tabela 2 – Frequência de diabetes mellitus nos pacientes com hanseníase entre os anos 2001 e 2014 no município de Picos-PI. Picos-PI, 2016. (n=81)

Diagnóstico de Diabetes	n	%
Não	66	81,49
Sim	14	17,28
Diabetes Gestacional	1	1,23

Fonte: IntegraHans-PI, 2016.

Ao verificar a associação entre as formas clínicas da hanseníase, a classificação operacional e o grau de incapacidade física com a presença ou não do diabetes notou-se que apenas a classificação operacional multibacilar da hanseníase apresentou associação estatística significativa, sendo prevalente a forma multibacilar (26,19%) entre os que possuíam diabetes, como se observa na Tabela 3.

Tabela 3 – Associação entre os fatores clínicos e o diagnóstico de Diabetes em pacientes acometidos por hanseníase entre os anos 2001 e 2014 no município de Picos-PI, 2016. (n=81).

Fatores Clínicos	Diagnóstico de Diabetes					
	Não		Sim		Diabetes Gestacional	
Forma Clínica	n	%	n	%	n	%
Indeterminada	29	87.88	4	12.12	0	0
Tuberculoide	8	100	0	0	0	0
Dimorfa	15	65.22	8	34.78	0	0
Virchowiana	12	85.71	1	7.14	1	7,14
Não Definida	2	100	0	0	0	0
						P= 0.093*
Classificação Operacional						
Paucibacilar	36	92.31	3	7.69	0	0
Multibacilar	30	71.43	11	26.19	1	2.38

Tabela 3 – Associação entre os fatores clínicos e o diagnóstico de Diabetes em pacientes acometidos por hanseníase entre os anos 2001 e 2014 no município de Picos-PI, 2016. (n=81). (Continuação).

Fatores Clínicos	Diagnóstico de Diabetes					
	Não		Sim		Diabetes Gestacional	
	n	%	n	%	n	%
						P=0.049*
GIF						
0	19	86.36	3	13.64	0	0
1	41	82	8	16	1	2
2	6	66.67	3	33.33	0	0
						P=0.647*

*Teste X² de Pearson. GIF: Grau de Incapacidade Física. Fonte: IntegraHans-PI, 2016.

Entre os pacientes com diagnóstico de diabetes, 34,78% apresentavam a forma clínica dimorfa da Hanseníase e 33,33% possuíam grau de incapacidade 2, embora não tenha sido observada associação estatística entre as variáveis analisadas (Tabela 3).

Ao analisar os fatores de risco cardiovasculares dos pacientes com hanseníase, observou-se que as mulheres com diabetes possuíam valores maiores em relação aos homens com diabetes referentes às médias do IMC (26,94±2,95) e da circunferência abdominal (95,62±10,45). Acerca da circunferência cervical e da relação cintura/quadril os homens com diabetes apresentaram maiores médias que as mulheres com diabetes (Tabela 4).

Tabela 4 – Fatores de risco cardiovasculares e a presença de diabetes em pacientes acometidos por hanseníase entre os anos 2001 e 2014 no município de Picos-PI. Picos-PI, 2016. (n=81)

FRCV	Diagnóstico de Diabetes			
	Não		Sim	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
	Média±DP	Média±DP	Média±DP	Média±DP
IMC	23.71±3.93	22.69±8.46	25.5±2.33	26.94±2.95
CC	35.16±3.14	33.08±3.42	37.5±1.9	31.2±0.83
CA	87.95±12.73	90.32±13.4	94.61±8.41	95.62±10.45
RCQ	0.90±0.09	0.87±0.07	0.95±0.06	0.93±0.11

IMC: índice de Massa Corporal; CC: Circunferência Cervical; CA: Circunferência

Abdominal; FRCV: Fatores de risco cardiovasculares; RCQ: relação cintura quadril. Fonte: IntegraHans-PI, 2016.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou conhecer as características de pessoas acometidas pela hanseníase e sua associação com o diabetes mellitus. A pesquisa foi realizada em cinco bairros do município de Picos-PI, compreendendo todas as pessoas que viveram com hanseníase entre os anos de 2001 a 2014, notificadas no SINAN. Assim, para que os resultados apresentados anteriormente pudessem ser discutidos, foram confrontados com a bibliografia comparável, nacional e internacional.

Após a apresentação dos resultados, foi possível caracterizar os participantes da pesquisa, que, na maioria, são do sexo feminino (53,09%). Quando comparados com outras literaturas, dados similares foram encontrados no estudo de Souza et al. (2013), que buscou revelar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes diagnosticados com hanseníase do município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Um outro estudo, realizado no município de São Luís, estado do Maranhão, também relatou uma maior frequência de pacientes com hanseníase no sexo feminino (ARAÚJO et al., 2014). Entretanto, há pesquisas que encontraram maior percentual de indivíduos do sexo masculino (FINEZ, SALOTTI, 2011), (SOARES et al., 2013), (SARAYA et al., 2012).

Para explicar essa maior frequência do sexo feminino tem sido sugerida a maior presença das mulheres nas unidades básicas de saúde dentro de programas específicos de saúde da mulher e/ou da criança ou ainda a inadequação diagnóstica (CAMPOS, 2003). Esse fato apresenta a necessidade de refletir sobre estratégias que possibilitem um maior alcance da atenção aos homens nos serviços de saúde.

Em relação à faixa etária dos pacientes acometidos pela hanseníase, houve maior frequência de indivíduos na fase economicamente produtiva da vida, com o intervalo entre 20 e 59 anos. Foram verificados nos estudos de Silva (2015) e Corrêa (2012) resultados similares, entre 16 e 60 anos, e 20 a 59 anos, respectivamente. O maior acometimento de pessoas na fase economicamente produtiva da vida é de importância social e econômica, devido ao seu alto potencial incapacitante, o indivíduo poderá apresentar limitações em suas atividades, além de sofrimento psicológico devido ao estigma e discriminação, que acarretam restrições de participação social (BRAKEL et al, 2012).

O predomínio da cor parda em relação às demais deve-se à forte miscigenação no nordeste brasileiro (IBGE, 2016). Em estudos realizados no Maranhão e Bahia, com portadores de hanseníase, a cor parda também foi predominante (ARAÚJO et al., 2014; CORRÊA et al., 2012; SILVA et al., 2015), onde mais da metade dos participantes se auto

declararam pardos.

No que tange ao estado civil, no estudo em questão houve prevalência de pessoas casadas, corroborando com os estudos de Porto et al. (2015) e Kwan et al. (2014), onde o percentual de pessoas casadas eram (51%) e (59,3%), respectivamente.

Com relação à escolaridade, observou-se um predomínio de sujeitos com ensino fundamental incompleto, assim como semelhante aos estudos de Porto et al., (2015), com 70% e Souza et al., (2013), onde 45,5% dos participantes tinham o ensino fundamental incompleto. Porém, resultados contraditórios foram encontrados no estudo de Araújo et al., 2014, onde predominaram sujeitos com ensino médio. Entretanto, o autor afirma que a frequência de pacientes sem escolaridade e com apenas o ensino fundamental também chamou atenção. O baixo nível de educação pode estar relacionado à baixa renda familiar, implicando em um importante fator de risco à saúde (ARAÚJO et al., 2014).

No tocante à renda familiar, o maior percentual da população estudada tinha renda entre 1 e 2 salários mínimos. Corrêa (2012) e Leite et al., (2015) obtiveram resultados semelhantes, diferentemente dos achados de Portal et al., (2016), em que a maioria da população estudada tinha renda familiar de até um salário mínimo.

Dos 81 pacientes estudados, 14 (17,28%) tiveram o diagnóstico de diabetes mellitus. Resultados semelhantes foram observados nos estudos de Finlay-Jones e McComish (1972) que encontraram 17,6% de diabéticos entre 168 pacientes maiores de 15 anos; Nigam et al. (1979) com 14,2% de diabéticos entre 120 pacientes avaliados e o estudo de Saraya et al. (2012) com 13,3% de coprevalência entre as enfermidades em 30 indivíduos estudados. Araújo (2013) também encontrou associação significativa entre hanseníase e diabetes. Dalpino, Magna e Opromolla (1997) observaram, ainda, uma diminuição dos níveis glicêmicos após o tratamento da hanseníase, o que sugere uma possível relação entre a infecção pela *Mycobacterium leprae* e o metabolismo dos carboidratos.

Embora alguns autores afirmem que o diabetes é fator de risco para desenvolver hanseníase (ARAÚJO, 2013), Butlin et al., (2016) ressaltam que quando uma doença é muito comum, como diabetes em alguns países, inevitavelmente haverá alguns indivíduos que têm diabetes, bem como outra doença incapacitante crônica e afirma que ainda não é possível sugerir que a diabetes predispõe a hanseníase ou o reverso, e que, portanto, as duas doenças irão interagir causando efeitos em cada indivíduo em particular.

Entretanto, é necessária a atenção à esses pacientes, pois o diabetes deprime o sistema imunológico de uma pessoa, e as principais células de defesa específicas para o *mycobacterium leprae* não são totalmente ativadas nesses indivíduos (SARAYA et al., 2012).

Assim, o diagnóstico precoce e tratamento do diabetes em pacientes com hanseníase são importantes para reduzir a incidência de complicações e incapacidades físicas.

A forma clínica dimorfa foi a mais frequente entre os pacientes diabéticos, condizente com o maior número de casos multibacilares. Os estudos anteriores de Saraya et al., (2012) e Nigam et al., (1979) apresentaram resultados discordantes, com predominância da forma virchowiana em (10%) e (19,3%) respectivamente. No estudo de Ferreira (2013), entretanto, a forma tuberculóide foi mais frequente, com 33% dos casos.

A forma multibacilar foi mais frequente neste estudo com 26.19% dos casos de diabetes, havendo associação estatística significativa ($p=0,049$), corroborando com o estudo de Ferreira (2013), em que 57% dos casos com diabetes eram multibacilares. O predomínio de tais formas multibacilares (dimorfa e virchowiana) demonstra que o diagnóstico da hanseníase foi realizado tardiamente, havendo maior probabilidade de transmissão da doença, bem como o desenvolvimento de complicações neurais e incapacidades físicas no paciente (ARAÚJO et al., 2014).

Quanto ao grau de incapacidade física, o II foi o mais frequente, com 33,33%. Porém, também houve destaque no número de casos com grau de incapacidade I (16%). O estudo de Ferreira (2013) obteve resultados similares, sendo os graus I e II significativamente mais frequentes (64,8%) entre os casos novos de hanseníase com diabetes mellitus do que entre casos novos da infecção sem a endocrinopatia. Sabendo-se que as melhores estratégias para prevenir a evolução da doença são o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, cabe resaltar que o enfermeiro tem um papel fundamental nesse processo, pois é no acompanhamento, ocorrido na atenção básica, que haverá a formação do vínculo, a prevenção de incapacidades, a identificação das intercorrências e complicações (NASCIMENTO et al., 2011).

Em relação aos fatores de risco cardiovasculares, neste estudo as mulheres apresentaram maiores valores quando se trata do IMC e circunferência abdominal, apresentando valores referentes ao sobrepeso e ao risco elevado para doenças cardiovasculares, de acordo com as diretrizes brasileiras de obesidade (ABESO, 2016). No estudo realizado por Araújo (2013), foi encontrado maior IMC entre os casos de hanseníase, com média de 26kg/m². Os achados de Butlin et al., 2016 afirmam que 19,58% dos pacientes diabéticos tinham sobrepeso ou obesidade, sendo que a maioria apresentava IMC normal ou abaixo do normal. Quanto à circunferência cervical e relação cintura quadril, os homens com diabetes apresentaram valores mais elevados que as mulheres com diabetes no presente estudo. Até o momento não existem estudos com associação de diabetes e hanseníase com

mensuração desses valores, assim, sugere-se a atenção a esses casos, além da realização de mais estudos nessa área, para que o manejo desses pacientes seja realizado de forma adequada.

7 CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi alcançado, qual seja conhecer as características de pessoas acometidas pela diabetes que desenvolveram hanseníase no município de Picos-PI. Destacaram-se o sexo feminino, com predominância de idade entre 20 e 59 anos, assim como ensino fundamental incompleto e baixa renda familiar. Tais características são marcantes em populações com hanseníase, nas quais as condições financeiras e baixa escolaridade condizem com más condições de moradia, falta de acesso aos serviços de saúde e informações sobre a doença, resultando, em sua maioria, na continuidade da cadeia de transmissão.

Foi observada uma baixa frequência de pacientes com diabetes. Ao analisar a classificação operacional, tais indivíduos apresentaram, com associação estatística significativa, a forma multibacilar da doença, na qual ocorre a transmissão dos bacilos. A maioria apresentou grau de incapacidade II, demonstrando uma procura tardia aos serviços de saúde, resultando em sequelas da doença. Por isso é importante ressaltar que o diagnóstico precoce da hanseníase em pacientes com diabetes é necessário para a prevenção de incapacidades, complicações e redução do tempo de tratamento.

Embora a hanseníase seja um assunto bastante discutido, ainda existem limitações na busca de artigos que abordem especificamente alguns pontos da pesquisa, como o risco cardiovascular. A associação da hanseníase com o diabetes também é um assunto pouco estudado, sendo, porém, de grande relevância, devido ao poder incapacitante da hanseníase e as possíveis complicações que podem surgir da associação entre as duas entidades, especialmente neurológicas e oftalmológicas.

Portanto, mostra-se de grande importância que os profissionais da atenção primária se articulem e estejam preparados para o manejo dessas condições clínicas, realizando o rastreio ativo do diabetes nos pacientes com hanseníase, tanto no momento do diagnóstico, como durante e após o tratamento. Deve-se adequar também o serviço de saúde, para que haja a educação em saúde desses casos, atentando à orientação dos sinais e sintomas da diabetes, prevenindo, assim, a endocrinopatia, ou encaminhando-os para o tratamento adequado, quando já instalada.

Quanto às dificuldades encontradas na pesquisa, uma delas foi a localização dos pacientes, devido ao fato de não residirem no mesmo endereço em que foram cadastrados no SINAN na época do tratamento. Além disso, o preconceito e o estigma que ainda persistem entre os pacientes foi outra barreira quanto à abordagem dos mesmos em suas respectivas residências, pois em alguns casos, os familiares não eram cientes do caso de hanseníase entre

eles.

Esta pesquisa foi de grande importância tanto para os entrevistados como para os pesquisadores, pela possibilidade de conhecer as características de pessoas acometidas pela hanseníase e diabetes, através de uma avaliação integral; e pelo suporte aos profissionais de saúde que os dados deste estudo podem oferecer, principalmente ao enfermeiro. Com isso, é possível o planejamento do cuidado, intervenções específicas e um olhar especial aos indivíduos acometidos por ambas as patologias.

Portanto, o estudo fornece também um maior conhecimento sobre a realidade da hanseníase no município de Picos, para que seja possível, o desenvolvimento de ações mais efetivas na tentativa de reduzir os casos na comunidade e realizar um tratamento mais adequado nesses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4.ed. - São Paulo, SP, 2016.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION et al. 2. Classification and diagnosis of diabetes. **Diabetes care**, v. 37, n. Supplement 1, p. S8-S16, 2014.

ANTUNES, Douglas Eulálio et al. Identification of clinical, epidemiological and laboratory risk factors for leprosy reactions during and after multidrug therapy. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 108, n. 7, p. 901-908, 2013.

ARAÚJO, Sérgio Ricardo Fernandes de. **Polimorfismos nos genes ERBB2 e PARK2/PACRG e sua associação com a hanseníase em populações do Rio Grande do Norte e Pará**. 2013. 147 f. Tese (Doutorado em Bioquímica; Biologia Molecular) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

BRASIL. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Indicadores de mortalidade**, 2007. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 24 nov. 2010.

BRITO, K. K. G. de et al. Epidemiological analysis of leprosy in an endemic state of northeastern Brazil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. SPE, p. 24-30, 2015.

BRITO, K. K. G. et al. Epidemiological and temporal analysis of leprosy in a Brazilian endemic state. **International Archives of Medicine**, v. 9, 2016.

BUTLIN, C. Ruth et al; Diabetes amongst Leprosy-Disabled People in Bangladesh: A Cross-sectional Survey. **BIRDEM Medical Journal**, v. 6, n. 2, p. 100-106, 2017.

CAMPOS, S. S. L. et al; Epidemiology of Leprosy in Sobral municipality, state of Ceará-Brazil, from 1997 to 2003. **Hansenologia Internationalis (Online)**, v. 30, n. 2, p. 167-173, 2005.

CORRÊA, R. G. C. F. Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 45, n. 1, p. 89-94, 2012.

CORTEZ, Daniel Nogueira et al. Complications and the time of diagnosis of diabetes mellitus in primary care. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 250-255, 2015.

DALPINO, D. M; OPRMOLLA, D. V; Avaliação dos níveis de lipídios, lipoproteínas,

apoproteínas e o papel da lipoproteína(a) no desenvolvimento de aterosclerose e alterações fibrinolíticas nos pacientes portadores de hanseníase vircoviana. **Hansen. Int.** 1997;22(2):20-30

DE BRUIN, Willemijn et al. Combining peer-led self-care interventions for people affected by leprosy or diabetes in leprosy-endemic countries. What do health care professionals think. **Lepr Rev**, v. 84, n. 4, p. 266-82, 2013.

FERREIRA, L. M. **ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE HANSENÍASE E DIABETES MELLITUS EM POPULAÇÃO HIPERENDÊMICA.** 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo.

FINEZ, M. A; SALOTTI, S. R. A. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 3, p. 171-5, 2011.

FINLAY-JONES R. A; McCOMISH. M. J. Prevalence of diabetes mellitus in aboriginal lepers. The Derby survey. **Med J Aust.** 1972; 2(3):135-37.

FOSS, N. T; MOTTA, A. C. F; Leprosy, a neglected disease that causes a wide variety of clinical conditions in tropical countries. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 107, p. 28-33, 2012.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** 6º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, S. D; SAMPAIO, R. F; ANTUNES, ANTUNES, C. M, F; Predictive factors of disability in patients with leprosy. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 267-274, 2009.

GOULART, I. M. B.; PENNA, G. O.; CUNHA, G.. Immunopathology of leprosy: the complexity of the mechanisms of host immune response to Mycobacterium leprae. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 4, p. 363-375, 2002.

KWAN, Z. Leprosy: an imported disease. **Lepr Rev**, v. 85, n. 3, p. 170-176, 2014.
LEAL, Â. M, O; FOSS, N. T. Endocrine dysfunction in leprosy. **European journal of clinical microbiology & infectious diseases**, v. 28, n. 1, p. 1, 2009.

LEITE, I. F. The quality of life of patients with chronic leprosy. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 9, n. 6, p. 8165-8171, 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado da Saúde. **Como reconhecer e tratar reações hansênicas.** Belo Horizonte, 2007.

MONTEIRO, L.D. et al. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do norte do Brasil, 2001-2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p.971-980, mai., 2015.

NASCIMENTO, G. R. C. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 743-50, 2011.

NATHAN, David M. Diabetes: advances in diagnosis and treatment. **Jama**, v. 314, n. 10, p.

1052-1062, 2015.

NIGAM, P. Diabetic status in leprosy. **Hansenologia internationalis**, v. 4, n. 1, p. 7-14, 1979.

RAMOS, A. V. A. **Mortalidade relacionada à hanseníase e sua associação com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica na população brasileira, 1999-2007**. 2011. Tese de Doutorado.

ROCHA, J. L. L.; BAGGIO, H. C. C.; CUNHA, C. A.; NICLEWICZ, E. A.; LEITE, S. A. O.; BAPTISTA, M. I. D. K. Aspectos relevantes da interface entre *diabetes mellitus* e infecção. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 46, n. 3, p. 221-229, 2002.

SARAYA, M. A.; AL-FADHLI, M. A.; QASEM, J. A. Diabetic status of patients with leprosy in Kuwait. **Journal of infection and public health**, v. 5, n. 5, p. 360-365, 2012.

SILVA, M. E. G. C. Epidemiological aspects of leprosy in Juazeiro-BA, from 2002 to 2012. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 90, n. 6, p. 799-805, 2015.

SOARES, C. T. Angiogenesis and lymphangiogenesis in the spectrum of leprosy and its reactional forms. **PLoS one**, v. 8, n. 9, p. e74651, 2013.

SOUZA, V. B. Epidemiological profile of leprosy cases in a family health center. **Brazilian Journal in Health Promotion**, v. 26, n. 1, p. 110-116, 2013.

PENNA, M. L. F; PENNA, G. O; Leprosy frequency in the world, 1999-2010. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro , v. 107, supl. 1, p. 3-12, Dec. 2012.

PENNA, M. L. F; OLIVEIRA, M. L; PENNA, G. O. The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil. **Lepr Rev.** 2009; 80: 332-44.

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

PORTAL, C. L. ACTIVE SEARCH FOR LEPROSY THROUGH HEALTH EDUCATION AMONG RIVERSIDE POPULATIONS. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 7, 2016.

PORTO, A. C. S. Evaluation of the social, clinical and laboratorial profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in São Paulo. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 90, n. 2, p. 169-177, 2015.

SOUZA, V. B. Epidemiological profile of leprosy cases in a family health center. **Brazilian Journal in Health Promotion**, v. 26, n. 1, p. 110-116, 2013.

TALHARI, S.; NEVES, R. G.; PENNA, G. O.; OLIVEIRA, M. L. W. **Hanseníase**. 4. ed. Manaus: [s.n.], 2006.

TOMASELLI, Pedro José. **Hanseníase forma neural pura: aspectos clínicos e eletroneuromiográficos dos pacientes avaliados no serviço de doenças neuromusculares**

do HCRP da USP no período de março de 2001 a março de 2013. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RUSLAMI, R.; AARNOUTSE, R. E.; ALISJAHBANA, B.; VAN DER VEN, A. J. A. M.; VAN CREVEL, R. Implications of the global increase of diabetes for tuberculosis control and patient care. **Trop. Med. Int. Health**, v. 15, n. 11, p. 1289-1299, 2010.

VAN BRAKEL, W. H. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. **Global health action**, v. 5, n. 1, p. 18394, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Global report on diabetes. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Weekly Epidemiological Record, 23 September 2016, vol. 91, 39 (pp. 441–460). 2016.

ANEXOS

ANEXO A- Avaliação Neurológica Simplificada

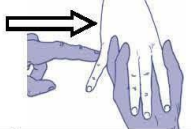


INSTRUMENTO 10 - EXAME FÍSICO – AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA VERSÃO:07/09/2015			
PROJETO INTEGRANS PIAUÍ			
CÓDIGO UBS: _____		MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO	
CASO REFERÊNCIA ()		CONTATO ()	
Número (ID) do Caso Referência: _____		Número (ID) do Domicílio: _____	
Unidade de Saúde: _____		Número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

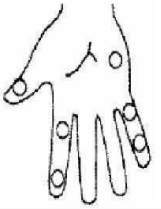
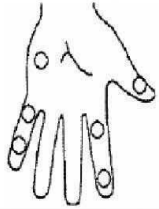

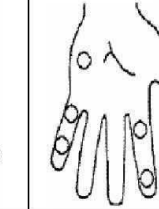
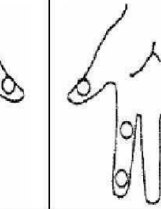
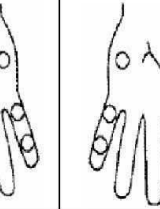
Legenda: S = Sim; N = Não. Se lagofalmo (fecha olhos sem/com força N, registrar fenda em mm). Para Acuidade visual: S/C = sem correção; C/C = com correção.

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: 

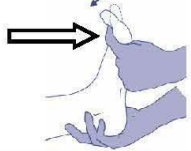
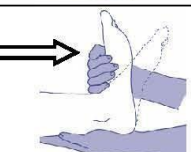
Reabsorção: 

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 B - Formulário Sociodemográfico



INSTRUMENTO 5 – SOCIOECONÔMICO e DEMOGRÁFICO – CASO REFERÊNCIA

VERSÃO: 07/09/15

PROJETO INTEGRANS PIAUÍ

Código UBS: _____ (ID) Domicílio _____	Número (ID) do Caso Referência: _____
MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO	
Unidade de Saúde: _____	Número do SINAN do Caso Referência: _____
Pesquisador: _____	Data da Coleta: _____
Revisor: _____	Data da Revisão: _____
Nome completo do caso referência: _____	

ITEM	QUESTÃO	CÓDIGOS/CATEGORIAS	REVISOR
1.	Sexo	Masculino 1 Feminino 2	()
2.	Qual a sua etnia / Cor ? <i>[auto referida]</i>	Branca 1 Parda 2 Negra/Preta 3 Amarela 4 Indígena 5 Outra _____ 6 Não sabe / Não quer responder 9	()
3.	Qual a data de nascimento ? <i>[dia/mês/ano]</i>	____ / ____ / ____	
4.	Qual a idade <i>[em anos]</i> – se não houver data de nascimento?	_____	()
5.	Qual o nome completo da mãe?	_____	
6.	Qual a nacionalidade? <i>[País]</i>	_____	
7.	Qual a naturalidade? <i>[Estado-UF] / [Município]</i>	_____ / _____	
8.	Qual o telefone de contato? <i>[Incluir DDD]</i>	_____	
9.	Qual o tempo de residência, definitiva ou temporária, nesse município? <i>[em meses]</i>	_____	()
10.	Há quanto tempo reside no domicílio atual? <i>[em meses]</i>	_____	()

11.	Qual a situação de moradia no domicílio?	Moradia regular/fixa Aluguel/Moradia temporária Invasão Assentamento Outra _____ Não sabe / Não quer responder	1 2 3 4 5 9	()
12.	Qual o número de residências anteriores? [diferente da atual – caso não tem, colocar 0]	_____		()
13.	Qual a localização residências anteriores? Bairro / Município / Estado [Inserir da mais recente até a mais antiga]	1 _____ / _____ / _____ 2 _____ / _____ / _____ 3 _____ / _____ / _____ 4 _____ / _____ / _____ 5 _____ / _____ / _____		
14.	Ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para a mudança de domicílio?	Não Sim, para outro país Sim, para outro estado Sim para outro município Sim, para outro bairro Não se mudou Não sabe / Não quer responder	0 1 2 3 4 5 9	()
15.	Qual a escolaridade?	Analfabeto 1° até o 5° ano incompleto 5° ano completo 6° ao 9° ano incompleto Fundamental completo(9°ano completo) Médio incompleto Médio completo Superior completo Superior incompleto Não sabe / Não quer responder	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	()
16.	Quantos anos completos de estudo (com aprovação) foram alcançados? [Se Nenhum = 0]	_____		()
17.	Qual seu estado conjugal atual?	Solteiro(a)/Nunca foi casado(a) Casado(a)/ Unido(a) Separado(a)/Divorciado(a)/Viúvo(a) Outro _____ Não sabe / Não quer responder	1 2 3 4 9	()
18.	Você se considera religioso(a) ou possui alguma religião?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9	()
19.	Você frequenta alguma atividade religiosa?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9	()

33.	Se ativo, qual o contexto detalhado de trabalho atual. <i>[Para ativos/ trabalho formal e informal]</i>	<p>Não se aplica 0</p> <p>Servidor público 1</p> <p>Empregado assalariado com carteira de trabalho assinada 2</p> <p>Empregado assalariado sem carteira de trabalho assinada 3</p> <p>Empregado familiar não remunerado 4</p> <p>Conta própria ou autônomo com estabelecimento 5 ()</p> <p>Conta própria ou autônomo sem estabelecimento 6</p> <p>Empregador com até 5 funcionários fixos 7</p> <p>Empregador com 5 ou mais funcionários fixos 8</p> <p>Não sabe/ Não quer responder 9</p> <p>Outra _____ 10</p>	
34.	Caso tenha mudado de ocupação, ter tido hanseníase ou estar com hanseníase foi um dos fatores que contribuiu para a mudança da situação de trabalho (comparando antes da doença)?	<p>Não se aplica 0</p> <p>Sim, melhorei minha situação de trabalho 1 ()</p> <p>Sim, piorei minha situação de trabalho 2</p> <p>Não houve mudança na situação de trabalho 3</p> <p>Não sabe /Não quer responder 9</p>	
35.	Ocupação principal atual referida; Caso tenha mudado, porque? <i>[Caso tenha respondido afirmativamente a questão 34] Se não mudou=Não se aplica=NN</i>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
36.	Em geral, quantas horas trabalhava por semana antes de ter tido hanseníase? <i>[Inclua horas-extras e qualquer atividade remunerada em emprego ou por conta própria] Se não trabalhava=Não se aplica=NN</i>	_____ horas por semana	()
37.	Em geral, quantas horas no total trabalha atualmente por semana? <i>[Inclua horas-extras e qualquer atividade remunerada em emprego ou por conta própria] Se não trabalha= Não se aplica</i>	_____ horas por semana	()
38.	Qual a sua renda mensal média <i>[Em R\$]</i> <i>[Se Não sabe /Não quer responder = NN]</i>	_____	()
39.	Renda mensal média total de sua família <i>[Em reais, considerando-se todos os ativos, pensionistas, aposentados e beneficiários (para tratamento de saúde ou programas sociais)?]</i> <i>[Se Não sabe /Não quer responder = NN]</i>	_____	()
40.	Ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para mudança na renda individual/familiar (comparando antes da doença e hoje)?	<p>Não 0</p> <p>Sim, com redução de renda 1</p> <p>Sim, com aumento de renda 2 ()</p> <p>Não houve mudança na renda 3</p> <p>Não sabe /Não quer responder 9</p>	
41.	Tem (teve) acesso ao benefício do Bolsa Família?	<p>Não, e não tem cadastro 0</p> <p>Não, e tem cadastro (aguardando) 1</p> <p>Sim, bolsa família ativa 2 ()</p> <p>Sim, mas atualmente bolsa família inativada 3</p> <p>Não sabe /Não quer responder 9</p>	
42.	Tem acesso (caso-referência e/ou família) a outros benefícios sociais? <i>[Especificar]</i>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1 ()</p> <p>Especificar: _____</p> <p>Não sabe /Não quer responder 9</p>	

52.	Já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	Não Sim, mas não no último ano (últimos 12 meses) Sim, durante o último ano (últimos 12 meses)	0 2 4	()
53.	Algum familiar ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde demonstrou alguma vez preocupação com seu hábito de consumo de álcool ou aconselhou que suspendesse o consumo?	Não Sim, mas não no último ano (últimos 12 meses) Sim, durante o último ano (últimos 12 meses)	0 2 4	()
	Total do escore de consumo: (01) Baixo risco ou abstinência: 0 a 7 pontos (02) Risco: 8 a 15 pontos (03) Uso nocivo ou alto risco: 15 a 19 (04) Provável dependência: 20 ou mais pontos	Anote aqui o resultado de cada questão: + + + + + + + + + + Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10		()
54.	Ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para mudança no hábito de consumo de bebidas alcoólicas (comparando antes da doença e hoje)?	Nunca bebi Não houve mudança no consumo de bebida Sim, com aumento do consumo de bebida Sim, com redução do consumo de bebida Sim, parei de beber	0 1 2 3 4	()
55.	Fuma atualmente?	Não Sim, diariamente Sim, menos que diariamente	0 1 2	()
56.	Se NÃO, já fumou? [Caso SIM, não se aplica]	Não, nunca fumei Sim, fumava diariamente Sim, fumava menos que diariamente Não se aplica	0 1 2 3	()
57.	Se fuma atualmente ou já fumou, ter tido (ou estar com) hanseníase foi um dos fatores para mudança no hábito de fumar (comparando antes da doença e hoje)?	Nunca fumei Não houve mudança no fumo Sim, com aumento do fumo Sim, com redução do fumo Sim, parei de fumar	0 1 2 3 4	()
58.	Outra pessoa que reside no mesmo domicílio que você fuma?	Não, ninguém fuma Sim, diariamente Sim, menos que diariamente	0 1 2	()
59.	Já se sentiu discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos? [Pode ser marcada mais de uma opção]	Outra doença _____ Outro _____ Não sabe /Não quer responder	Não Falta de dinheiro Raça/cor Tipo de ocupação Ter hanseníase Orientação sexual Sexo Idade 10 9	()
60.	Quando foi a última vez que fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?	Não fez Há menos de 6 meses Entre 6 meses e menos de 1 ano Entre 1 ano e menos de 2 anos Entre 2 anos e menos de 3 anos 3 anos ou mais atrás Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 9	()
61.	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?	Apenas durante a gravidez (só para mulheres) Sim	Não 1 2	()
62.	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de depressão?	Não Sim	0 1	()
63.	Tem alguma incapacidade ou deficiência física de longa duração (de mais de 6 meses de duração) perceptível?	Sim _____ Não	0 1	()

ANEXO C – 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

4. **Situação laboral:** 1()Não trabalha, 2()Trabalha formalmente, 3()Trabalha informalmente, 4() Dona de casa, 5()Aposentado(a)

5. **Contexto geral de trabalho atualmente:** 0 ()Não trabalha 1 ()Trabalho formal
2 ()Ativo/Aposentado/ Benefício 3 () Inativo 4 () Inativo/Aposentado /Benefício
5 ()Dona de casa 6 ()Trabalho informal 7 ()Outra

6. **Grau de escolaridade:** 1()Analfabeto, 2()1º até o 5º ano incompleto, 3()5º ano completo, 4() 6º até o 9º ano incompleto, 5()Fundamental completo, 6()Médio incompleto, 7()Médio completo, 8()Superior completo, 9()Superior incompleto

7. **Qual seu estado conjugal atual:** 1()Solteiro, nunca foi casado(a), 2()Casado/Unido, 3()Separado/ Divorciado/Viúvo

8. **Qual a renda mensal média?** _____

III- HANSENÍASE (SINAN)

9. **Grau de incapacidade física no diagnóstico:**

1 () Grau zero 2 () grau 1 3 () grau 2 4 () não avaliado 9 () Ignorado

10. **Grau de incapacidade na alta da PQT:**

1 () Grau zero 2 () grau 1 3 () grau 2 4 () não avaliado 9 () Ignorado

ANEXO D - Inquérito Nutricional



INSTRUMENTO 24 – INQUÉRITO NUTRICIONAL - CASO REFERÊNCIA

Versão: 08-09-2015

PROJETO INTEGRANS PIAUÍ PREENCHIMENTO COM VERIFICAÇÃO DE DADOS DO CASO

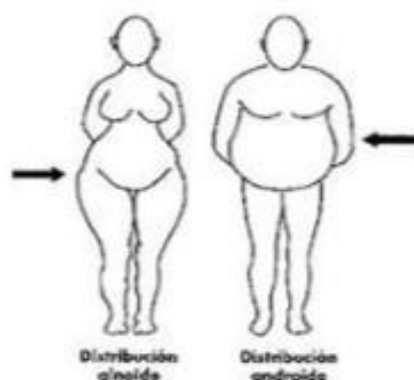
Número (ID) do Domicílio/Família: _____	Número (ID) do Caso Referência: _____
Unidade de Saúde: _____ Cód. _____	Número do SINAN do Caso Referência: _____
MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO	
Pesquisador: _____	Data da Coleta: _____
Revisor: _____	Data da Revisão: _____
Nome completo do caso referência: _____	

PERFIL NUTRICIONAL DO CASO REFERÊNCIA

ITEM	QUESTÃO	CÓDIGOS/CATEGORIAS	REVISOR
1.	Qual o seu peso atualmente? <i>(mesmo que seja valor estimado)</i>	_____(Kg), _____(g) Não sabe Ignorado / Não quer responder	1 2 () 9
2.	Quanto tempo faz que se pesou da última vez?	Menos de 1 semana Entre 1 semana e menos de 1 mês Entre 1 mês a menos de 3 meses Entre 3 meses a menos de 6 meses Há 6 meses ou mais Nunca se pesou Não sabe Ignorado / Não quer responder	1 2 3 4 () 5 6 7 9
3.	Lembra qual o seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? <i>(somente para pessoas com 30 anos ou mais)</i>	Não Sim _____(Kg) Não se aplica Ignorado / Não quer responder	0 1 () 2 9
4.	Qual a sua altura? <i>(mesmo que seja valor estimado)</i>	_____(cm) Não sabe Ignorado / Não quer responder	1 2 () 9
5.	Quantos dias da semana costuma comer feijão?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não quer responder	0 1 () 9
6.	Quantos dias da semana costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não quer responder	0 1 () 9
7.	Se SIM, quantas vezes por dia come este tipo de salada?	1 vez por dia (no almoço ou no jantar) 2 vezes por dia (no almoço e no jantar) 3 vezes ou mais por dia	1 2 () 3
8.	Em quantos dias da semana costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? <i>(sem contar batata, mandioca ou inhame)</i>	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não quer responder	0 1 () 9
9.	Se SIM, quantas vezes por dia?	1 vez por dia 2 vezes por dia 3 vezes ou mais por dia	1 2 () 3
10.	Em quantos dias da semana costuma comer carne vermelha? <i>(boi, porco, cabrito)</i>	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não quer responder	0 1 () 9

11.	Se SIM, quando come carne vermelha, costuma:	Tirar o excesso de gordura visível Comer com a gordura	1 2	()
12.	Em quantos dias da semana costuma comer ave?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não que responder	0 1 9	()
13.	Se SIM, quando come frango/galinha costuma:	Tirar a pele Comer com a pele	1 2	()
14.	Em quantos dias da semana costuma comer peixe?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não que responder	0 1 9	()
15.	Em quantos dias da semana costuma tomar suco de fruta natural?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não que responder	0 1 9	()
16.	Se SIM, quantos copos por dia toma de suco de frutas natural?	1 copo 2 copos 3 copos ou mais	1 2 3	()
17.	Em quantos dias da semana costuma comer frutas?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não que responder	0 1 9	()
18.	Se SIM, quantas vezes por dia come frutas?	1 vez por dia 2 vezes por dia 3 vezes ou mais por dia	1 2 3	()
19.	Em quantos dias da semana costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não que responder	0 1 9	()
20.	Se SIM, que tipo de refrigerante ou suco artificial costuma tomar?	Normal Diet / Light Ambos	1 2 3	()
21.	Se SIM, em geral, quantos copos por dia costuma tomar?	1 copo 2 copos 3 copos ou mais	1 2 3	()
22.	Em quantos dias da semana costuma tomar leite de fonte animal?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não que responder	0 1 9	()
23.	Se SIM, que tipo de leite costuma tomar?	Integral Desnatado ou Semidesnatado Os dois tipos	1 2 3	()
24.	Em quantos dias da semana come alimentos doces, tais como: pedaços de bolo ou tortas, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não que responder	0 1 9	()
25.	Em quantos dias da semana substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza?	Nenhum Dias _____ Ignorado / Não que responder	0 1 9	()
26.	Considerando sua alimentação diária, o consumo de sal é?	Muito alto Alto Adequado Baixo Muito baixo	1 2 3 4 5	()
Medidas Antropométricas (neste momento o entrevistado deve estar de pé, vestido de roupas leves, descalço e sem adornos – relógio, pulseiras, colares)				
27.	Faixa etária: <i>[Em caso de dúvida nesta classificação, descrever]</i>	Criança (menor de 2 anos) Criança (entre 2 e 10 anos) Adolescente (entre 11 e 19 anos) Adulto (entre 20 e 59 anos) Idoso (acima de 60 anos) Dúvida Especificar _____	1 2 3 4 5 6	()
28.	Peso <i>[2 casas decimais após a vírgula]</i>	_____ (Kg)		()

29.	Estatura [2 casas decimais após a vírgula]	_____ (cm)	()
30.	Índice de Massa Corporal (IMC) [2 casas decimais após a vírgula]	_____ (Kg/m ²)	()
31.	Para cadeirantes Homens: [64,19- (0,04 x idade) + (2,02x altura do joelho em cm)] Mulheres: [84,88- (0,24 x idade) + (1,83x altura do joelho em cm)]	medida da semi-envergadura (distância de meio braço) _____ (cm) altura do joelho _____ (cm)	() ()
32.	Circunferência Cervical	_____ (cm)	()
33.	Circunferência da Cintura	_____ (cm)	()
34.	Circunferência Abdominal	_____ (cm)	()
35.	Circunferência do Quadril	_____ (cm)	()
36.	Relação Cintura Quadril (RCQ)	_____	()
37.	Distribuição da Gordura Corporal [pode ser marcada mais de uma - Giba e mais 1 opção] [não se aplica em criança, adolescente e idoso]	Giba 1 Ginecóide 2 Andróide 3 Eutrófico 4 Não se aplica 5	()
38.	Inspeção Corporal [podem ser marcadas mais de 1 opção] [somente para pacientes em uso de corticoides]	Face em lua 1 Estrias 2 Acne 3 Pele fina 4 Equimose 5 Não se aplica 6 Ignorado 9	()



ANEXO E - Parecer Consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46169715.2.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

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

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.115.818

Data da Relatoria: 17/07/2015

Apresentação do Projeto:

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

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

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

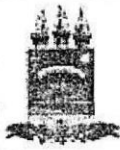
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

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



Continuação do Parecer: 1.115.818

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

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

de hanseníase e o seu impacto nos diferentes contextos socioculturais; Avaliar a qualidade de vida

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



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 G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

INSTRUMENTO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO* VERSÃO 04/09/2015

***CASOS-REFERÊNCIA, CONTATOS E COABITANTES**

Prezado(a) Sr./Sra.,

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

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

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

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

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

Telefones para contato: (86)3237-1683

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

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

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

Telefone para contato: (86) 3237-2332

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

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

RISCOS E BENEFÍCIOS:

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

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

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

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

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

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

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

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

***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.

ANEXO G - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

RISCOS E BENEFÍCIOS:

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

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

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

ASSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO:

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

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

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

<p>Assinatura ou impressão datiloscópica do responsável legal pelo adolescente</p> <p>Assinatura ou impressão datiloscópica do adolescente voluntário ou responsável legal</p>	<p><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i> Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo Coordenadora Geral Projeto Integrahans Piauí Responsável pelo estudo</p> <p>Nome do profissional que aplicou o TA (POR EXTENSO)</p>
Nome: _____	
Endereço: _____ n° _____	
Complemento : _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____	
Ponto de referência: _____ CEP _____	
Telefone(s) para contato(DDD): _____	



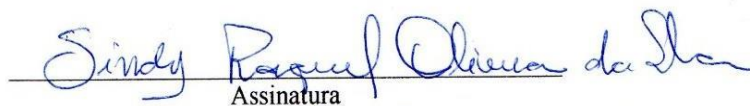
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

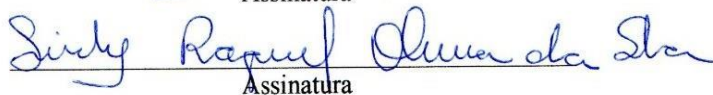
Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, **Sindy Raquel Oliveira da Silva**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS COM HANSENÍASE E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DO DIABETES MELLITUS** 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 29 de Junho de 2018.


Assinatura


Assinatura