



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FRANCISCA MARIA BARBOSA DE SOUZA

**PERFIL DOS CASOS DE HANSENÍASE EM UMA REGIÃO ENDÊMICA: ESTUDO
TRANSVERSAL**

CAJAZEIRAS – PB

2016

FRANCISCA MARIA BARBOSA DE SOUZA

**PERFIL DOS CASOS DE HANSENÍASE EM UMA REGIÃO ENDÊMICA: ESTUDO
TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Mestranda Gerlane Cristine Bertino Vêras.

**CAJAZEIRAS – PB
2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

S729p Souza, Francisca Maria Barbosa de.
Perfil dos casos de Hanseníase em uma região endêmica: estudo transversal / Francisca Maria Barbosa de Souza. - Cajazeiras, 2016.
48p.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Gerlane Cristine Bertino Vêras.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Hanseníase. 2. Hanseníase- perfil clínico. 3. Saúde pública. I. Vêras, Gerlane Cristine Bertino. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 616-002.72

FRANCISCA MARIA BARBOSA DE SOUZA

**PERFIL DOS CASOS DE HANSENÍASE EM UMA REGIÃO ENDÊMICA: ESTUDO
TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de
Formação de Professores da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
parcial para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em 07/10/2016

BANCA EXAMINADORA:

Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Profª. Mestranda Gerlane Cristinne Bertino Vêras
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras - ETSC/CFP/UFCG
Orientadora

Eliane de Souza Leite

Servidora Dra. Eliane Leite Souza
Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF/CFP/UFCG
Examinadora

Flaviana Davila de Sousa Soares

Profª. Esp. Flaviana Davila de Sousa Soares
Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF/CFP/FCG
Examinadora

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida, é ele o autor de meu destino, meu guia, a meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, por estar ao meu lado e permitir que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, por ensinar que não existe o impossível para aqueles que confiam em suas promessas.

A minha mãe Josefa, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, por ser exemplo a ser seguido.

Ao meu pai que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu, por apoiar-me em minhas decisões.

Aos meus irmãos e sobrinhos, agradeço pelo apoio e afeto.

A minha orientadora Gerlane, pela orientação, apoio, confiança, e empenho dedicado a elaboração deste trabalho, serei sempre grata por tudo.

Aos meus amigos que durante esses anos de faculdade foram minha segunda família, dividindo sonhos, lágrimas, alegrias e vitórias. Em especial a Janaina, Hozana, Gilvania, Tadeu e Ewerton.

A todos os meus professores, pelo carinho dispensado, pela amizade conquistada, pela austeridade no comprimento das tarefas, estudos e principalmente por acreditarem que sou capaz!

Agradeço a banca examinadora pelas considerações, que só engrandecem o trabalho e que dividiram comigo este momento tão importante esperado.

A todos e todas, muito obrigado por tudo!

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos. ”

Friedrich Nietzsche

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Características socioeconômicas e demográficas da população amostra com diagnóstico de hanseníase no município de Cajazeiras, 2012 – 2014.	24
Tabela 02: Distribuição da Amostra segundo as variáveis clínicas.....	26
Tabela 03: Caracterização do Grau de Incapacidade no diagnóstico e na alta, número de nervos afetados e reação hansênicas.....	28
Tabela 04: Correlação entre o grau de incapacidade no diagnóstico em relação a classificação operacional e clínica.....	30
Tabela 05: Correlação entre o grau de incapacidade na cura em relação a classificação operacional e clínica.....	31

LISTA DE SIGLAS

BCG: Bacilo de Calmette Guérin

CEP: Comitê de ética em pesquisa

GIF: Grau de Incapacidade Física

HI: Hanseníase Indeterminada

HD: Hanseníase Dimorfa

HT: Hanseníase Tuberculóide

HV: Hanseníase Virchowiana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBOP: Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística

MB: Multibacilar

OMS: Organização Mundial da Saúde

PB: Paucibacilar

PQT: Poliquimioterapia

SES: Secretaria estadual de Saúde

SINAN: Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação

SUS: Sistema Único de Saúde

ESTROBE: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

SOUZA, F. M. B de. **Perfil dos casos de hanseníase em uma região endêmica**: estudo transversal. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba: 2016. 48 p.

RESUMO

A hanseníase é uma dermatose infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Apresenta afinidade por células cutâneas e nervos periféricos. Constitui um grave problema de saúde pública devido seu alto poder incapacitante. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil clínico e epidemiológico dos casos novos de hanseníase notificados no município de Cajazeiras-PB, no período de 2012 a 2014. Trata-se de um estudo transversal de base secundária, de caráter descritivo com abordagem quantitativa, utilizou-se a estratégia STROBE para a sua descrição. Realizado a partir dos dados de 125 pacientes, contidos na ficha de notificação/investigação do Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). A pesquisa é um recorte do estudo intitulado “Acessibilidade assistencial aos Serviços de Saúde pelas Pessoas com Deficiência Física Decorrente da Hanseníase”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande – PB, sob parecer N°1.421. 681, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Verificou-se que o município apresentou 125 casos notificados, sendo 69 (55,2%) no ano de 2012; 30 (24,0%) em 2013; e 26 (20,8%) em 2014; com coeficientes de detecção de 118,0; 51,3; e 44,4/100 mil habitantes, respectivamente. Dos casos estudados 55,2% era do sexo masculino; 56,8% declararam-se de raça/cor parda; 88% residiam na zona urbana; 36,8% tinha o ensino fundamental incompleto; 18,4% era dona de casa; 42,4% foram diagnosticados por demanda espontânea; 52,0% apresentaram baciloscopia negativa; predomínio da forma operacional multibacilar em 46,4%; porém com predomínio do esquema terapêutico paucibacilar em 47,2%; 26,4% apresentaram algum grau de incapacidade no diagnóstico, sendo 23,2% de grau I; e grau II na alta de 7,2%; e 11,2% desenvolveram reação tipo I. Constatou-se que o município de Cajazeiras é considerado hiperendêmico para hanseníase, destacando-se a necessidade de intensificação das ações de prevenção e identificação precoce da hanseníase e do grau de incapacidades no início do tratamento e na alta medicamentosa, associada à avaliação contínua dos mesmos, a fim de prevenir as incapacidades físicas e suas possíveis complicações, por isso, se faz necessário o reconhecimento do perfil clínico e epidemiológico da população em geral e em especial das pessoas com hanseníase pelos profissionais de saúde, para tanto, é importante que aja melhoria nos registros realizados e capacitações nesta temática.

Palavras-chaves: Hanseníase; Perfil de saúde; Saúde pública.

SOUZA, F. M. B de. **Profiles of leprosy cases in a region endemic: cross-sectional study.** Final Paper (Bachelor's degree in nursing) – Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba: 2016. 48 p.

ABSTRACT

Leprosy is a dermatosis infectious contagious chronic caused by *Mycobacterium leprae*. It shows affinity with skin cells and peripheral nerves. It is a serious public health problem due to their high disabling power. The aim of this study was to identify the clinical and epidemiological profile of new cases of leprosy reported in the city of Cajazeiras-PB in the period from 2012 to 2014. It is a cross-sectional study of secondary base, descriptive with quantitative approach used himself to STROBE strategy for its description. Held from the data of 125 patients, contained in the fiche notification / investigation of the National System of notification of grievance Information (SINAN). Research is a division of the study entitled "assistance Accessibility to Health Services for People with Disabilities Arising from Leprosy", approved by the Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande - PB, an opinion N°1.421. 681, according to Resolution 466/12 of the National Council of Ethics in Research. It was found that the city had 125 reported cases, 69 (55.2%) in 2012; 30 (24.0%) in 2013; and 26 (20.8%) in 2014; to 118.0 detection coefficients; 51.3; and 44.4 / 100,000 inhabitants, respectively. Of the cases studied 55.2% were male; 56.8% of them are of mixed race / color; 88% lived in urban areas; 36.8% had not finished elementary school; 18.4% was a homemaker; 42.4% were diagnosed by spontaneous demand; 52.0% had negative sputum smears; predominance of multibacillary operationally by 46.4%; but with a predominance of paucibacillary regimen in 47.2%; 26.4% had some degree of disability at diagnosis, 23.2% of grade I; and grade II high of 7.2% and 11.2% developed type reaction I. Notes that the Cajazeiras municipality is considered hyper-endemic for leprosy, highlighting the need to intensify prevention and early identification of leprosy and the degree of disability at the beginning of treatment and high drug associated with the ongoing evolution of the same in order to prevent physical disabilities and possible complications, so it is necessary to recognize the clinical and epidemiological profile of the general population and particularly of people with leprosy by health professionals, therefore, it is important to act improvement in realized and training in this subject records.

Keywords: Leprosy; Health Profile; Public health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
3.1 Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da hanseníase.....	15
3.2 Ações de Prevenção e Controle da Hanseníase.....	17
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 Tipo de Estudo.....	20
4.2 Local do Estudo.....	20
4.3 População/Amostra.....	21
4.4 Critérios de Inclusão/Exclusão.....	21
4.5 Instrumento e Procedimentos para a coleta de dados	21
4.6 Análise dos Dados.....	22
4.7 Aspectos Éticos e Legais do Estudo.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES.....	41
ANEXOS.....	46

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase consiste numa doença infectocontagiosa de evolução crônica tendo como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*. Se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, tendo como principal meio de transmissão as vias aéreas superiores, podendo acometer pessoas de qualquer idade, raça ou gênero (BRASIL, 2014). É considerada um problema de saúde pública no Brasil, devido a sua alta taxa de prevalência e principalmente por seu poder incapacitante (BRITO et al., 2014).

A detecção de casos novos desta patologia ainda permanece elevada, em 2012, o número de casos novos notificados no mundo foi de aproximadamente 232.857 (CARVALHO et al., 2013). No Brasil, no ano de 2015, foram notificados 28.761 casos novos tendo um coeficiente de detecção de 14,01/100 mil habitantes (SINAN, 2016).

O diagnóstico precoce através da vigilância dos contatos, da busca ativa e o tratamento adequado são essenciais para o controle da doença como problema de saúde pública, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão (LASTÓRIA; ABREU, 2012), e a prevenção de incapacidades físicas que está diretamente relacionado com o tempo da doença indicando muitas vezes o diagnóstico tardio e o não tratamento adequado (BRASIL, 2016).

A avaliação do grau de incapacidade e seu registro adequado constituem-se em atividades primordiais para a elaboração de ações de educação e promoção do autocuidado, com o intuito de evitar a instalação e o agravamento das incapacidades físicas durante ou após o tratamento medicamentoso (CARVALHO et al., 2013).

As neurites se constituem na principal causa desencadeadora das incapacidades físicas e deformidades na hanseníase (PASCHOAL et al., 2011). Estas se não forem oportunamente diagnosticadas e tratadas, acarretam inúmeras dificuldades tais como: limitações nas atividades da vida diária, podendo contribuir para o estigma e o preconceito existente com relação às pessoas acometidas pela enfermidade, problemas psicológicos e econômicos (MARTINS; CAPONI, 2010).

A hanseníase é uma enfermidade curável, o seu tratamento consiste na principal forma de interrupção de sua cadeia de transmissão, sendo realizado por meio do uso da poliquimioterapia (PQT) a partir da classificação operacional do paciente (BRASIL, 2010).

Apesar do interesse de inúmeros profissionais e estudiosos ao longo dos anos acerca da hanseníase, o conhecimento produzido não se reverte em avanços terapêuticos, proporcionando aos seus portadores um imensurável estigma acarretando sérias consequências à vida do doente (DIAS et al., 2013).

É considerada uma doença negligenciada, estando associada à pobreza, condições de vida precária, baixa escolaridade e fome, contribuindo para a manutenção do quadro de desigualdade, como também pelo baixo investimento em relação a outros programas, favorecendo o aumento de sua frequência em regiões empobrecidas (IPEA, 2011).

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: “Qual o perfil dos casos de hanseníase notificados no município de Cajazeiras – PB, no período de 2012 a 2014? ”. Respondendo a este questionamento, tem-se a intenção de fornecer dados aos profissionais de saúde para que possam implantar e implementar ações mais efetivas e eficazes perante a realidade local, para promover saúde e prevenir complicações. Demonstrando assim a relevância social e acadêmica deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar o perfil clínico e epidemiológico dos casos novos de hanseníase notificados no município de Cajazeiras, no período de 2012 a 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a taxa de detecção da hanseníase no município;
- Correlacionar os graus de incapacidade física com a classificação operacional e forma clínica da hanseníase;
- Verificar a prevalência das incapacidades físicas 1 e 2 entre os casos notificados de hanseníase no diagnóstico e na alta.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE

A hanseníase consiste numa doença sistêmica, infectocontagiosa crônica, com grande potencial incapacitante, sua transmissão ocorre através das vias aéreas superiores de pessoa a pessoa por meio do convívio de susceptíveis com doentes multibacilar que se encontram sem tratamento, representando assim um problema de saúde pública devido a sua alta taxa de prevalência e principalmente por seu poder incapacitante (XAVIER et al., 2014). Esta é considerada uma doença de alta infectividade e baixa virulência, estando sua alta endemicidade relacionada a sua evolução lenta, apresentando grande período de incubação (BRASIL, 2015).

A detecção de casos novos desta patologia ainda permanece elevada no mundo, com cerca de 250.000 casos novos registrados a cada ano (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011). Em 2015, o Brasil registrou 28.761 casos novos de hanseníase, o que corresponde a um coeficiente de detecção geral de 14,07/100 mil habitantes, sendo considerado de alta endemicidade, segundo parâmetros da Organização Mundial da saúde (OMS). Na região nordeste no ano de 2015 pode-se identificar o registro de 12. 848 casos novos sendo 526 na Paraíba e 43 em Cajazeiras. Além disso, foram diagnosticadas no mesmo ano, cerca de 1.880 pessoas com grau 2 de incapacidade física, o que constata a dimensão e o impacto da doença no país (SINAN, 2016).

É diagnosticada prioritariamente por meio do exame clínico epidemiológico através da realização da anamnese e avaliação dermatoneurológica, onde busca-se a presença de lesões de pele, diminuição da sensibilidade e espessamento neural. Contudo, como auxílio diagnóstico, utiliza-se a baciloscopia de linfa nos esfregaços de raspados intradérmicos das lesões hansênicas e de regiões como os lóbulos auriculares e/ou cotovelos, podendo ser positiva em alguns casos da forma multibacilar (MB) e negativa nos paucibacilar (PB) (SANTOS et al., 2011).

Para Brasil (2015), o principal desafio relacionado a hanseníase é promover o acesso da população ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno no âmbito da atenção primária da saúde. De acordo com Arantes (2010), seu diagnóstico tem ocorrido de forma tardia em grande parte do país, associado a isso, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença, são fatores que influenciam a detecção de lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades e incapacidades que poderiam ser evitadas no diagnóstico.

Pode ser classificada de duas formas: clínica e operacional. A classificação operacional da hanseníase é realizada por meio da quantidade de lesões apresentadas pelo paciente, sendo classificada como caso PB quando apresenta até cinco lesões de pele e MB quando apresenta mais de cinco lesões (BRASIL, 2010). Quanto às características clínicas, a hanseníase pode ser classificada como indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana (BRASIL, 2015).

Como sintomas dermatológicos, a pessoa acometida pela forma Indeterminada (HI) pode apresentar áreas com perda parcial ou total da sensibilidade, parestesia, manchas hipocrômicas e/ou eritemo-hipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pêlos; quando diagnosticada com a classificação Tuberculóide (HT), o indivíduo pode apresentar placas eritematosas, eritemato-hipocrômicas, podendo ser até 5 lesões de pele bem delimitadas, perda parcial ou total da sensibilidade, podendo ocorrer comprometimento de nervos; na classificação Dimorfa (HD), podem apresentar lesões pré-foveolares (eritematosas planas com o centro claro), lesões foveolares (eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa ou pardacenta), e alterações de sensibilidade; na forma Virchowiana (HV), poderá apresentar eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de pele, infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração de sensibilidade (BRASIL, 2014).

Constitui-se em doença que tem cura e seu tratamento deve ocorrer de forma ambulatorial, preferencialmente na atenção básica. O qual consiste na administração da poliquimioterapia (PQT) preconizada pela OMS, que leva em consideração a classificação operacional da doença, a idade e o peso do paciente. A PQT consiste na associação dos medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina cuja finalidade é eliminar os bacilos e evitar a evolução da doença, bem como sua transmissão, ocorrendo com uma duração de 06 doses, podendo durar entre 06 a 09 meses para os casos paucibacilar e 12 doses para os multibacilar, podendo dura entre 12 e 18 meses, fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde em todo país (WHO, 2015).

A hanseníase pode provocar graves consequências, como incapacidades físicas nas mãos, pés e olhos resultantes do comprometimento dos nervos periféricos, estando diretamente relacionada com o diagnóstico e tratamento tardio e seu acompanhamento inadequado. Pode ocasionar também problemas de ordem psicossocial, tais como, diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e depressão. Afetando a qualidade de vida do indivíduo (ARAÚJO et al., 2014).

O Grau de Incapacidade Física (GIF) causado pela hanseníase, em função do comprometimento neural, obedece a uma graduação estabelecido pela OMS, que varia de 0 a

2. Onde no grau 0 estão os portadores que não apresentam nenhum tipo de incapacidade funcional; grau 1 relaciona-se com aqueles que apresentam perda de sensibilidade protetora e o grau 2 para aqueles pacientes que apresentam além da perda de sensibilidade, complicações como lagofalmo e ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6 metros; nas mãos lesões tróficas e ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída; e nos pés os pacientes que apresentam lesões tróficas e ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contratura do tornozelo (ANTONIO et al., 2011).

Segundo o Manual de Prevenção de Incapacidades (2008), as deficiências podem ser primárias, tais como: Orquite, uveíte, neuropatia, que ocorrem em decorrência do processo inflamatório do organismo na tentativa de destruir o bacilo diretamente ou as células parasitadas por ele, e deficiências secundárias, que são aquelas decorrentes da não realização de cuidados preventivos após o processo primário como: garra rígida, mal perfurante plantar, reabsorção óssea, etc.

Para Rodrigues; Lockwood (2011), a hanseníase constitui mais que uma mera doença de pele. Presume-se que cerca de 2 milhões de pessoas diagnosticadas desde de 1980 até meados de 2010 estejam desenvolvendo algum tipo de incapacidade, principalmente na faixa etária economicamente ativa. As incapacidades físicas ocasionadas pelo comprometimento neurológico periférico podem afetar os indivíduos antes, durante ou após o tratamento e constituem um sério problema a ser enfrentado (NARDI et al., 2011).

O acometimento nervoso pode ocorrer em todas as formas da hanseníase sendo necessário o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento como medidas essenciais na prevenção de incapacidades e resolução desses problemas, que quando identificados no momento do diagnóstico, o indivíduo terá maiores chances de não desenvolver as deficiências físicas (MOSCHIONI et al., 2010).

É imprescindível a implementação de estratégias de prevenção como a melhoria no diagnóstico precoce, tais como a busca ativa de casos, a avaliação periódica dos indivíduos, antes, durante e após o tratamento, além da disseminação do conhecimento de que a hanseníase é curável, que seu tratamento é gratuito, favorecendo assim a detecção precoce e interrompendo a propagação das perdas funcionais e a piora do quadro (CARVALHO et al., 2013).

3.2 AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HANSENÍASE

Conforme Brasil (2016), por não existir proteção específica para a hanseníase, é necessário o desenvolvimento de algumas ações voltadas para a redução da carga da doença,

tais ações incluem: educação em saúde, investigação epidemiológica para o diagnóstico dos casos, tratamento até a cura, prevenção e tratamento de incapacidades, vigilância epidemiológica, exame de contatos, orientações e aplicação da vacina BCG (*Bacilo de Calmette Guéri*).

Dentre as ações de prevenção da hanseníase a educação em saúde é tida como parte crucial do processo de cuidar e corresponde ao diálogo mediado pelos profissionais de saúde, com o objetivo de motivar as mudanças de comportamento favoráveis a saúde, valorizando os contextos sociais, econômicos, culturais, a autonomia e a emancipação dos sujeitos envolvidos no processo de promoção da saúde (ALMEIDA et al., 2014).

O processo de trabalho em saúde na atenção básica deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar com interdisciplinaridade, como é orientado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devendo suas ações ser baseadas nos seus princípios: universalidade, equidade e integralidade, porém, infelizmente a maioria das atividades são realizadas de forma isoladas e centradas no modelo biomédico (LOPES; MARCON, 2012).

A investigação epidemiológica tem como objetivo a descoberta de doentes e é feita por meio do atendimento da demanda espontânea através do exame dermatoneurológico de pessoas suspeitas; busca ativa de casos novos; e vigilância de contatos. A busca ativa como parte inerente a vigilância epidemiológica, constituem-se ação fundamental, ao permitir a detecção precoce de sintomáticos não tratados anteriormente (BRASIL, 2016).

A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos, devendo ser realizada por meio da anamnese dirigida aos sinais e sintomas da hanseníase, exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos, independente da classificação operacional, vacinação com BCG, para os contatos sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, dependendo da história vacinal (BRASIL, 2016).

Como não há prevenção primária na hanseníase, é consenso que a poliquimioterapia constitui-se na principal estratégia para interromper a cadeia de transmissão do bacilo e na eliminação desta enfermidade como um problema de saúde pública (SOUZA et al., 2010).

A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos realizados pelas unidades de saúde, mediante utilização de técnicas simples como a educação em saúde, exercícios preventivos, adaptações de calçados, férulas, adaptações de instrumentos de trabalho e cuidados com os olhos (BRASIL, 2016).

A vigilância epidemiológica consiste na coleta, processamento, análise e interpretação dos dados referentes aos casos de hanseníase e seus contatos. Tais informações permitem

analisar e avaliar a efetividade das intervenções, embasar o planejamento de novas ações e recomendações a serem implementadas, devendo ser organizadas em todos os níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2016).

No que diz respeito aos cuidados das pessoas com hanseníase, faz-se necessário a atuação de toda equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção à saúde, os quais devem desenvolver ações de orientação a fim de sensibilizar a população adscrita para a adesão de comportamentos saudáveis, contribuindo para o tratamento efetivo e a reintegração social do indivíduo através de suas ações de âmbito educacional, comportamental, psíquico e social com o paciente e seus familiares (SILVEIRA et al., 2014).

Na atenção básica, o enfermeiro, dentro da equipe multiprofissional, tem atuação importante no acompanhamento do doente durante todo o tratamento, na identificação de possíveis efeitos colaterais de medicamentos, na prevenção de incapacidades físicas, na identificação de vulnerabilidades e riscos e no desenvolvimento de autonomia e autocuidado (AYRES et al., 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa teve como proposta metodológica um estudo transversal de base secundária, de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Optou-se por utilizar a estratégia denominada Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para a descrição do estudo.

A pesquisa de base secundária utiliza-se de documentos ricos em informações, que compreende principalmente arquivos públicos ou particulares e fontes estatísticas a cargo de órgãos oficiais e particulares, como o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), IBOP (Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística) (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa descritiva utiliza a descrição das características de uma população específica ou fenômenos, emprega-se a observação sistemática ou aplicação de um questionário (SILVA; KARKOTLE, 2011).

Para Gerhardt; Silveira (2009), a pesquisa quantitativa procura traduzir em números opiniões e informações, para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis, sendo centrada na objetividade.

A pesquisa do tipo transversal, consiste em investigações que permitem conhecer a situação e as necessidades de saúde da população ou comunidade, permitindo a realização de diagnósticos comunitários da situação local de saúde (BONITA et al., 2010).

A estratégia STROBE consiste em um instrumento (Checklist) originalmente publicada em inglês. A qual tem a intenção de oferecer uma recomendação sobre como relatar estudos observacionais de forma mais adequada para elaborar o desenho ou conduzir esses estudos (MALTA et al., 2010). Este estudo utilizou-se da primeira versão em português dos princípios básicos da Iniciativa STROBE, realizado por meio de parceria entre pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Rio de Janeiro e os pesquisadores que a desenvolveram.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no setor de vigilância epidemiológica da 9ª Regional de Saúde da Paraíba, sendo os dados do município de Cajazeiras escolhidos para coleta por ser considerado endêmico para a hanseníase, necessitando de ações de atenção nesta temática, a fim de melhorar a qualidade da assistência.

O município de Cajazeiras está localizado no Alto sertão paraibano e possui uma população estimada de 58.446 habitantes, e tem aproximadamente 565.899 km², sendo o sétimo município mais populoso da Paraíba (IBGE, 2010).

4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população ou universo de dados é o conjunto de seres animados ou inanimados que possuem uma ou mais características em comum (MARCONI; LAKATOS, 2010). A população deste estudo foi composta por 128 casos notificados de hanseníase e registrados no Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2012 a 2014. A amostra é um subconjunto convenientemente coletado da população, tal qual é vista como a mais significativa (MARCONI; LAKATOS, 2010). A amostra foi composta de 125 casos notificados, que se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, foram consideradas todas as notificações de hanseníase de 2012 a 2014 que apresentavam as informações que atendessem aos objetivos da pesquisa. Como critério de exclusão, os documentos com registro de alta que não fosse por cura.

4.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para realização do estudo, foram coletadas informações do banco de dados do SINAN (ANEXO A), de acordo com as variáveis referente ao perfil sociodemográfico e de saúde-doença da amostra, como: sexo, idade, escolaridade, raça/cor, profissão/ocupação, zona de residência, ano do diagnóstico, esquema terapêutico, modo de detecção, número de lesões e nervos acometidos, avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e na alta, classificação operacional e clínica, baciloscopia, e episódios reacionais.

A coleta dos dados ocorreu no mês de agosto de 2016, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pelo pesquisador responsável, no setor de Vigilância Epidemiológica, em horário de menor fluxo de atendimento, em comum acordo com a equipe local, totalizando 05 dias e aproximadamente 10 horas de coleta objetivando conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos indivíduos.

Foi elaborada uma planilha eletrônica no programa Excel for Windows, versão 2013, onde os dados foram duplamente digitados, conferidos e corrigidos.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta e registro dos dados, estes foram analisados estatisticamente utilizando-se o programa EPI-INFO, versão 7.0. Sendo posteriormente tabulados quantitativamente, apresentados em tabelas, analisados de forma descritiva e confrontados com a literatura pertinente, buscando obter sua representação para o estudo realizado.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

Este estudo trata-se de um recorte da pesquisa “Acessibilidade assistencial aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência física decorrente da hanseníase”, que foi cadastrado na Plataforma Brasil, após anuência da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, sendo aprovado sob parecer N° 1.421. 681.

Seguiu-se todos os preceitos e as observâncias éticas preconizadas pela Resolução nº: 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução 510/2016, no que diz respeito ao anonimato dos usuários inseridos na investigação, sigilo e confidencialidade dos dados dos mesmos (BRASIL, 2012; 2016).

Os riscos identificados correspondem ao vazamento das informações e a identificação dos indivíduos referentes à pesquisa que foram minimizadas ao ser realizada a coleta em local e horários restritos. Espera-se que esta pesquisa traga benefícios para os usuários do serviço de saúde, a sociedade em geral e a comunidade acadêmica, uma vez que esta possibilita o conhecimento acerca do perfil dos casos de hanseníase no município, subsidiando o desenvolvimento de novas ações na assistência aos indivíduos, a fim de modificar o panorama local pelos serviços a partir de uma assistência de melhor qualidade aos indivíduos e fornecendo base para novas pesquisas relacionadas à temática.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo identificou 125 casos notificados, sendo 69 (55,2%) no ano de 2012; 30 (24,0%) em 2013; e 26 (20,8%) em 2014; com coeficientes de detecção de 118,0; 51,3; e 44,4/100 mil habitantes, respectivamente. Definindo o município, apesar da redução do número de casos notificados no decorrer dos anos, como hiperendêmico (>40,0/100 mil habitantes), de acordo com os parâmetros elaborados pelo MS, onde mede a força de morbidade, magnitude e tendência da endemia (BRASIL, 2016). Estes dados comprovam a necessidade de ampliar a cobertura das atividades de controle da hanseníase na atenção básica do município, o engajamento dos gestores e a capacitação dos profissionais de saúde, colocando o local do estudo como área prioritária para ações de controle.

Observou-se predomínio dos casos notificados em indivíduos do sexo masculino, corroborando com o estudo de Romão; Mazonni (2013), intitulado Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos – SP, que justificou esta maior incidência ao menor acesso aos serviços de saúde por parte do público masculino, direcionamento de políticas públicas de saúde voltada para a saúde da mulher, e conseqüentemente a menor preocupação dos homens em buscar os serviços de saúde; e o de Vieira et al. (2014), intitulado Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados 2001 a 2012, inclusive, ressaltando que os homens são os maiores responsáveis pela transmissão da hanseníase.

Constatou-se que a faixa etária predominante foi a de adulto jovem, assemelhando-se ao estudo de Lima et al. (2010), intitulado Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA, onde afirmam que a população economicamente ativa é a mais afetada pela hanseníase. Este fato pode prejudicar a economia do município, principalmente pela possibilidade de desenvolvimento de incapacidades, lesões e estados reacionais, conseqüentemente, necessidade de afastamento da atividade produtiva.

Quanto a detecção em menores de 15 anos, Romão; Mazonni (2013), afirmam que tem sido objeto de estudo de diversos autores, devido o acréscimo de casos detectados, o que remete a um aumento na cadeia de transmissão e uma deficiência na vigilância e no controle da doença. Segundo as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase (2016), a detecção em menores de 15 anos mede a força da transmissão recente da endemia e sua tendência na região estudada.

Tabela 01: Características sociodemográfico da amostra. Cajazeiras – PB, 2016.

VARIAVEIS	F	%
Sexo		
Masculino	69	55,2
Feminino	56	44,8
Total	125	100
Idade		
06 F 15	08	6,4
15 F 25	21	16,8
25 F 35	29	23,2
35 F 45	14	11,2
45 F 55	14	11,2
55 F 65	17	13,6
65 F 75	12	9,6
75 F 85	09	7,2
≥ 85	01	0,8
Total	125	100
Mínima: 06 anos Média: 44,7 anos Máxima: 88 anos Desvio Padrão: ±20,1		
Cor/Raça		
Branca	28	22,4
Preta	19	15,2
Amarela	04	3,2
Parda	70	56,8
Ignorado	01	0,8
Sem registro	03	2,4
Total	125	100
Zona		
Urbana	110	88,0
Rural	10	8,0
Sem Registro	05	4,0
Total	125	100
Escolaridade		
Analfabeto	18	14,4
Fundamental Incompleto	46	36,8
Fundamental Completo	22	17,6
Ensino Médio Completo ou mais	15	12,0
Ignorado	01	0,8
Sem Registro	23	18,4
Total	125	100
Ocupação		
Dona de casa	23	18,4
Estudante	08	6,4
Outros*	14	11,2
Sem registro	80	64,0
Total	125	100,00

Fonte: (base de dados usada para a consulta, elaborada pela pesquisadora).

* 2 casos: pedreiro, Aposentado/pensionista, cabeleireiro, vigilante; 1 caso: digitador, zelador, fotógrafo, promotor de vendas, agricultor.

Este estudo apresentou porcentagem de casos em menores de 15 anos inferior ao de Franco et al. (2014), intitulado Perfil de casos e fatores de risco para hanseníase, em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região norte do Brasil, em menores de 15 anos

notificados no período de 2003 a 2013, onde detectaram 15,92% dos casos nesta faixa etária; e mais próximo ao estudo realizado por Luna; Moura; Vieira (2013), intitulado Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Juazeiro-BA, que identificou 7,94% entre 2001 e 2010, indicando que as crianças estão expostas precocemente aos bacilos, possibilitando o aparecimento de deformidades devido ao acometimento precoce.

Considerando os dados quanto a raça/cor, pode-se identificar que a cor/raça parda foi a de maior porcentagem, o que também foi detectado no estudo de Miranzi; Pereira; Nunes (2010), intitulado Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006 (33,4%). Contudo, Brito et al. (2014), no estudo Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro, realizado na Secretaria Estadual de Saúde (SES) da Paraíba, relataram que não há fundamento para estabelecer uma correlação entre a cor/raça e a prevalência da doença. Até porque a classificação desta categoria é autodeclarada e extremamente subjetiva.

Quanto ao local de moradia, houve predomínio dos casos na população que reside na zona urbana, podendo está relacionado ao maior número populacional, o que se torna um maior facilitador da transmissão da doença (OLIVEIRA et al., 2010).

Analisando os dados quanto ao grau de escolaridade da amostra, observou-se que a maior parcela apresenta ensino fundamental incompleto, que segundo Barbosa; Almeida; Santos (2014), interfere no conhecimento da doença, nos cuidados necessários e na adesão ao tratamento, tornando-os mais vulneráveis à doença e a suas sequelas.

Averiguando a informação correspondente ao tipo de ocupação que a amostra exercia na época do diagnóstico, constatou-se que houve supremacia de casos em donas de casa, isso pode estar relacionado ao fato de que as donas de casa quem mais são encontradas no ambiente domiciliar durante as visitas dos profissionais de saúde, facilitando o diagnóstico em relação a população que estuda e/ou trabalha.

De acordo com Brasil (2013), o ambiente domiciliar constitui fator de risco por constituir-se como espaço de transmissão da doença. Ratificando tais características, Oliveira (2014), identificou em sua pesquisa intitulada Hanseníase entre contatos domiciliares no município de Maracáçumé – MA, que 71,42% dos contatos doentes tinham primeiro grau de parentesco com o caso índice, diante disso, faz-se necessário que seja realizado a vigilância de contatos com maior efetividade, com o intuito de se alcançar o diagnóstico precoce cooperando para controle da hanseníase.

Garcia et al. (2013) ao analisar a ocorrência de hanseníase e a relação de contatos domiciliares e de vizinhança no território de adscrição de uma unidade de saúde da família em

Cáceres (MT), observaram que 35,3% dos casos novos diagnosticados eram contatos domiciliares ou de vizinhança e, para cada seis casos novos diagnosticados, um contato apresentou hanseníase. Diante desses resultados este autor afirma que as residências e domicílios vizinhos onde se diagnosticou algum doente de hanseníase configuram-se como as principais áreas de risco para a ocorrência de casos novos da doença.

Tabela 02: Distribuição da Amostra segundo as variáveis clínicas. Cajazeiras – PB, 2016.

VARIÁVEIS	F	%
Modo de detecção		
Encaminhamento	37	29,6
Demanda Espontânea	53	42,4
Exame de coletividade	09	7,2
Exame de contatos	03	2,4
Sem registro	23	18,4
Total	125	100
Forma Operacional		
Paucibacilar	59	47,2
Multibacilar	58	46,4
Sem registro	08	6,4
Total	125	100
Forma clínica		
Indeterminada	31	24,8
Tuberculóide	29	23,2
Dimorfa	30	24,0
Virchowiana	18	14,4
Não classificada	04	3,2
Sem Registro	13	10,4
Total	125	100
Baciloscopia		
Positiva	29	23,2
Negativa	65	52,0
Não realizado	10	8,0
Ignorado	05	4,0
Sem registro	16	12,8
Total	125	100
Esquema Terapêutico		
PQT/PB	59	47,2
PQT/MB	57	45,6
Sem Registro	09	7,2
Total	125	100

Fonte: (base de dados usada para a consulta elaborada pela pesquisadora).

Quanto ao modo de detecção, observou-se maior porcentagem por demanda espontânea. O atendimento por meio da demanda espontânea na atenção básica permite a detecção precoce de novos casos, visto a diversidade do público que busca as unidades básicas de saúde. Na

hanseníase, seu processo de trabalho tem-se como objeto os indivíduos ou grupos que podem estar doentes, sadios ou expostos a riscos (BRASIL, 2013).

Porém para que seja estabelecido o diagnóstico precoce, é necessário permitir o acesso aos serviços de saúde e aumentar a oferta das ações integradas à rede básica de saúde. E que suas práticas não sejam direcionadas pelo modelo clínico, mas numa nova forma de “fazer saúde”. Onde os profissionais da atenção primária devem abordar de forma sistematizada e humanizada, valorizando-os em sua individualidade e em seu coletivo (LANZA; LANA, 2011).

Contudo, é interessante referir a detecção por exame de contato, onde apenas três tiveram seu diagnóstico determinado por este meio, representando o menor valor identificado, isso pode estar relacionado a não avaliação de todos os contatos dos casos diagnosticados como também atribuir às características próprias do patógeno em apresentar um elevado período de incubação. Nesta pesquisa pôde-se identificar a notificação de 401 contatos registrados, porém apenas 264 (65,8%) foram avaliados. O exame de contato, consiste na investigação de todos os contatos domiciliares de indivíduos diagnosticados com hanseníase, a fim de interromper e reduzir as fontes de transmissão, sua análise permite avaliar a qualidade dos serviços na execução de ações de controle (LOBO et al., 2011).

Temoteo et al. (2013), apresentam no estudo, Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares também realizado no município de Cajazeiras, apresenta alguns fatores relacionados à não execução do exame de contatos, como: ausência de sinais e sintomas da hanseníase, falta de interesse e/ou omissão, falta de informação ou informação inadequada, incompatibilidade de horários e/ou trabalho, medo do exame, vergonha da doença ou do exame.

Lobo et al. (2011) destaca em seu estudo a importância da realização do exame clínico dos comunicantes como conduta epidemiológica a fim de interromper a sua transmissão, diagnosticando precocemente sinais e sintomas e estabelecendo o tratamento, evitando as formas graves da doença, incluindo o desenvolvimento de incapacidades.

Analisando a classificação operacional e clínica dos casos notificados, esta pesquisa identificou um equilíbrio percentual entre as formas MB/PB e das formas indeterminada/dimorfa, o que representa que quase 50% dos casos estão sendo descobertos de forma tardia, não permitindo a quebra da cadeia de transmissão e possibilitando maior vulnerabilidade para as complicações da doença (SILVA et al., 2012).

De acordo com Silva et al. (2014), a baciloscopia positiva confirma a transmissão ativa da hanseníase, e que seu elevado número de positividade, indica que maior será a quantidade de pessoas que poderá desenvolver hanseníase e conseqüentemente disseminar o bacilo a outras pessoas.

Ao analisar os dados referentes ao exame baciloscópico, notou-se predominância de casos que tiveram resultado negativo. Nascimento; Rodrigues (2010) ao analisarem a importância do resultado laboratorial da baciloscopia no diagnóstico e tratamento da hanseníase, relatam que a baciloscopia consiste um auxílio importante para a classificação operacional do paciente, tendo em vista o tratamento poliquimioterápico.

Tabela 03: Caracterização do Grau de Incapacidade no diagnóstico e na alta, número de nervos afetados e reação hansênica. Cajazeiras – PB, 2016.

VARIÁVEIS	F	%
Grau de incapacidade no diagnóstico		
Grau Zero	74	59,2
Grau 1	29	23,2
Grau 2	04	3,2
Não avaliado	01	0,8
Sem registro	17	13,6
Total	125	100
Grau de incapacidade na alta/cura		
Grau Zero	21	16,8
Grau 1	09	7,2
Grau 2	01	0,8
Não avaliado	47	37,6
Sem registro	47	37,6
Total	125	100
Nº de nervos afetados		
0	73	58,4
1 – 2	25	20,0
3 - 5	09	7,2
Sem registro	18	14,4
Total	125	100
Reação		
Tipo 1	14	11,2
Tipo 2	05	4,0
Sem reação	80	64,0
Sem registro	26	20,8
Total	125	100

Fonte: (base de dados usada para a consulta elaborada pela pesquisadora).

Quanto à avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico, 25,8% apresentaram algum grau de incapacidade física (1 ou 2), o que representa que o diagnóstico foi tardio, fazendo com que estes indivíduos tenham maior possibilidade de vir a desenvolver complicações. Vale destacar que os casos em que não continham o registro dessa informação, pode indicar que os indivíduos não foram avaliados no momento do diagnóstico quanto ao grau de incapacidade física, ação esta necessária para subsidiar o tratamento e o acompanhamento do paciente.

Uchoa (2014), ao pesquisar as incapacidades físicas por hanseníase no estado da Paraíba entre 2001 e 2011, identificou 65,2% de incapacidades 1 ou 2 na amostra, estando associadas com o sexo, baciloscopia e número de lesões e nervos afetados. Outro estudo realizado por Pierre et al. (2012), ao analisar os fatores associados às incapacidades em pacientes diagnosticados com hanseníase identificou associação significativa entre as incapacidades no diagnóstico com as variáveis sexo masculino, idade, escolaridade e o modo de entrada. Atribuindo a esse fator, o tempo entre a infecção e o aparecimento dos sinais e sintomas.

Sousa et al. (2011), afirmam que a hanseníase compromete a qualidade de vida dos indivíduos, principalmente nos domínios, limitação por aspecto físico e dor e aspecto emocional, estando associados à instalação de incapacidades físicas, podendo gerar graves consequências, como desequilíbrios emocional, isolamento e exclusão do convívio social.

Dentre os resultados do grau de incapacidade física na alta detectou-se reduzido número de pacientes com grau 1 e 2. Porém, não se pode afirmar que este resultado reflète a real situação, uma vez que aumentou o número de casos não avaliados e os sem registro no estabelecimento da alta. Ao avaliar a evolução dos graus de incapacidade no momento do diagnóstico e a alta, observa-se uma diminuição na manutenção das incapacidades em todas as formas operacional e clínica da hanseníase, porém vale ressaltar o baixo número de registros feitos ao final do tratamento, o que pode subentender que os pacientes não foram avaliados ao final do tratamento conforme é preconizado.

Finez; Salotti (2011), ao analisar em seu estudo o grau de incapacidades após a alta medicamentosa, identificou maior prevalência de incapacidade de grau 2, com maior frequência nos membros inferiores, atribuindo a esse resultado o diagnóstico tardio, e destacando a necessidade da avaliação contínua do paciente para prevenir as incapacidades físicas.

Analisando a informação correspondendo ao número de nervos afetados, observou-se que a maioria dos casos não havia nervo afetado, contudo, 25,9% apresentavam no mínimo 1 nervo afetado. O acometimento de nervos periféricos é uma característica da hanseníase, constituindo um agravante para o desenvolvimento de incapacidades, gerando inúmeros problemas aos indivíduos como a diminuição da capacidade de trabalho afetando indivíduos economicamente ativos e produzindo problemas psicológicos fazendo-se necessária a detecção precoce durante e após o tratamento para e evitar maiores transtornos (BRITO et al., 2014).

Em estudo realizado por Araújo et al. (2014), houve elevada frequência de complicações neurais antes do tratamento, porém foi observada uma diminuição nas proporções dessas complicações após o tratamento. Ressalta ainda que o diagnóstico tardio, a presença de reações e traumas podem aumentar o comprometimento nos nervos.

Verificando os dados correspondentes aos episódios reacionais, identificou-se que a maioria não apresentou reação, contudo, dos que apresentaram, o tipo 1 foi a mais prevalente. Cunha et al. (2013), em seu estudo Episódios reacionais hansênicos: estudo de fatores relacionados com adesão ao tratamento em uma unidade de referência, apresenta alguns fatores relacionados ao surgimento das reações ao identificar que fatores sociodemográfico e clínicos como sexo masculino e baixa escolaridade, tendem a desenvolver reações hansênicas.

Monteiro et al. (2013), identificaram que 56 (19,8%) indivíduos apresentaram reação hansênica no momento do diagnóstico, e apenas 16 casos (5,7%) apresentaram episódios reacionais no momento da alta. Identificou ainda que os episódios reacionais são mais frequentes no período pós-alta com predomínio nos casos multibacilar, evidenciando correlação entre a ocorrência de episódios reacionais durante o tratamento e após a alta da poliquimioterapia e classificação operacional multibacilar. Afirmam ainda que a ausência do monitoramento adequado dos quadros reacionais está diretamente relacionada ao desenvolvimento de incapacidades após a alta medicamentosa.

Tabela 04: Correlação entre o grau de incapacidade no diagnóstico em relação a classificação operacional e clínica. Cajazeiras – PB, 2016.

	Grau de Incapacidade no Diagnóstico			Variância	Desvio padrão	p
	Grau 0 N; (%)	Grau 1 N; (%)	Grau 2 N; (%)			
Classificação operacional						
PB	50 (67,6)	7 (24,1)	-	0,1096	0,3311	0,0000*
MB	24 (32,4)	22 (75,9)	4 (100)	0,4071	0,6380	
Forma clínica						
Indeterminada	27 (37,5)	3 (11,5)	-	0,0931	0,3051	
Tuberculóide	24 (33,3)	5 (19,2)	-	0,1478	0,3844	0,0004*
Dimorfa	13 (18,1)	11 (42,3)	3 (73,0)	0,4729	0,6977	
Virchowiana	8 (11,1)	7 (26,9)	1 (25,0)	0,3958	0,6292	

Fonte: dados elaborados para fins deste estudo elaborado pela pesquisadora; (-); valor igual a zero; *Kruskal-Wallis

Correlacionado os dados referentes ao grau de incapacidade física estabelecida no diagnóstico e as formas operacional e clínica, identificou um considerável número que iniciaram o tratamento com incapacidades de grau 01 em indivíduos MB. As demais variáveis analisadas na pesquisa como escolaridade, sexo, idade, modo de detecção, não tiveram uma relação estatística significativa com a variável dependente. Porém, a forma clínica (p=0,004) chama atenção pela tendência a apresentar uma correlação positiva, indicando a predominância da classificação dimorfa e virchowiana em todos os graus de incapacidade. Estes dados corroboram com a pesquisa realizada por Xavier et al. (2014), intitulada Correlação entre as

formas clínicas da hanseníase e o grau de incapacidade neurológica, em que encontrou predomínio das incapacidades físicas de grau 01 e um maior número de casos de hanseníase MB, possuindo maiores chances de evoluir com algum GI em relação a quem desenvolve a forma paucibacilar; e o estudo apresentado por Neves et al. (2013), em que identificaram predomínio das incapacidades físicas em pacientes MB com predomínio da forma clínica dimorfa.

Tabela 05: Correlação entre o grau de incapacidade na cura em relação a classificação operacional e clínica. Cajazeiras – PB, 2016.

	Grau de Incapacidade na cura			Variância	Desvio padrão	P
	Grau 0 N (%)	Grau 1 N (%)	Grau 2 N (%)			
Classificação operacional						
PB	13 (56,5)	1 (11,1)	-	0,0714	0,2673	0,0142**
MB	10 (43,5)	8 (88,)	1 (100)	0,3743	0,6118	
Forma clínica						
Indeterminada	3 (13,6)	-	-	0,0000	0,000-	
Tuberculóide	11 (50,0)	1 (12,5)	-	0,0833	0,2887	0,0002 *
Dimorfa	8 (36,4)	-	1(100,0)	0,4444	0,6667	
Virchowiana	-	7 (87,5)	-	0,0000	0,0000	

Fonte: dados elaborados para fins deste estudo elaborado pela pesquisadora; (-); valor igual a zero; *Kruskal-Wallis: ** ANOVA.

Batista et al. (2011), também identificaram em seu estudo grande incidência de incapacidades físicas de grau 1 na forma MB, refletindo similaridade com os dados desta pesquisa. Ainda segundo o mesmo autor, vale destacar a presença de incapacidade de grau 1 na forma indeterminada, porém não há possibilidade de haver incapacidade funcional em indivíduos afetados por esta forma da hanseníase, pois não há comprometimento de troncos nervosos. Diante disso, pode-se presumir que houve um erro de preenchimento de alguns dados no sistema, ou até mesmo inadequação na avaliação do paciente.

Dias; Magalhães; Pereira (2011), ao analisarem o impacto da prevenção de incapacidades em hanseníase: correlação entre diagnóstico e alta, também identificaram reduções significativas nos graus de incapacidades no diagnóstico e na alta, sugerindo que as ações de prevenção como o diagnóstico precoce e a educação em saúde tem impacto positivo na prevenção de incapacidades, ressalta-se também a necessidade da melhoria no registro de informações do programa de controle da doença e o desenvolvimento de sistemas de atenção às incapacidades físicas, pois assim como neste estudo, evidenciou-se a ausência de informações e a avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico em maior porcentagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória realizada no SINAN, o qual consiste na principal ferramenta de coleta e processamento de dados sobre a hanseníase, permitindo subsidiar o planejamento, monitoramento e a avaliação das ações de controle da hanseníase, estando diretamente relacionada à qualidade dos dados registrados.

Este estudo permitiu identificar fragilidades nas informações registradas no sistema, como a ausência do registro na base de dados do SINAN inviabilizando algumas deduções e correlações, fator que pode interferir diretamente nas taxas de incidência da hanseníase no município e suas possíveis complicações, já que muitas vezes não se conhece o real perfil clínico e epidemiológico da população para traçar ações mais efetivas e eficazes direcionadas a esta.

Observa-se a necessidade de intensificação das ações de prevenção e identificação precoce da hanseníase e do grau de incapacidades no início do tratamento e na alta medicamentosa, associada à avaliação contínua dos pacientes com hanseníase e seus comunicantes, a fim de controlar a expansão do agravo e de suas complicações.

Sugere-se a realização de educação permanente para os profissionais de saúde para favorecer uma melhor qualidade dos serviços prestados a comunidade, além de mais pesquisas relacionadas a temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. M. et al. Educação para a saúde: uma abordagem das concepções de alunos do ensino fundamental sobre a hanseníase. Imperatriz, MA. **SCIENTIA PLENA**, v. 10, n.05. p. 4501. 2014. Disponível em: < <https://www.scientiaplenu.org.br/sp/article/view/1689/984>>. Acesso em: 09 de setembro 2016.

ANTONIO, J. R. et. al. Avaliação epidemiológica dos estados reacionais e incapacidades físicas em pacientes com hanseníase na cidade de São José do Rio Preto. **Arq. Ciênc. Saúde**. v.18, n.1, p. 9-14, jan-mar 2011. Disponível em: < http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-18-1/IDS%201%20-%20jan-mar%202011.pdf>. Acesso em: 09 de setembro 2016.

ARANTES, Cíntia Kazue et al . Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 19, n. 2, p. 155-164, jun. 2010 . Disponível em http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000200008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 26 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000200008>.

ARAÚJO, A. E. R. de et. al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 17, n. 4, p. 899-910, out-dez, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00899.pdf>. Acesso em: 09 de setembro 2016.

AYRES, J. A. et. al. Repercussões da hanseníase no cotidiano de pacientes: Vulnerabilidade e solidariedade. **Reme – Rev. Min. Enferm.** v.16, n. 1, p. 56-62, jan-mar. 2012. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/500> >. Acesso em: 09 de setembro 2016.

BARBOSA, D. R. M.; ALMEIDA, M. G.; SANTOS, A. G. dos. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão Brasil, 2001-2012. **Medicina**. Ribeirão Preto. V.47, n. 4, p. 347-56, 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i4p347-356>>. Acesso em: 09 de setembro 2016.

BONITA, R. et al. **Epidemiologia básica**. 2ª ed., São Paulo: Santos, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional, recurso Eletrônico. Brasília: MS, 2016. Disponível em: <

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniose-4fev16-web.pdf>>. Acesso em: 09 de setembro 2016.

_____. Ministério de Saúde. Portal da Saúde. **Luta Contra a Hanseníase**: profissionais devem reforçar a busca ativa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/16686-luta-contr-a-hanseniose-profissionais-devem-reforcar-a-busca-ativa>>. Acesso em 26 mar 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>>. Acesso em 26 mar 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. 1. reimpressão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

_____. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. Ed. Ver. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de Incapacidades**: Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 1. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008

BATISTA, E. S. et al. Perfil sociodemográfico e clínico epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. **Rev. Bras. Clín. Med.** São Paulo. v. 9, n. 2, p. 101-6, mar-abr 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1833.pdf>>. Acesso em: 09 de setembro 2016.

BRITO, K. K. G. et al. Epidemiologia da Hanseníase em um Estado do Nordeste Brasileiro. **Rev. Enferm. UFPE** on line. v. 8, n. 8, p. 2686-93, ago. 2014. Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6092/pdf_5872>. Acesso em: abril 2016.

CARVALHO, M.A.J. et al. Avaliação das incapacidades físicas em ex-portadores de hanseníase da época do isolamento compulsório. **Hansen Int.** v. 38, n. 1-2, p. 47-55, 2013.

Disponível em: < http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12218 >. Acesso em: 09 de setembro 2016.

CUNHA, M.H.C.M. et al. Episódios reacionais hansênicos: estudo de fatores relacionados com adesão ao tratamento em uma unidade de referência. **Hansen Int.**; v. 38, n. 1-2, p. 61-67. 2013. Disponível em: <http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12220>. Acesso em: 09 de setembro 2016

DIAS, A. M.; MAGALHÃES, F.A.P.; PEREIRA, E.C.L. Impacto da prevenção de incapacidades em hanseníase: correlação entre diagnóstico e alta. **Hansen Int.** v. 36, n. 2, p. 37-42, 2011. Disponível em: < www.ilsl.br/revista/download.php?id=imageBank/v36n2a05.pdf >. Acesso em: 09 de setembro 2016

DIAS, L. C. et al. Doenças tropicais negligenciadas: uma nova era de desafios e oportunidades. **Quim. Nova**, v. 36, n. 10, p. 1552-1556, 2013. Disponível em:< http://quimicanova.sbq.org.br/imagebank/pdf/Vol36No10_1552_10-NE13705.pdf>. Acesso em: abril 2016.

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. Disponível em: < https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p171-175.pdf >. Acesso em: 09 de setembro 2016.

FRANCO, M. C. A. et al. Perfil de casos e fatores de risco para hanseníase, em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região norte do Brasil. **Revista Paraense de Medicina.** v. 28, n. 4, out-dez 2014. Disponível em: < files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n4/a4635.p >. Acesso em: 09 de setembro 2016.

GARCIA, D. R. Análise espacial dos casos de hanseníase, com enfoque à área de risco, em uma unidade básica de saúde no município de Cáceres (MT). **Cad. Saúde Colet.** v. 21, n. 2, p. 168-72, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2013000200011&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 09 de setembro 2016.

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

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010.** Brasília: IBGE, 2010.

IPEA, **Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e gastos federais com medicamentos**. Brasília: Livraria do Ipea. 2011.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm.** v. 20, n. Esp., p 238-46, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500030 >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. de. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn. Tratamento.** v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

LIMA, H. M. N. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev. Bras. Clín. Med.** v. 8, n. 4, p. 323-7, 2010. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a007.pdf> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

LUNA, I. C. F.; MOURA, L. T. R. de; Vieira, M. C. A. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Juazeiro-BA. **Rev. Bras Promoc. Saude, Fortaleza**, v. 26, n. 2: p. 208-215, abr./jun., 2013. Disponível em: < [file:///G:/Downloads/2906-8976-1-PB%20\(1\).pdf](file:///G:/Downloads/2906-8976-1-PB%20(1).pdf) >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

LOBO, J. R. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ. **Rev. Bras. Clín. Med.** v. 9, n. 4, p. 283-7, jul-ago 2011. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2187> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

LOPES, M.C. de L.; MARCON, S. S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences.** Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan.-June, 2012. Disponível em <periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/download/7624/pdf>. Acesso em: 28 de Agosto 2016.

MALTA, M. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública.** v. 44, n. 3, p. 559-65, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300021 >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed, São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, P. V.; CAPONI, S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 15, supl. 1, p. 1047-1054, jun. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2015.

MIRANZI, S. S.C. PEREIRA, L. H. M. NUNES, A. A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 43, n. 1, p. 62-67, jan-fev 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a14v43n1> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

MONTEIRO, L. D. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 29, n. 5, p. 909-20, mai, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/09.pdf>>. Acesso em: 28 de agosto 2016.

MOSCHIONI, C. Fatores de risco para incapacidade física no momento do diagnóstico de 19.283 casos novos de hanseníase. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 43, n. 1, p. 19-22, jan-fev, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000100005 >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

NASCIMENTO, M. S do; RODRIGUES, Z. L. O Lacen e a importância dos dados laboratoriais de baciloscopias para confirmação do diagnóstico, classificação de casos, acompanhamento e alta do paciente com hanseníase. **Revista Intersaberes**. v. 5, n.10, p.285-312, jul-dez. 2010. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/intersaberes/index.php/revista/article/viewFile/175/138> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

NARDI, S. M. T. et al. Avaliação das deficiências físicas em pessoas com hanseníase empregando dois indicadores: grau de incapacidades e eyes-hands-feet. **Hansen Int**. v. 36, n. 2, p. 9-15, 2011. Disponível em: <www.ilsl.br/revista/download.php?id=imageBank/v36n2a02.pdf >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

NEVES, T. V. et al. Perfil de pacientes com incapacidades físicas por hanseníase tratados na cidade de Palmas-Tocantins. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 4, n. 2, p. 2016 - 2015, 2013. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/223/pdf_1>. Acesso em: 28 de agosto 2016.

OLIVERIA, J. C. F. de; LEÃO, A. M. M.; BRITTO, F. V. S. Análise do perfil Epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem.

Rev enferm UERJ. v. 22, n. 6, p. 815-21, nov-dez 2014. Disponível em: < www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a15.pdf >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

OLIVEIRA, T. A.P. et al. Estudo das incapacidades dos casos notificados de Hanseníase em uma Gerencia Regional de Saúde do Vale do Jequitinhonha entre 2001 e 2008. **Hansen Int.** v. 35, n. 1, p. 45-52, 2010. Disponível em: < <http://www.ilsl.br/revista/imageBank/1331-3389-1-PB.pdf> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Ed. Lisboa - Portugal:2004.

PASCHOAL, V. D. A. et al. Criação de banco de dados para sustentação da pós-eliminação em hanseníase. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1201-10, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700052&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 set. 2015.

PIERI, F.M. et al. Fatores associados às incapacidades em pacientes diagnosticados de hanseníase: um estudo transversal. **Hansen Int.** v. 37, n. 2, p. 22-30, 2012. Disponível em: < http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612012000200003&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

RODRIGUES, L. C.; LOCKWOOD, D. N. J.; Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **Lancet Infect. Dis.**, v. 11, n 6. 11, p.464-70, 2011. Disponível em: < [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(11\)70006-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(11)70006-8/abstract) >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

ROMÃO, E. R.; MAZZONI, A. M. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. **Rev. Epidemiol. Control. Infect.** v. 3, n. 1, p. 22-27, 2013. Disponível em: < <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3344> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

SANTOS, F. A. et. al., A História da Hanseníase: O Impacto Biológico e Social. Encontro de Bioética do Paraná – Vulnerabilidades: pelo cuidado e defesa da vida em situações de maior vulnerabilidade. In: Encontro de Bioética do Paraná. **Anais eletrônicos.** Curitiba: Champagnat, 2011, p. 31-41. Disponível em: <http://www.bioeticapr.org.br>. Acesso em: 28 de agosto 2016.

SILVA, E. O. da. Et al. **Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes diagnosticados com Hanseníase através de exame de contatos no município de Cacoal no período de 2009 a 2013.** Disponível em <<http://www.facimed.edu.br/site/revista/pdfs/8948f49cd2d8b2b8dbef79f18b4176ea.pdf>>. Acesso em: 28 de agosto 2016.

SILVA, R. KARKOTLI, G. **Manual de metodologia científica do USJ. 2011-1** ed. Centro Universitário Municipal de São José, 2011. Disponível em: <http://usj.edu.br/templates/includes/baixararquivo.jsp?id=920&NomeArquivo=Manual_Metodologia_USJ_MAR_2011_1.pdf&idEmpresa=194>. Acesso em: 26 set. 2015.

SILVA, R.S.O. et al. Hanseníase no Município de Buriticupu, Estado do Maranhão, Brasil: estudo de incapacidades em indivíduos no pós-alta. **Hansen Int.** v. 37, n. 2, p. 54-60, 2012. Disponível em: < www.ilsl.br/revista/download.php?id=imageBank/v37n2a07.pdf >. Acesso em: 28 de agosto 2016

SILVEIRA, M. G. B. et al. Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicologia & Sociedade.** v. 26, n. 2, p. 517-527, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a27v26n2.pdf> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/imagens/pdf/2016/julho/07/tabela-geral-2015.pdf>. Acesso em 07 de julho 2016.

SOUZA, C. F. D. et. al. A importância do diagnóstico precoce da hanseníase na prevenção de incapacidades. **Hansen Int.** v. 35, n. 2, p. 61-66, 2010. Disponível em: < http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612010000200007&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

SOUSA, N. P. de. Et. al. Análise da qualidade de vida em pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de hanseníase. **Hansen Int.** v. 36, n. 1, p. 11-16, 2011. Disponível em: < http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612011000100002&lng=pt >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

TEMOTEO, R. C. A. Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares. **ABCS Health Sci.** v. 38, n. 3, p.133-141, 2013. Disponível em: < <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/18/617> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

UCHOA, R. E. M. N. **Incapacidades físicas por hanseníase no período de 2001 a 2011 no estado da Paraíba.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de ciências da saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. 80f.

VIEIRA, G. de D. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 23, n. 2, p. 269-275, abr-jun 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200008>>. Acesso em: 28 de agosto 2016.

XAVIER, M. B. et al. Correlação entre as formas clínicas da hanseníase e o grau de incapacidade neurológica. **Revista Paraense de Medicina**. v.28, n. 2, abril-junho 2014. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n2/a4253.pdf> >. Acesso em: 28 de agosto 2016.

WHO - World Health Organization. **Leprosy**. [internet] Disponível em: www.who.int/topics/leprosy/en/06/12/15. Acesso em: 28 de agosto 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Para: Gerente da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba

SOLICITAÇÃO DO TERMO DE ANUÊNCIA

Solicito de V.Sa. um termo de anuência para realização do estudo (projeto em anexo) “**Acessibilidade Assistencial aos Serviços de Saúde pelas Pessoas com Deficiência Física Decorrente da Hanseníase**”, nos municípios que fazem parte da 9ª Gerência Estadual de Saúde da Paraíba, a ser desenvolvido pela pesquisadora responsável Profª **Gerlane Cristinne Bertino Vêras** e os discentes **Francisca Maria Barbosa de Souza**; **Douglas Mendes Cavalcante**; e **Natália Azevedo da Silva**.


Profª Gerlane Cristinne Bertino Vêras

SIAPE 2475886

COREN 110590

APÊNDICE B – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Responsável)**

Eu, **GERLANE CRISTINNE BERTINO VÉRAS**, Professora Especialista do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com os discentes **Francisca Maria Barbosa de Souza, Douglas Mendes Cavalcante, Natália Azevedo da Silva**, no desenvolvimento da pesquisa intitulado “**ACESSIBILIDADE ASSISTENCIAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA DECORRENTE DA HANSENÍASE**”. Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/CFP sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa.

Cajazeiras – PB, 16 de janeiro de 2016.


Gerlane Cristinne Bertino Vêras

(Pesquisador Responsável)

APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (Pesquisadores Participantes)

Nós, **Francisca Maria Barbosa de Souza, Douglas Mendes Cavalcante, Natália Azevedo da Silva**, discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizamo-nos, junto com a **Profª Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras**, a desenvolver o projeto de pesquisa “**ACESSIBILIDADE ASSISTENCIAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA DECORRENTE DA HANSENÍASE**”. Comprometemo-nos ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizamo-nos, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela nossa orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, 16 de janeiro de 2016.

Francisca Maria Barbosa de Souza
Francisca Maria Barbosa de Souza

Douglas Mendes Cavalcante
Douglas Mendes Cavalcante

Natália Azevedo da Silva
Natália Azevedo da Silva

ANEXOS

ANEXO A – FICHA DO SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO HANSENÍASE					
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 2 - Individual			
	2	Agravo/doença HANSENÍASE	Código (CID10) A 3 0. 9	3 Data da Notificação	
	4	UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Coi 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14	Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
	15	Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17	UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	
	19	Distrito			
	20	Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
	27	CEP			
	28	(DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso					
Dados Clínicos	31	Nº do Prontuário			
	32	Ocupação			
Atendimento	33	Nº de Lesões Cutâneas	34 Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado	35 Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB	
	36	Nº de Nervos afetados			
	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico 0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado			
Dados Lab.	38	Modo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado			
	39	Modo de Detecção do Caso Novo 1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado			
Tratamento	40	Baciloscopia 1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado			
	41	Data do Início do Tratamento	42 Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos		
Med. Contr.	43	Número de Contatos Registrados			
Observações adicionais:					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde	
	Nome	Função		Assinatura	

ANEXO B - TERMO DE ANUÊNCIA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
9ª GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE

Página 1 de 1

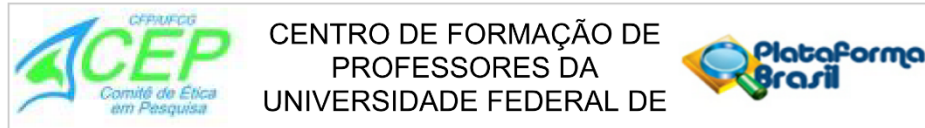
TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que a pesquisa intitulada “Acessibilidade Assistencial aos Serviços de Saúde pelas Pessoas com Deficiência Física Decorrente da Hanseníase”, nos municípios que fazem parte da 9ª Gerência Estadual de Saúde da Paraíba, a ser desenvolvido pela pesquisadora responsável Profª Gerlane Cristinne Bertino Vêras e os docentes Francisca Maria Barbosa de Souza; Douglas Mendes Cavalcante; Natália Azevedo da Silva, está autorizada a ser realizada.

Cajazeiras, 14 de Janeiro de 2016.

Ana Amélia F. P. de Sá
Gerente Regional
9ª GRS - Mat: 171.065-6

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acessibilidade Assistencial aos Serviços de Saúde pelas Pessoas com Deficiência Física Decorrente da Hanseníase

Pesquisador: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52621816.1.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.421.681

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado Acessibilidade Assistencial das Pessoas com Deficiência Física Decorrente da Hanseníase, 52621816.1.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras trata de projeto que visa avaliar a acessibilidade assistencial aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência física decorrente da hanseníase

Objetivo da Pesquisa:

O projeto Acessibilidade Assistencial aos Serviços de Saúde pelas Pessoas com Deficiência Física Decorrente da Hanseníase tem por objetivo principal avaliar a acessibilidade assistencial aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência física decorrente da hanseníase.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa Acessibilidade Assistencial aos Serviços de Saúde pelas Pessoas com Deficiência Física Decorrente da Hanseníase é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br