

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

HENRIQUE DA ROCHA CARVALHO

**ANÁLISE DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM UM MUNICÍPIO  
HIPERENDEMICO.**

PICOS - PIAUÍ

2017

HENRIQUE DA ROCHA CARVALHO

**ANÁLISE DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM UM MUNICÍPIO  
HIPERENDEMICO.**

Monografia submetida à banca examinadora do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>: Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

PICOS - PIAUÍ

2017

## FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

**C331a** Carvalho, Henrique da Rocha

Análise das ações de vigilância epidemiológica em um município hiperendêmico / Henrique da Rocha Carvalho – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (53 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

1. Hanseníase. 2. Vigilância Epidemiológica.  
3. *Mycobacterium leprae*. I. Título.

**CDD 616.998**

HENRIQUE DA ROCHA CARVALHO

**ANÁLISE DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM UM MUNICÍPIO  
HIPERENDEMICO.**

Monografia submetida à banca examinadora do  
Curso de Enfermagem, da Universidade Federal  
do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de  
Barros, como requisito parcial para a obtenção do  
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Roberta Vilarouca da  
Silva

Aprovada em 30/06/2017

BANCA EXAMINADORA

*Ana Roberta V. da Silva*

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva (Orientadora)  
Universidade Federal do Piauí-UFPI  
Presidente da Banca

*Suyanne Freire de Macêdo*

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Suyanne Freire de Macêdo  
Universidade Federal do Piauí-UFPI  
1<sup>o</sup> Examinador

*Adriana da Silva dos Reis*

---

Mestranda Adriana da Silva dos Reis  
Universidade Federal do Ceará-UFC  
2<sup>o</sup>. Examinador

Dedico a Deus, pelo dom da vida e por estar comigo em toda essa jornada.

A minha mãe, que lutou diariamente, com dedicação e amor para que esse sonho se concretizasse.

A todos os meus amigos, professores e pacientes que proporcionaram aprendizado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e por ter iluminado minha caminhada em toda essa jornada, dando força para superar os momentos difíceis.

A minha mãe, **Joana**, minha heroína e exemplo de mulher! Por todo apoio, dedicação, amor e por sempre querer o melhor para mim, abdicando-se de muitas coisas para me ajudar e me ver feliz.

A todos os meus professores da minha vida escolar, por seus ensinamentos, oportunidades e cada sermão.

Agradeço em especial a professora **Suyanne Freire** e o enfermeiro **Gilberto Valentim** pela paciência, conselhos e ensinamentos e pela oportunidade de fazer parte da pesquisa operacional INTEGRAHANS-PI.

A **Adriana Reis**, pelos momentos compartilhados, paciência, conselhos e palavras de incentivo, sendo de fundamental importância nessa etapa da minha vida acadêmica.

A toda equipe INTEGRAHANS-PI, que foram peças fundamentais para a construção e conclusão deste trabalho.

A minha família que torceram e acreditaram em mim. Aos meus amigos pelas aventuras, aprendizado e conselhos.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

## RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica, de evolução lenta, infectocontagiosa, que possui alta infectividade e baixa patogenicidade, nesse contexto, a vigilância de contatos tem por objetivo a descoberta de novos casos entre aqueles que conviveram ou convivem, de forma prolongada com uma pessoa acometida pela patologia. Ainda tem por finalidade descobrir as possíveis fontes de infecção no domicílio ou fora dele, quebrando a cadeia de transmissão. A doença é causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se instala nos nervos periféricos e causa alterações dermatológicas e neurológicas, podendo ocasionar incapacidades. Tem por objetivo analisar as ações de vigilância epidemiológica aplicadas em contatos domiciliares de pessoas acometidas por hanseníase. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, que contém dados referentes a primeira fase da pesquisa Integrahans-Piauí, realizada em seis bairros da cidade de Picos, Piauí, sendo eles: Aerolândia, Bomba, Belo Norte, Morada do Sol, São José, São Vicente, no período de setembro a novembro de 2015. Foram utilizadas como população para o estudo as pessoas que residem ou residiam com o caso referência diagnosticado entre os anos de 2001 a 2014, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e residentes nos referidos bairros do município. As pessoas compareceram para a entrevista em datas e locais previamente estabelecidos. A entrevista foi realizada por meio de dois formulários, validados pelo projeto de pesquisa Integrahans- Norte/Nordeste, e possibilitou a obtenção de dados sobre as ações de vigilância epidemiológica e o outro possibilita a coleta de dados sociodemográficos. As variáveis clínicas foram obtidas através da realização do exame dermatológico e identificação da cicatriz da vacina BCG e as variáveis sociodemográficas coletadas, foram: sexo, raça, estado conjugal, escolaridade, renda familiar, idade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 1.115.818. Entre os contatos de casos de hanseníase houve um predomínio do sexo feminino (59,57%); a raça predominante foi a parda (58,51%), seguida pela branca (22,34%); (45,74%) são solteiro(a), no que diz respeito a escolaridade, constatou-se que (21,28%) estudou do 1º até o 5º ano incompleto. Quanto a renda familiar (34,02%) ganham entre um e dois salários mínimos, com relação a variável idade, a maioria dos contatos (82,98%) são maiores de 15 anos, a maioria dos contatos domiciliares (56,38%) não realizou o exame dermatológico, apenas 31,91% possuíam duas cicatrizes de vacina BCG. Em virtude dos resultados apresentados, a vigilância epidemiológica juntamente com as estratégias de saúde da família devem articular estratégias para promover o acesso às informações sobre a doença para a comunidade local, realizando o controle e acompanhamento contínuo dos casos e seus contatos, a realização da vacina BCG, educação continuada para os profissionais de saúde que trabalham na atenção básica no município. A fim de melhorar a qualidade da assistência e controle do agravo.

Palavras-chave: Hanseníase, vigilância epidemiológica, *Mycobacterium leprae*, epidemiologia



## ABSTRACT

Leprosy is a chronic, slow-onset, infectious-contagious disease that has high infectivity and low pathogenicity. In this context, contact surveillance aims to discover new cases among those who lived or live in a prolonged way with a person affected by pathology. It still aims to discover the possible sources of infection in the home or outside, breaking the chain of transmission. The disease is caused by *Mycobacterium leprae*, which sets in the peripheral nerves and causes dermatological and neurological changes, which can lead to disability. Its objective is to analyze the epidemiological surveillance actions applied in household contacts of persons affected by leprosy. It is a descriptive, cross-sectional and retrospective study. This study contains data referring to the first phase of the Integrahans-Piauí survey, carried out in six neighborhoods of the city of Picos-PI, are they: Aerolândia, Bomba, Belo Norte, Morada do Sol, São José, São Vicente, From September to November 2015. Were used as reference people living or resided with a reference case diagnosed between 2001 and 2014, notified by the Notification of Injury Information System. (SINAN) and resident in the referred neighborhoods of Picos-PI. People attended for the interview on previously set dates and locations. The interviewees were investigated through a form, already validated by the Integrahans research project, which allows the collection of data on epidemiological surveillance actions and another form that allows the identification of sociodemographic data. Participants answered questions related to clinical variables (submitted to dermatological examination and BCG vaccine scar) and sociodemographic variables (sex, race, marital status, schooling, family income, age). The study was approved by the Ethics Committee in Research of the Federal University of Piauí with nº 1,115,818. Among the contacts of leprosy cases, there was a predominance of females (59.57%); The predominant breed was brown (58.51%), followed by white (22.34%); (45.74%) are single, with regard to schooling, it was found that (21.28%) studied from the 1st to the 5th incomplete year. As for family income (34.02%) earn between one and two minimum wages, with respect to age variable, most contacts (82.98%) are older than 15 years, most household contacts (56.38%) do not Performed the dermatological examination, only 31.91% had two BCG vaccine scars. Due to the results presented, epidemiological surveillance together with family health strategies should articulate strategies to promote access to information about the disease to the local community, realizing continuous monitoring and control of cases and their contacts, the realization of the vaccine BCG, continuing education for health professionals working in basic care in the municipality. In order to improve the quality of care and control of the disease.

Key words: Leprosy. Epidemiological surveillance. *Mycobacterium leprae*. Epidemiology.

## LISTA DE GRAFICOS E TABELAS

Gráfico 1	Coeficiente de detecção anual na população geral. Picos (PI). 2001-2014.....	19
Gráfico 2	Percentual dos contatos examinados nos estados da Região Nordeste, Brasil, 2015.....	20
Tabela 1	Distribuição dos contatos de hanseníase segundo o sexo, raça, estado conjugal, escolaridade, renda familiar e idade.	25
Tabela 2	Distribuição dos contatos de hanseníase segundo a realização do exame dermatológico, 2001-2014.....	26
Tabela 3	Distribuição dos contatos domiciliares de casos índices segundo o número de cicatriz vacinal de BCG, 2001-2014.....	27

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes comunitários de saúde
BCG	Bacilo de Calmette-Guërin
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
M.leprae	<i>Mycobacterium leprae</i>
MB	Multibacilar
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paucibacilar
PQT	Poliqumioterapia
RR	Reação reversa
UESPI	Universidade Estadual do Piauí
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>14</b>
2.1 Geral .....	14
2.2 Específicos .....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
3.1 Descrição da hanseníase .....	15
3.2 Características clínicas da hanseníase .....	16
3.3 Diagnóstico e tratamento .....	17
3.4 Epidemiologia .....	19
3.5 Vigilância Epidemiológica .....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
4.1 Tipo e natureza do estudo .....	22
4.2 Local e Período da realização do estudo .....	22
4.3 População e amostra .....	22
4.4 Coleta de dados .....	23
4.5 Análise dos dados .....	23
4.6 Aspectos éticos .....	24
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, de evolução lenta, infectocontagiosa, que possui alta infectividade e baixa patogenicidade, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*), que instala-se nos nervos periféricos e causa alterações dermatológicas e neurológicas, podendo ocasionar incapacidades (BRASIL, 2014).

Segundo Brasil (2014), as manifestações clínicas da hanseníase estão relacionadas com a resposta imunológica ao *M.leprae* e são classificadas em quatro formas, sendo elas: indeterminada; tuberculoide; dimorfa e virchowiana. Além dessa categorização, definida como Classificação Clínica ou Madri, existe uma segunda, conhecida como Classificação operacional, em que a hanseníase é identificada em duas formas, a seguir: paucibacilar (PB) e multibacilar (MB).

O paciente é considerado PB quando apresentar até 5 lesões no corpo e MB quando apresentar mais de 5 lesões. Essas classificações são dadas a partir do exame físico, que somado a essa prática, se realiza a baciloscopia, onde o resultado positivo classifica o paciente como MB. (BRASIL, 2014)

Com relação a transmissão, faz-se necessário um convívio prolongado com pessoas acometidas pela hanseníase, sendo que quando relacionado as formas MB, sem tratamento, o risco apresenta-se aumentado. O contágio ocorre por meio das vias aéreas superiores devido os bacilos serem eliminados nas gotículas da fala, tosse, espirro e secreções nasais (LOBATO, 2011). A doença permaneceu incurável até o Séc. XX, já que apenas em 1940 ocorreu o primeiro avanço contra a doença, o desenvolvimento da Dapsona. Atualmente a Dapsona faz parte da poliquimioterapia (PQT) como forma de tratamento (SANTOS, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, a taxa de prevalência de hanseníase nos últimos 15 anos caiu 78%, passou de 4,71, em 2000, para 1,01 por 10 mil habitantes em 2015. No mesmo ano, o coeficiente de detecção foi de 14,07 por 100 mil habitantes na população geral e 4,46/100 mil habitantes em menores de 15, uma redução percentual acumulada de 33% em comparação com o período de 2000, em que apresentava um percentual de 6,72/100 mil habitantes. A taxa de contatos examinados em 2000 foi de 60,9% e no ano de 2015 foi de 78,2% (BRASIL, 2016a).

No que concerne a classificação dos contactantes, considera-se contato domiciliar toda e qualquer pessoa que tenha residido ou resida com uma pessoa acometida por hanseníase e contato social aqueles que tenham convivido ou conviva, em relações familiares ou não, de forma prolongada e próxima (BRASIL, 2016b).

As pessoas que se enquadram como contatos devem ser examinados, os que se apresentam sem sinais e sintomas de hanseníase no momento da investigação, deve-se aplicar a vacina com o Bacilo de Calmette-Guërin (BCG). Somado a esse primeiro critério, a vacinação é realizada a depender da presença de cicatriz vacinal e/ou história vacinal. Os contatos de pacientes com hanseníase devem ser informados que a vacina não é específica para a doença, mas que funciona estimulando o sistema imunológico. (BRASIL, 2016b).

Nesse contexto, a vigilância de contatos tem por objetivo a descoberta de novos casos entre aqueles que conviveram ou convivem, de forma prolongada com o caso novo de hanseníase. Ainda tem por finalidade descobrir as possíveis fontes de infecção no domicílio ou fora dele, independente da classificação operacional do doente (BRASIL, 2016b).

Diante disso, surge o interesse em avaliar as ações de vigilância voltada para os contatos de casos de hanseníase em alguns bairros hiperendêmicos do município de Picos justificado devido as ações de vigilância serem fundamentais para a detecção precoce de casos novos, e assim tornar possível a eliminação da doença no país.

Dessa forma, esse estudo torna-se relevante devido a possibilidade dos achados contribuírem para a orientação dos profissionais que atuam no serviço de diagnóstico e controle da hanseníase. As investigações dos efeitos dessas medidas permitem identificar possíveis falhas, facilitando a discussão e elaboração de melhores estratégias para busca ativa e acompanhamento dos contatos.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Geral**

- Analisar as ações de vigilância epidemiológica aplicadas em contatos domiciliares de pessoas acometidas por hanseníase.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar os contatos domiciliares quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Identificar as ações de vigilância e controle de contatos realizados na população do estudo;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Descrição da hanseníase

A hanseníase é uma doença de evolução crônica, infectocontagiosa, cujo o agente etiológico é o *M.leprae*. Trata-se de uma patologia que acomete nervos periféricos e pele, podendo levar a várias incapacidades físicas, e que há mais de 20 anos existe tratamento e cura. Além disso, é uma doença milenar, que possui registros que datam de 600 a.C. na Ásia e África, e por isso são continentes considerados o berço da doença (BRASIL, 2014).

O principal meio de eliminação do bacilo são as vias aéreas superiores, dessa forma a transmissão ocorre por essas vias, sendo necessário um contato prologado com pacientes considerados bacilíferos sem tratamento. Os pacientes MB também podem eliminar os bacilos por meio da pele e/ou áreas erodadas, leite materno, suor, esperma, secreções vaginais, fezes e urina. O período de incubação da doença é em média, de 2 a 5 anos (MARGARIDO, 2015). A detecção precoce da doença possibilita eliminar ou diminuir a disseminação do patógeno, ajudando no controle da hanseníase. Os indivíduos com maior risco de desenvolver a doença são os contatos de pessoas acometidas pela hanseníase (LOBATO, 2011).

No que diz respeito a avaliação dos contatos, Castro (2009), afirma que o exame dermatoneurológico, de forma pontual, não é um método eficaz na detecção da hanseníase, em virtude de ser uma doença de evolução lenta e de difícil detecção dos sintomas no estágio inicial da infecção. Levando a um diagnóstico, muitas vezes atrasado, o que facilita o desenvolvimento da doença e sua transmissão. Lobato (2011), afirma que a estimulação da vigilância epidemiológica em áreas mais endêmicas, associadas a ações frequentes e efetivas depende, entre outros fatores, de compromisso, motivação do controle social e técnicos, e vontade política de todos os gestores (LOBATO, 2011).

Nesse cenário, o exame de contatos constitui uma estratégia importante para a detecção de casos novos e quebra da cadeia de transmissão da hanseníase. Os contatos domiciliares devem ser examinados por profissionais capacitados e orientados quanto a sinais e sintomas iniciais da doença, e esses devem ser lembrados a cada encontro para facilitar a suspeição pelo próprio indivíduo (BRITO, 2016).



### 3.2 Características clínicas da hanseníase

As características clínicas estão diretamente relacionadas ao tipo de resposta do indivíduo ao bacilo. A hanseníase indeterminada é a forma inicial, onde são encontradas poucas lesões, sendo mais comum, manchas hipocrômicas ou eritemato-hipocrômicas com alteração da sensibilidade e sudorese. A baciloscopia neste caso é negativa e os nervos periféricos nunca estão espessados (MARGARIDO, 2015).

A hanseníase tuberculoide é caracterizada por poucas lesões, de limites bem definidos e pouco elevadas, dormência, possui cor acastanhada e/ou hipocrômica e/ou eritematosa. Pode ocorrer incapacidades precocemente devido ao comprometimento de troncos nervosos. A baciloscopia é negativa. A hanseníase tuberculoide tem tendência à cura espontânea (MARGARIDO, 2015).

Na hanseníase dimorfa, a diversidade de lesões cutâneas é maior e apresentam-se como nódulos eritemato-acastanhados, placas, em grande quantidade e simetria. Essas lesões são chamadas de lesões pré-foveolares ou foveolares, com aspecto de pele normal e áreas centrais deprimidas, com limites externos difusos e internos nítidos. O comprometimento de nervos é mais extenso, podendo ocorrer neurites agudas (BRASIL, 2014).

A hanseníase virchowiana é a forma mais grave da doença, devido a imunidade celular nula, deixando com que o bacilo se multiplique com facilidade. Nesse caso podem ocorrer feridas, traumatismo, deformidades, atrofia muscular, inchaço das pernas e surgimento de nódulos, devido a anestesia das mãos e pés. As lesões cutâneas são placas infiltradas e nódulos, de coloração ferruginosa ou eritemato-acastanhada, que podem acometer a mucosa oral. Podem ocorrer nódulos nos pavilhões auriculares, infiltração facial com madarose ciliar e superciliar, espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos. Pode acometer a laringe, fígado, baço, suprarrenais e testículos. Um maior número de troncos nervosos são comprometidos de forma simétrica (BRASIL, 2014).

Como visto, a hanseníase é uma doença de evolução crônica, mas pode apresentar fenômenos inflamatórios subagudos e agudos chamados de reações, e que podem ocorrer antes, durante e/ou depois do tratamento medicamentoso. Sendo as mais recorrentes, a reação reversa (RR) ou tipo 1 e o Eritema Nodoso Hansênico (ENH) ou tipo 2 (MARGARIDO, 2015).

A RR ou tipo 1 geralmente ocorre durante a PQT, mas pode surgir antes e depois do tratamento. É caracterizada pela presença de edema, dor, eritema e hipertermia nas lesões, pode ainda, ocorrer uma violenta reação destrutiva dos nervos, levando a paralisias neuromusculares e evoluir com fistulização da pele e necrose caseosa (MARGARIDO, 2015).

A respeito do ENH ou reação do tipo 2, um evento que pode surgir durante o tratamento, sendo mais frequente aparecer pelo 6º mês e com menor frequência antes e após o tratamento com a PQT. Destaca-se pela manifestação de placas e/ou nódulos eritematosos e edemaciados na pele, o quadro clínico inclui: mal-estar, febre, dores no corpo, aumento doloroso dos linfonodos, os nódulos eritematosos e placas podem ulcerar, artralgia e/ou artrite, neurite, iridociclite, irite, orquite e orquiepididimite, glaucoma, hepatoesplenomegalia, icterícia e trombose (MARGARIDO, 2015).

### 3.3 Diagnóstico e tratamento

De acordo com Brasil (2014), o diagnóstico de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado através do exame dermatoneurológico, que visa a identificação de lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou acometimento de nervos periféricos, que deve ser associado a pesquisa da história e estilo de vida da pessoa a ser examinada. Os exames laboratoriais são utilizados de forma complementar, como no caso da baciloscopia, que norteia quanto a classificação dos casos em PB ou MB, onde com resultado de baciloscopia positiva, classifica-se o caso como MB, independentemente do número de lesões. Sendo importante enfatizar que a baciloscopia com resultado negativo não exclui o diagnóstico da hanseníase.

As pessoas diagnosticadas com hanseníase recebem o tratamento de forma ambulatorial, nas unidades básicas de saúde ou em serviços especializados, hospitais universitários ou públicos, desde que notificados e seguidos todas as recomendações das ações de vigilância (BRASIL, 2016b).

O tratamento da pessoa com hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a utilização da PQT que é composta por uma associação de rifampicina, dapsona e clofazimina, e está disponível nas unidades de saúde públicas. O esquema terapêutico é realizado de acordo com a classificação operacional do paciente (BRASIL, 2014).

Esquemas terapêuticos para casos PB:

Adulto	Rifampicina: dose mensal de 600mg (02 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona: dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada.
Criança	Rifampicina: dose mensal de 450mg (01 cápsula de 150mg e 01 cápsula de

300mg) com administração supervisionada.
Dapsona: dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada.

Fonte: BRASIL, 2017a

Como critério de alta o tratamento deve estar concluído com 6 cartelas em até 9 meses. O paciente deve ser submetido ao exame dermatológico e as avaliações neurológica simplificada e do grau de incapacidade física como critério para receber alta por cura.

Esquemas terapêuticos para casos MB:

Adulto	Rifampicina: dose mensal de 600mg (02 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona: dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada.
	Clofazimina: dose mensal de 300mg (03 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada.
Criança	Rifampicina: dose mensal de 450mg (01 cápsula de 150mg e 01 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona: dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada.
	Clofazimina: dose mensal de 150mg (03 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados.

Fonte: BRASIL, 2017a

Como critério de alta o tratamento deve estar concluído com 12 cartelas em até 18 meses. O paciente deve ser submetido ao exame dermatológico e as avaliações neurológica simplificada e do grau de incapacidade física como critério para receber alta por cura.

Esquemas terapêuticos utilizados para crianças ou adultos com menos de 30 quilos (kg):

DOSE MENSAL:	DOSE DIÁRIA:
Rifampicina – 10 a 20mg/kg	-
Dapsona – 1,5mg/kg	Dapsona – 1,5mg/kg
Clofazimina – 5mg/kg	Clofazimina – 1mg/kg

Fonte: BRASIL, 2017a

A dose das medicações deve ser ajustado para pacientes com menos de 30 kg. O tratamento com a PQT pode ser utilizado normalmente durante a gravidez e o aleitamento materno.

### 3.4 Epidemiologia

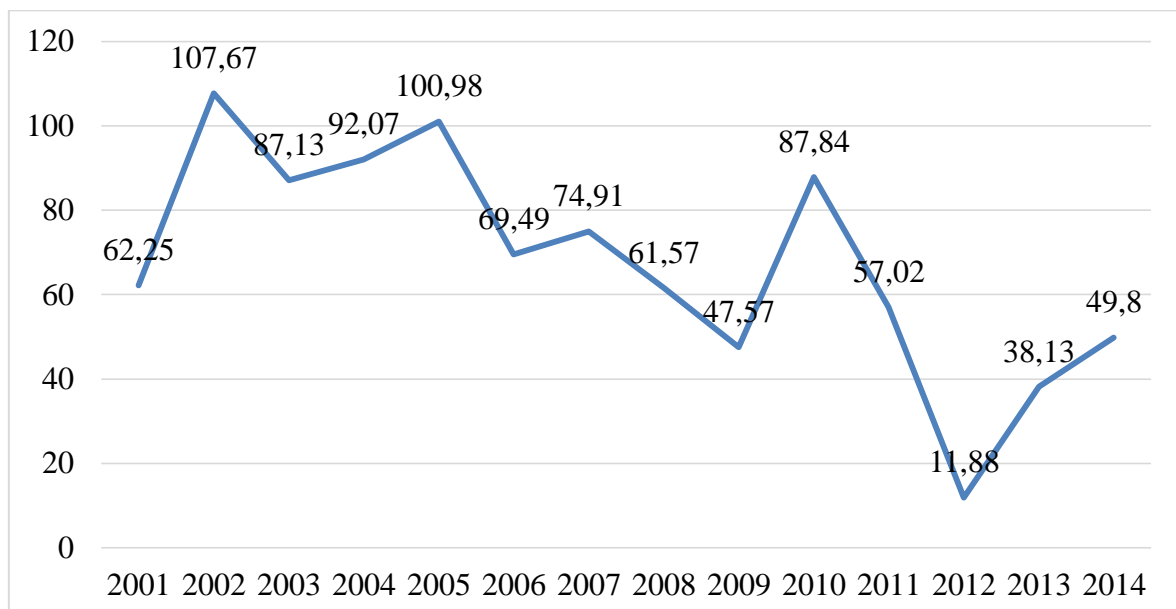
Há quase três décadas com a introdução da PQT, os casos de hanseníase diminuíram consideravelmente no mundo. A doença passou a ser tratada na atenção primária à saúde e em hospitais, fechando os leprosários. A doença não foi mais considerada como problema de saúde pública a nível mundial em 2000 até 2005 na maioria dos países (WHO, 2016).

É considerada como um problema de saúde pública em um país quando apresentar um coeficiente de detecção maior que um caso para cada 10.000 habitantes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2012, 16 países foram responsáveis por registrarem 95% dos casos novos da doença no mundo, cerca de 232.857 casos. O Brasil foi responsável, nesse mesmo ano, por 33.303 novos casos da doença (WHO, 2013).

Com os indicadores atuais, o Brasil é o segundo país com o maior número de casos da doença. No ano de 2005, a prevalência mundial foi de 299.036 casos (38.410 no Brasil), ocorrendo uma diminuição para 232.857 em 2012 (33.303 no Brasil) (WHO, 2013).

O coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes tem por objetivo medir força de morbidade, magnitude e tendência da endemia. Utilizando os seguintes parâmetros: Hiperendêmico:  $\geq 40,0/100.000$  habitantes; Muito alto: 20,00 a 39,99/100.000 habitantes; Alto: 10,00 a 19,99 /100.000 habitantes; Médio: 2,00 a 9,99 /100.000 habitantes; Baixo:  $< 2,00/100.000$  habitantes (BRASIL, 2014).

Gráfico 1 – Coeficiente de detecção anual na população geral por 100 mil habitantes. Picos (PI). 2001- 2014.



Fonte: SINAN

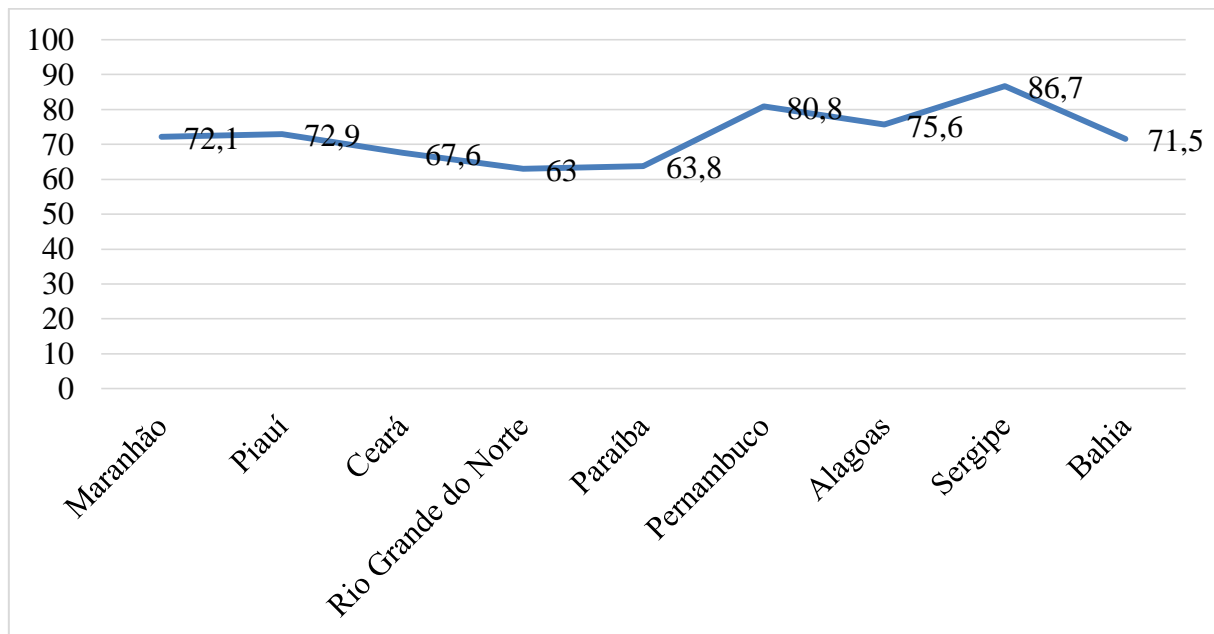
De acordo com o gráfico, pode-se perceber que o município de Picos é hiperendêmico.

### 3.5 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica tem por objetivo encontrar e tratar precocemente casos novos, para acabar com a cadeia de transmissão e prevenir as incapacidades físicas. Examinar e orientar contatos intradomiciliares e indivíduos que residem em áreas de alta endemicidade, com objetivo na detecção precoce e redução das fontes de transmissão (BRASIL, 2014).

Dessa forma, enquadra-se como ações da vigilância epidemiológica, a coleta e interpretação de informações sobre os casos de hanseníase e seus contatos. A organização e a divulgação das informações norteiam as análises e avaliações da eficácia das intervenções, além disso, orientam a criação de novas estratégias para serem implementadas. Nesse contexto, é fundamental que esteja conectada com a Rede de Atenção à Saúde, para garantir informações sobre carga da doença, distribuição, entre outras informações nas diversas áreas do país (BRASIL, 2016b).

Gráfico 2 – percentual dos contatos examinados nos estados da Região Nordeste, Brasil, 2015.



Fonte: BRASIL, 2017b.

A consolidação das atividades da vigilância e o aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle de doenças, pode ser favorecido através da integração entre vigilância e programas (BORBA, 2015).

Um novo caso de hanseníase é descoberto durante a detecção ativa (campanhas, inquéritos e investigação epidemiológica) e passiva (encaminhamento e demanda espontânea). O órgão de vigilância epidemiológica deve ser notificado através da Ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é preenchida pelo profissional da unidade de saúde onde o caso foi diagnosticado (BRASIL c, 2016).

Existe um outro instrumento utilizado que é o Boletim de Acompanhamento, nele consta informações como número de contatos domiciliares registrados, examinados e contatos sociais no primeiro ano após o diagnóstico do caso índice. Esses instrumentos contribuem para avaliar as intervenções e o planejamento de novas ações (BRASIL, 2016b).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal. Segundo Gil (2010), os estudos descritivos têm como objetivo principal descrever as características de determinado fenômeno ou população ou, então, estabelecimento de relação entre as variáveis.

No tocante aos estudos transversais, esses são apropriados para descreverem características das populações relacionados aos seus padrões de distribuição e a determinadas variáveis, e são realizados num único momento (POLIT e BECK, 2011).

### 4.2 Local e Período da realização do estudo

Este estudo contém dados referentes a primeira fase da pesquisa Integrahans-Piauí, realizada em seis bairros da cidade de Picos-PI, sendo eles: Aerolândia, Bomba, Belo Norte, Morada do Sol, São José, São Vicente, no período de setembro a novembro de 2015. A cidade de Picos possui uma população estimada em 76.749 habitantes e está localizada na região centro-sul do estado do Piauí. (IBGE, 2017).

Estes bairros foram selecionados por fazerem parte das áreas delimitadas na primeira fase da pesquisa operacional.

### 4.3 População e amostra

Foram utilizadas como referência para o estudo as pessoas que residem ou residiam com caso referência diagnosticado entre os anos de 2001 a 2014, notificados pelo SINAN e residentes nos referidos bairros da cidade de Picos-PI. Esse período de tempo foi delimitado devido o SINAN só possuir dados completos das pessoas a partir do ano de 2001.

A população do estudo foi estimada em 332 pessoas. O tamanho da amostra resultou em 94 pessoas, que atenderam ao critério de inclusão do estudo, ser contato de pacientes com hanseníase, ser encontrado no território e aceitar participar da pesquisa.

#### 4.4 Coleta de dados

No início, a coleta de dados foi realizada por meio de busca no SINAN do estado, sendo identificados os nomes das pessoas que foram acometidas pela a hanseníase entre os anos de 2001 a 2014 no município. Em seguida, estas informações obtidas foram organizadas em um banco de dados e agrupados por bairros.

Posteriormente ocorreram visitas domiciliares, realizadas juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS) e pesquisadores, para convidar os interessados a participarem da pesquisa, esclarecendo todos os propósitos da mesma.

Nos meses de setembro a novembro de 2015, os dados foram coletados, as pessoas compareceram para a entrevista em datas e o locais previamente estabelecidos.

As entrevistas foram realizadas por acadêmicos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), docentes da UFPI, enfermeiros, nutricionistas e biomédico. Os pesquisadores de campo foram previamente capacitados por profissionais da área que participaram como parceiros do macroprojeto.

Os entrevistados foram investigados através de dois formulários, já validado pelo projeto de pesquisa Integrahans – Norte/ Nordeste, que possibilitam a obtenção de dados sobre as ações de vigilância epidemiológica (ANEXO A) e outro formulário que possibilitam identificar dados sociodemográficos (ANEXO B).

Os participantes responderam às perguntas referentes a variáveis clínicas (submetido ao exame dermatológico e apresenta cicatriz da vacina BCG) e variáveis sociodemográficas (sexo, raça, estado conjugal, escolaridade, renda, idade).

#### 4.5 Análise dos dados

Os dados obtidos foram digitados e armazenados no programa Epi-Info versão 7.1.5.0, posteriormente convertidos e corrigidos alguns erros de digitação nas planilhas do programa Microsoft Excel 2013 e analisados no Stata/SE versão 13.0, através de arquivos em formato de base de dados (dta). Os resultados obtidos foram organizados em tabelas, analisados através da estatística descritiva e discutidos de acordo com a literatura pertinente.



#### 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 UFPI, sob o parecer nº 1.115.818 (ANEXO C).

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

As pessoas que concordaram em participar da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (ANEXO D), contendo informações pertinentes à pesquisa. Já os menores de 18 anos, receberam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE (ANEXO E). 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 iria trazer prejuízos ou complicações aos participantes.

Este estudo apresenta risco mínimo, pois, não ocorreu procedimentos invasivos que gerassem riscos diretos ao paciente. Como benefícios, a ampliação dos conhecimentos científicos, os resultados podem servir de base para a secretaria municipal de saúde para criação de estratégias para melhorar as ações de vigilância em contatos no município.

## 5 RESULTADOS

Entre os contatos de casos de hanseníase houve um predomínio do sexo feminino (59,57%). A raça predominante foi a parda (58,51%), seguida pela branca (22,34%), (45,74%) são solteiro (a), são casado (a)/unido(a) (42,55%), observando a variável escolaridade percebe-se que (21,28%) estudou do 1º até o 5º ano incompleto, (17,02%) são analfabetos, quanto a renda familiar (34,02%) ganham entre 1 e 2 salários mínimos, com relação a idade, a maioria dos contatos (82,98%) são maiores de 15 anos.

**Tabela 1** - Distribuição dos contatos de hanseníase segundo o sexo, raça, estado conjugal, escolaridade, renda familiar e idade. Picos-PI, 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	38	40.4
Feminino	56	59.6
<b>Raça</b>		
Branca	21	22.3
Parda	55	58.5
Negra/Preta	9	9.6
Amarela	3	3.2
Indígena	1	1.1
Outra	5	5.3
<b>Estado conjugal</b>		
Solteiro(a)/Nunca foi casado(a)	43	45.7
Casado(a)/ Unido(a)	40	42.6
Separado(a)/Divorciado(a)/Viúvo(a)	7	7.5
Outro	2	2.1
Não sabe / Não quer responder	2	2.1
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	16	17.0
1º até o 5º ano incompleto	20	21.3
5º ano completo	4	4.3
6º ao 9º ano incompleto	15	15.9

Fundamental completo (9ºano completo)	3	3.2
Médio incompleto	8	8.5
Médio completo	14	14.9
Superior completo	6	6.4
Superior incompleto	7	7.4
Não sabe / Não quer responder	1	1.1
<b>Renda total familiar em salários mínimos</b>		
Menor que 1	4	4.3
Entre 1 e 2	32	34.0
Entre 2 e 3	23	24.5
Entre 3 e 4	13	13.8
Maior que 4	8	8.5
Não sabe / não quer responder	14	14.9
<b>Idade</b>		
< 15 anos	16	17,0
≥15 anos	78	83,0
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.00</b>

Fonte: INTEGRAHANS

De acordo com a tabela, a maioria dos contatos domiciliares (56,38%) não realizou o exame dermatológico.

Tabela 2 – Distribuição dos contatos de hanseníase segundo a realização do exame dermatológico, 2001-2014.

<b>Realizou exame dermatológico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca teve caso de hanseníase na família	1	1.1
Sim completo (todo o corpo)	30	31.9
Sim incompleto (parte do corpo)	5	5.3
Sim, não sabe se completo ou incompleto	2	2.1
Não realizado	53	56.4
Não sabe / Não quer responder	3	3.2
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.00</b>

Fonte: INTEGRAHANS

De acordo com a tabela, observa-se que do total de 94 contatos domiciliares, apenas 31,91% possuíam duas cicatrizes de vacina BCG.

Tabela 3 - Distribuição dos contatos domiciliares de casos índices segundo o número de cicatriz vacinal de BCG, 2001-2014.

<b>Cicatriz BCG</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não possui cicatriz	17	18.1
Sim, 1 cicatriz	46	48.9
Sim, 2 cicatrizes	30	31.9
Sim, mais de 2 cicatrizes	1	1.1
Total	94	100.00

Fonte: INTEGRAHANS

## 6 DISCUSSÃO

Quando analisado à distribuição dos contatos de casos de hanseníase segundo o sexo, comparado a outros estudos, encontrou-se dados semelhantes, como no estudo de Peixoto e colaboradores (2011), Durães e colaboradores (2010) e Santos (2012), com 50,3%, 50,2% e 57,62% respectivamente. Em contradição, Lobato (2011) e Ferreira e colaboradores (2012) mostram que a predominância é do sexo masculino com 52,63% e 61% respectivamente.

Em estudos populacionais e determinações de perfil da hanseníase, a um predomínio do sexo masculino frequentemente, talvez isso se justifique pelo fato de maiores oportunidades de contato com indivíduos desse gênero, pelo fato de que os homens deixam seus domicílios em busca de trabalho ou lazer, sendo mais vulnerável devido ao contato com doentes. No entanto, nos últimos anos, as mulheres estão saindo de suas residências em busca de novas oportunidades, o que pode levar a um equilíbrio entre os gêneros no que se refere aos casos novos da doença (LOBATO, 2011).

Em relação à raça, em comparação com outros estudos, Durães e colaboradores (2010) mostram que a predominância são pardos 32,2% e brancos 28,4% e no estudo de Santos (2012) a maioria são pretos e pardos com 51,16% e brancos com 48,84%. O que corrobora a predominância da raça parda.

Quanto ao estado conjugal, dados parecidos foram encontrados no estudo de Lobato (2011) onde 42,85% são solteiros e 30,07% são casados. Em contradição o estudo de Ferreira e colaboradores (2012) mostra que 50% são casados e 29% são solteiros. Esse dado pode ser explicado, tendo em vista que nas residências os contatos são geralmente filhos ou irmãos do doente.

Para identificação da realização da avaliação dermatoneurológica em contatos, os mesmos foram indagados se foram submetidos ao exame dermatológico, visto tornar mais fácil a lembrança desse acontecimento para o participante, levando em consideração esta variável.

Em relação a realização do exame dermatoneurológico, foram encontrados dados semelhantes como no estudo de Lobato (2011), que traz a avaliação das ações de vigilância de contatos no município de Igarapé-açu – PA expõe que 63,16% não foram avaliados. Lima (2014), onde seu estudo é voltado para a vigilância de comunicantes menciona que 57% não foram avaliados, Peixoto e colaboradores (2011) mostra em seu estudo que é sobre os

aspectos epidemiológicos dos contatos de hanseníase no município de São Luís - MA que 61,7% não foram avaliados. Em contradição o estudo de Ferreira e colaboradores (2012) que é sobre os contatos de portadores de hanseníase em Paracatu – MG mostra que 75,9% foram avaliados.

Em virtude da hanseníase ser uma enfermidade com longo período de incubação, é fundamental o exame de contatos em busca de sinais da doença, para controle e diagnóstico antecipado (LIMA, 2014). O objetivo da vigilância de contatos é encontrar sua possível fonte de infecção na residência ou fora dela entre os que conviveram ou convivem, por um período de tempo prolongado com o caso diagnosticado. Orienta-se uma avaliação anual, durante cinco anos, com os contatos domiciliares e/ou sociais (BRASIL, 2016a).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul mostra que usando a estratégia de exame de contatos dos casos novos e a continuação do exame em contatos de casos de hanseníase diagnosticados em 10 anos foi positivo na detecção de casos novo da doença (CAMELLO, 2006).

Com relação a variável vacina BCG, em comparação com outros estudos, Santos (2012) em seu estudo sobre o risco de adoecimento em contatos de pacientes com hanseníase, mostra que 66% possui cicatriz vacinal, Lobato (2011) expõe que 67,67% receberam a 1ª dose e 19,55% receberam a 2ª dose, Lima (2014) relata que 25% receberam a 1ª e 65% não consta, pois, o seu estudo foi realizado através da análise das fichas de controle de contatos, inclusas nos prontuários do SINAN.

Com a tabela BCG é possível identificar a deficiência no tocante ao controle dos contatos de hanseníase, tendo em vista a confirmação da falta de profilaxia adequada com a BCG. São dados preocupantes tendo em vista que a administração de uma dose da vacina deve ser ofertada a todos os contatos de casos de hanseníase (a menos os que já possuam duas cicatrizes vacinais), pois, possui um efeito preventivo contra a infecção pelo bacilo (BRASIL, 2016).

Fine e colaboradores (1997), afirmam que o objetivo da BCG diante da hanseníase é uma potencialização da resposta imune do indivíduo quando infectado, dificultando a sua evolução até a doença.

Segundo Barreto, Ferreira, Pereira (2006) evidenciam que a dose inicial com BCG ajuda na proteção contra a hanseníase e que uma segunda dose melhora a proteção contra a patologia, entretanto, em virtude da variação da proteção com a vacina BCG, é impossível medir a proteção a ela relacionada, várias questões precisam ser completamente esclarecidas.

Com relação a variável escolaridade, comparando com outros estudos, Lobato (2011) mostra que 42,1% possuem o ensino fundamental completo, 18,04% possuem o ensino fundamental incompleto, 17,02% são analfabetos. Outros estudos demonstram a variável anos de estudo, no qual, Ferreira e colaboradores (2012) em seu estudo diz que 67% estudaram de 5 a 8 anos, já Santos (2012) revela que 77,35% estudaram até 4 anos.

A variável escolaridade ou anos de estudo é relevante, visto que vários autores a indicam como um fator de risco contrair a doença e para não aderência ao tratamento e/ou desenvolvimento das formas MB (AMARAL; LANA, 2008).

O planejamento e desenvolvimento das atividades no combate e controle da hanseníase devem levar em consideração a escolaridade da população, devendo ser desenvolvidas de uma forma adequada para aqueles que possuem nenhuma ou baixa escolaridade, valorizando seus conhecimentos e crenças, adequando-os aos conceitos atuais, esclarecendo dúvidas dos pacientes e contatos de hanseníase, promovendo novas informações (QUEIROZ, 2009).

Em relação a renda familiar, o estudo mostra 34,02% ganham entre 1 e 2 salários mínimos. Em comparação com outros estudos, Ferreira (2012) em seu estudo 55% ganham entre 1 e 2 salários mínimos, já o estudo de Lobato (2011) demonstra que 60,15% ganham menos de 1 salário mínimo. O que corrobora com outros estudos que relacionam a pobreza como uma questão importante na relação da transmissão de doenças como a hanseníase. Existindo grande influência na distribuição e na propagação da doença através das condições culturais e socioeconômicas (FERREIRA et al., 2012).

Com relação a variável idade, comparando com outros estudos Lobato (2011) apresenta a taxa de 25,56% de contatos menores de 15 anos, Santos (2012) traz em seu estudo que 32,6% são contatos menores de 15 anos, Peixoto e colaboradores (2011) mostra em sua pesquisa que 28,8% são menores de 15 anos.

O indicador menores de quinze anos é utilizado para medir o nível de transmissão da doença, logo, se a transmissão é intensa, existe a possibilidade de aumento da doença surgir na população mais jovem (FERREIRA; ALVAREZ, 2005). É um importante indicador para avaliar a magnitude da hanseníase, pois a ocorrência de casos em menores de 15 anos mostra a exposição precoce e a permanência da transmissão da doença no local. Como a hanseníase é um patologia que pode causar problemas físicos, sociais e psicológicos, é importante a avaliação de crianças, pois, quando não diagnosticada e tratada a tempo, pode repercutir no futuro dos indivíduos (LANA et al., 2007).

## 7 CONCLUSÃO

Com os resultados apresentados é possível avaliar as ações de vigilância epidemiológica em alguns bairros do município de Picos, levando em consideração as respostas dos participantes em relação aos questionários. É possível perceber que entre os contatos houve um predomínio do sexo feminino, solteiras, com ensino fundamental incompleto, renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos.

A porcentagem de contatos domiciliares que não foram submetidos à avaliação dermatoneurológica é alto, segundo parâmetros do MS, a qualidade dos serviços para avaliação dos contatos é considerada péssima, as doses com a vacina BCG são baixas, mesmo não sendo uma vacina específica para a hanseníase, a vacina melhora a resposta imunológica contra o bacilo. O não acompanhamento dos contatos contribui para o aparecimento de novos casos da doença e ainda ajuda para que o diagnóstico na região continue sendo inadequado, tendo em vista que os contatos estão sendo pouco acompanhados. Percebe-se então que no município os contatos de hanseníase não recebem a devida importância na vigilância e controle do agravo.

Em virtude dos resultados apresentados, a vigilância epidemiológica juntamente com as estratégias de saúde da família devem articular estratégias para promover o acesso às informações sobre a doença para a comunidade local, realizando o controle e acompanhamento contínuo dos casos e seus contatos, a realização da vacina BCG, educação continuada para os profissionais de saúde que trabalham na atenção básica no município. A fim de melhorar a qualidade da assistência e controle do agravo.



## REFERÊNCIAS

AMARAL, E. P.; LANA, F. C. F. Análise espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.61, n(esp), p701-707, 2008.

BARRETO, M.L.; PEREIRA, S. M.; FERREIRA, A. A. Vacina BCG: eficácia e indicações da vacinação e da revacinação. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro., v.82, n.3, p. 45-54. 2006.

BORBA, S. M. L.S. **Vigilância epidemiológica da hanseníase na atenção básica: o caso do município de Itaboraí, região metropolitana do Rio de Janeiro.** 2015. 164 f. Dissertação (mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL a. 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.

\_\_\_\_\_ b. Ministério da Saúde. **Portal da saúde.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/07/Indicadores-epidemiol--gicos-e-operacionais-de-hansen--ase-2000-a-2015.pdf>>. Acesso em 07 de Jul. de 2016.

\_\_\_\_\_ c. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_ d. Ministério da Saúde. **Portal da saúde.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hansenise/11294-descricao-da-doenca>> Acesso em 07 de dez. de 2016.

\_\_\_\_\_ e. Ministério da Saúde. Resolução – **RDC n.º 466, de 12 de dezembro de 2012** – Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_ f. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde.** Tratamento. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hansenise/11299-tratamento>> Acessado em: 08 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_ g. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde.** Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/07/tabela-geral-2015.pdf>> Acesso em 01 de junho de 2017.

BRITO, K. K. G.; et al. **Caracterização dos casos de hanseníase diagnosticados através do exame de contato.** Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 10, n. 2, p.435-41, 2016.

CAMELLO, R. S. Detecção de casos novos de hanseníase através do exame de contatos no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Hansen int.**, v. 31, n. 2, p.15-19, 2006.

CASTRO, N. C.; BELTRÁN-ALZATE, J. C.; ROMERO-MONTOYA M. **Clinical, bacteriological and immunological follow-up of household contacts of leprosy patients from a post-elimination area - Antioquia, Colombia.** Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 104, n. 6, p. 935-936, 2009.

DURÃES, S.M.B.; CUNHA, M.B.; OLIVEIRA, M. L.W.D.R.; GUEDES, L. S.; MAGNANINI, M. M. F. Estudo epidemiológico de 107 focos familiares de hanseníase no município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro, Brasil. **An Bras Dermatol.** v.85, n. 3, p. 339-45, 2010.

FERREIRA, I. N.; ALVAREZ, R. R. A. Hanseníase em menores de quinze anos no município de Paracatu, MG. **Rev Bras Epidemiol**, v.8, n.1, p.41-49. 2005.

FERREIRA, I. L.C.S.N; FERREIRA, I. N.; MORRAYE, M.A. os contatos de portadores de hanseníase em Paracatu (MG): perfil, conhecimento e percepções. **Hansen int**, v. 37, n. 1, p. 35-44, 2012.

FINE, P.E; STERNE, J.A; PONNIGHAUS, J.M.; BLISS, L.; SAUI, J.; CHIHANA, A. MUNTHALI, M.; WARNDORFF, D. K. Household and dwelling contact as risk factors for leprosy in northern Malawi. **Am J Epidemiol**; v. 146, n. 1, p. 91-102, 1997.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª Ed. São Paulo: ATLAS 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piauilpicos>  
Acessado em: 08 de maio de 2017.

LANA, F. C. F.; AMARAL, E. P.; LANZA, F. M.; LIMA, P. L.; CARVALHO, A. C. N. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha – Minas Gerais. **Rev Bras Enf**, v.60, n.6, p. 696-700. 2007.

LOBATO, D. C. **Avaliação das ações da vigilância de contatos de pacientes com hanseníase no município de Igarapé-Açu – Pará.** 2011. 61 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

MARGARIDO, L.C.; RIVITTI, E. A. Hanseníase. In: FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia.** 5ª ed. São Paulo: Atheneu, p. 1191-1228. 2015.

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

QUEIROZ, M. L. **A hanseníase no Estado de Mato Grosso.** 2009. 137f. Dissertação (mestrado). Instituto de Saúde Coletiva, Pós- Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Mato Grosso, 2009.

SANTOS, D. **Avaliação do risco de adoecimento em contatos de paciente de hanseníase, considerando fatores individuais, domiciliares e contextuais.** 2012, 131 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical), Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

World Health Organization. Global leprosy situation, 2013. **Weekly Epidemiological Record**, v.88, n. 35, p. 365-380, 2013.

World Health Organization. **Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world.** World Health Organization, South-East Asia Regional Office, 2016.

## **ANEXOS**

## ANEXO A – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA



## INSTRUMENTO 6.1 - CLÍNICA – CONTATOS FAMILIARES / COABITANTES

VERSÃO: 07/09/2015

## PROJETO INTEGRAHANS PIAUÍ

CÓDIGO UBS: _____ (ID)Domicílio: _____	MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO		
CONTATO ( )	COABITANTE RESIDENTE ( ) COABITANTE SOCIAL ( )		
Número (ID) do Caso Referência: _____	Número (ID) Contato/Coabitante: _____		
Pesquisador: _____		Data da Coleta: _____	
Nome completo do CONTATO/COABITANTE: _____			
Nome caso referência: _____			
Revisor: _____		Data da Revisão: _____	
ITEM	QUESTÃO	CODIGOS/CATEGORIAS	REVISOR
1.	Classificação: <i>[Em caso de dúvida nesta classificação, descrever]</i>	Contato 1 Coabitante residente 2 Coabitante social (não residente) 3 Dúvida 4 Especificar _____ _____ _____	( )
2.	Data de nascimento	____ / ____ / ____	
3.	Nome da mãe	_____	
4.	Se criança/adolescente incapaz de responder, indicar o nome do responsável pelas informações	_____	
5.	Foi submetido(a) ao exame dermatológico (pele) por ter tido caso de hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família 0 Sim, completo (todo o corpo) 1 Sim, incompleto (parte do corpo) 2 Sim, não sabe se completo ou incompleto 3 Não realizado 4 Não sabe / Não quer responder 9	( )
6.	Foi submetido(a) ao exame neurológico (nervos) por ter tido caso de hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família 0 Sim, completo (face e membro superior e inferior) 1 Sim incompleto (face ou membro superior ou inferior) 2 Sim, não sabe se completo ou incompleto 3 Não realizado 4 Não sabe / Não quer responder 9	( )
<b>AS QUESTÕES 7 A 12 SOMENTE DEVERÃO SER RESPONDIDAS SE A PESSOA TIVER SIDO SUBMETIDA A EXAME DERMATOLÓGICO E/OU NEUROLÓGICO</b>			

- (1) CONTATOS FAMILIARES QUE RESIDIRAM COM O CASO REFERÊNCIA 5 ANOS ANTES DO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE.  
 (2) COABITANTES QUE MORAM COM O CASO REFERÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE ATÉ A DATA DE HOJE.  
 (3) COABITANTES DE CONVÍVIO SOCIAL QUE NÃO MORAM NA MESMA CASA, MAS FREQUENTAM REGULARMENTE A RESIDÊNCIA HÁ PELO MENOS 1 ANO.

7.	Se sim, qual profissional realizou o exame para avaliação da hanseníase por ter tido caso hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família 0 Médico 1 Enfermeiro 2 Fisioterapeuta 3 Agente comunitário de saúde 4 Auxiliar/Técnico de enfermagem 5 Cirurgião-dentista 6 Auxiliar de consultório dentário 7 Outro _____ 8 Não sabe /Não quer responder 9	( )
8.	Que fatores / razões / motivos facilitaram a realização do seu exame por ter tido caso de hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família 0 Não realizou o exame 1 Não sabe dizer 2 Vontade pessoal de realizar 3 Família envolvida 4 Compatibilidade de tempo com o do serviço 5 Foi orientado para isto 6 Realização de visita domiciliar 7 Outro _____ 8 Não sabe /Não quer responder 9	( )
9.	Que fatores / razões / motivos dificultaram a realização do seu exame por ter tido caso hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família 0 Não realizou o exame 1 Não sabe dizer 2 Não quis realizar 3 Família não se envolveu 4 Incompatibilidade de tempo com o do serviço 5 Não foi orientado para isto 6 Não realização da visita domiciliar 7 Outro _____ 8 Não sabe /Não quer responder 9	( )
10.	Realizou outros exames complementares para diagnóstico de hanseníase por ter tido caso na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família 0 Não realizou outros exames 1 Sim _____ 2 Não sabe /Não quer responder 9	( )
11.	O agente comunitário de saúde contribuiu na sua decisão para realizar o exame para hanseníase por ter tido caso na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família 0 Não realizou o exame 1 Contribuiu muito 2 Contribuiu razoavelmente 3 Contribuiu pouco 4 Foi indiferente/Tanto faz 5 Não contribuiu 6 Não sabe / Não quer responder 9	( )
12.	Quem ou o que mais o motivou para realização da avaliação dermatológica e neurológica (pele e nervos) por ter tido caso de hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família 0 Não realizou o exame 1 Caso referência de hanseníase na família 2 Familiar sem hanseníase da residência 3 Coabitantes não familiares 4 Outros familiares 5 Amigos 6 Cartazes/Folders/Cartilhas 7 Rádio 8 Televisão 10 Médico 11 Enfermeiro 12 Fisioterapeuta 13 Agente comunitário de saúde 14 Auxiliar/Técnico de enfermagem 15 Cirurgião-dentista 16 Auxiliar de consultório dentário 17 Nutricionista 18 Outro _____ 19 Não sabe /Não quer responder 9	( )

13.	Recebeu orientação para aplicação da vacina BCG por ter tido caso de hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família Sim Não Não sabe / Não quer responder	0 1 2 9	( )
14.	Recebeu vacinação com BCG por ter tido caso de hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família Sim, 1 dose Sim, 2 doses Sim, não se lembra número de doses Teve caso de hanseníase, mas não recebeu BCG Não sabe / Não quer responder	0 1 2 3 4 9	( )
15.	Apresenta cicatriz da vacina BCG? <i>[Verificar se tem 1 ou 2 cicatrizes--Registrar observação - verificar região inferior deltoide do braço direito]</i>	Não possui cicatriz Sim, 1 cicatriz Sim, 2 cicatrizes Sim, mais de 2 cicatrizes	0 1 2 3	( )
16.	Recebeu orientação da equipe de saúde da família para mobilizar outros contatos/pessoas/coabitantes na família para a realização do exame/avaliação por ter tido caso de hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família Sim Não Não sabe /Não quer responder	0 1 2 9	( )
17.	Recebeu orientações para retornos à UBS para realizar avaliações/exames posteriores (mensais, semestrais, anuais) como contato de caso de hanseníase na família?	Nunca teve caso de hanseníase na família Sim, liberado após primeira avaliação Não Sim, retorno se surgirem sinais ou sintomas Sim, agendado retorno para reavaliação (nova) Sim, não sabe / não lembra Não sabe / não quer responder se recebeu	0 1 2 3 4 5 9	( )
18.	Tem (teve) diagnóstico de hanseníase em algum momento de sua vida?	Nunca teve hanseníase Sim, em 2015 nesta pesquisa Sim, em 2015 por serviço de saúde Sim, em 2014 Sim, entre 2001 até 2013 ( $\geq 2001$ E $\leq 2013$ ) Sim, antes do ano de 2001 ( $\leq 2000$ ) Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 9	( )
19.	Qual ano do seu diagnóstico da hanseníase? <i>[Se nunca teve hanseníase diagnosticada, inserir NN]</i>	_____		( )

## ANEXO B – INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO



## INSTRUMENTO 6 - SOCIO ECONÔMICO DEMOGRÁFICO - CONTATOS / COABITANTES

VERSÃO:07/09/2015

## PROJETO INTEGRAHANS PIAUÍ

CÓDIGO UBS: _____ (ID) Domicílio _____	MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO
CONTATO ( )	COABITANTE RESIDENTE ( ) COABITANTE SOCIAL ( )
Número (ID) do Caso Referência: _____	Número (ID) Contato/Coabitante: _____
Pesquisador: _____	Data da Coleta: _____
Nome completo do <b>CONTATO/COABITANTE</b> : _____	
Nome do <b>CASO REFERÊNCIA</b> : _____	
Revisor: _____	Data da Revisão: _____

ITEM	QUESTÃO	CODIGOS/CATEGORIAS	REVISOR
1.	Classificação: <i>[Em caso de dúvida nesta classificação, descrever]</i>	Contato 1 Coabitante residente 2 Coabitante social (não residente) 3 Dúvida 4 Especificar _____	( )
2.	Sexo	Masculino 1 Feminino 2	( )
3.	Quanto a etnia/cor, como você se auto declara?	Branca 1 Parda 2 Negra/Preta 3 Amarela 4 Indígena 5 Outra _____ 6 Não sabe / Não quer responder 9	( )
4.	Qual a data de nascimento? <i>[dia/mês/ano]</i>	____ / ____ / ____	
5.	Qual a idade? <i>[em anos]</i> – se não houver data de nascimento	_____	( )
6.	Qual o nome completo da mãe?	_____	
7.	Qual a nacionalidade? <i>[País]</i>	_____	
8.	Qual a naturalidade? <i>[Estado-UF] / [Município]</i>	_____ / _____	



9.	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	( )
10.	Quantos anos completos de estudo (com aprovação) foram alcançados?	_____		( )
11.	Quanto ao estado conjugal atual, como você se auto declara?	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	( )
12.	Você se considera religioso(a) ou possui alguma religião?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9	( )
13.	Você frequenta alguma atividade religiosa?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9	( )
14.	Qual é a sua religião atualmente?	Nenhuma/Não tem religião atualmente Adventista Assembleia de Deus Batista Batuque Budista Candomblé Casa da Bênção Católica Congregação Cristã do Brasil Espírita Kardecista Evangelho Quadrangular Judaica Luterana Messiânica Metodista Presbiteriana Testemunha de Jeová Umbanda Universal do Reino de Deus Outra _____ Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 9	( )
15.	Qual o telefone de contato?	(0 ___ ) _____		
16.	Qual o tempo de residência, definitiva ou temporária, nesse município? [em meses]	_____		( )
17.	Qual a residência atual ?[rua/avenida, número casa/apartamento]	_____ _____ _____		
18.	Qual o bairro/localidade de residência atual?	_____		
19.	Qual o CEP de residência atual?	_____		
20.	Qual a zona de residência atual?	Rural Urbana Não sabe /Não quer responder	1 2 9	( )

21.	Há quanto tempo reside no domicílio atual? <i>[em meses]</i>	_____		( )
22.	Qual a situação de moradia no domicílio?	Moradia regular definitiva/fixa Moradia regular temporária Invasão Assentamento Não sabe /Não quer responder	1 2 3 4 9	( )
23.	Teve residências anteriores? <i>[diferente da atual]</i>	Não Sim Não sabe /Não quer responder	0 1 9	( )
24.	Número de residências anteriores? <i>[diferente da atual – caso não tem, colocar 0]</i>	_____		( )
25.	Localização residências anteriores Bairro / Município / Estado <i>[inserir da mais recente até a mais antiga]</i>	1 _____ / _____ / _____ 2 _____ / _____ / _____ 3 _____ / _____ / _____ 4 _____ / _____ / _____ 5 _____ / _____ / _____ Não se aplica Não sabe/Não quer responder	0 9	( )
26.	Contexto geral de trabalho atualmente	Não trabalhou Trabalho Formal Ativo/Aposentado/Benefício Inativo Inativo/Aposentado/Benefício Dona de casa Trabalho informal Outra _____ Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 6 7 9	( )
27.	Se não trabalha formalmente, qual a principal razão para não estar em atividade atualmente? <i>[Para as demais situações, inserir não se aplica]</i>	Não se aplica Dona de casa / cuida da família e se dedica aos afazeres domésticos Está procurando, mas não consegue encontrar trabalho Estudos / treinamento Aposentado por tempo de trabalho/idade Aposentado por doença/invalidez Afastado em virtude da hanseníase Afastado em virtude de outra doença _____ Afastado por outro motivo (gestação, mudança, licença, etc) Outra _____ Não sabe /Não quer responder	0 1 2 3 4 5 6 7 8 10 9	( )
28.	Se aposentado, qual o momento da aposentadoria?	Antes do diagnóstico de hanseníase Após o diagnóstico de hanseníase Não se aplica Não sabe /Não quer responder	1 2 3 4	( )

29.	Se trabalha formalmente, qual o contexto detalhado de trabalho atual?	<p>Não se aplica</p> <p>Servidor público</p> <p>Empregado assalariado com carteira de trabalho assinada</p> <p>Empregado assalariado sem carteira de trabalho assinada</p> <p>Empregado familiar não remunerado</p> <p>Conta própria ou autônomo com estabelecimento</p> <p>Conta própria ou autônomo sem estabelecimento</p> <p>Empregador com até 5 funcionários fixos</p> <p>Empregador com 5 ou mais funcionários fixos</p> <p>Não sabe /Não quer responder</p>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	( )
30.	Profissão principal referida [Mesmo que não atue nessa profissão]	_____		
31.	Ocupação atual principal referida	_____		
32.	Em geral, quantas horas no total trabalha ou trabalhava por semana? [Inclua horas-extras e qualquer atividade remunerada em emprego ou por conta própria]	_____ horas por semana		( )
33.	Renda mensal média deste contato / coabitante [Em reais] [Se Não sabe /Não quer responder = NN]	_____		( )
34.	Renda mensal média total de sua família [Em reais, considerando-se todos os ativos, pensionistas, aposentados e beneficiários (para tratamento de saúde ou programas sociais)?] [Se Não sabe /Não quer responder = NN]	_____		( )
35.	Sua família tem acesso ao benefício do Bolsa Família?	<p>Não, e não tem cadastro</p> <p>Não, e tem cadastro (aguardando)</p> <p>Sim, bolsa família ativa</p> <p>Sim, mas atualmente bolsa família inativada</p> <p>Não sabe /Não quer responder</p>	0 1 2 3 9	( )
36.	Sua família tem acesso a outros benefícios governamentais? [Se sim, especificar quais benefícios]	<p>Sim _____</p> <p>Não _____</p> <p>Não sabe /Não quer responder</p>	0 1 9	( )
37.	Qual principal meio de transporte familiar utilizado atualmente?	<p>Bicicleta</p> <p>Motocicleta</p> <p>Automóvel</p> <p>Moto taxi</p> <p>Taxi</p> <p>Ônibus</p> <p>Outro _____</p> <p>Não sabe /Não quer responder</p>	1 2 3 4 5 6 7 9	( )
38.	Como você avaliaria sua qualidade de vida hoje?	<p>Muito ruim</p> <p>Ruim</p> <p>Nem ruim nem boa</p> <p>Boa</p> <p>Muito boa</p>	1 2 3 4 5	( )

As questões 39 a 48 referem-se ao uso de álcool ( <i>protocolo AUDIT</i> ), nos últimos 12 meses:			
39.	Com que frequência consome bebida contendo álcool (bebida alcoólica)? [ Se nunca vá para as questões 47 e 48 ]	Parei de beber ou Nunca bebi Uma vez por mês ou menos 2 a 4 vezes por mês 2 a 3 vezes por semana 4 ou mais vezes por semana	0 1 2 3 4 ( )
40.	Quantas doses de bebida alcoólica consome em um dia normal? [A dose padrão corresponde a uma lata de cerveja de 340 ml ou uma dose de pinga/outro destilado ou 140 ml de vinho]	1 ou 2 3 ou 4 5 ou 6 7, 8, ou 9 10 ou mais	0 1 2 3 4 ( )
41.	Com que frequência bebe 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4 ( )
42.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses constatou que "Quando eu começo a beber eu não consigo parar"?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4 ( )
43.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses não conseguiu fazer tarefas ou atividades que você normalmente faz por causa da bebida alcoólica?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4 ( )
44.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses precisou de uma dose de bebida alcoólica pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4 ( )
45.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses se sentiu culpado ou com remorso após ter consumido bebida alcoólica?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4 ( )
46.	Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses foi incapaz de se lembrar do que aconteceu na noite anterior porque estava consumindo bebida alcoólica?	Nunca Menos de uma vez por mês Uma vez por mês Uma vez por semana Diariamente ou quase todo dia	0 1 2 3 4 ( )
47.	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 ( )
48.	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 ( )

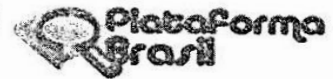
49.	<b>Total do escore de consumo:</b> (01) Baixo risco ou abstinência: 0 a 7 pontos (02) Risco: 8 a 15 pontos (03) Uso nocivo ou alto risco: 15 a 19 pontos (04) Provável dependência: 20 ou mais pontos	Anote aqui o resultado de cada questão: $\frac{\quad}{Q1} + \frac{\quad}{Q2} + \frac{\quad}{Q3} + \frac{\quad}{Q4} + \frac{\quad}{Q5} + \frac{\quad}{Q6} + \frac{\quad}{Q7} + \frac{\quad}{Q8} + \frac{\quad}{Q9} + \frac{\quad}{Q10}$	( )
50.	Fuma <u>atualmente</u> ?	Não Sim, diariamente Sim, menos que diariamente	0 1 2 ( )
51.	Já fumou?	Não, nunca fumei Sim, fumava diariamente Sim, fumava menos que diariamente Não se aplica	0 1 2 3 ( )
52.	Outra pessoa que reside no mesmo domicílio que você fuma?	Não, ninguém fuma Sim, diariamente Sim, menos que diariamente	0 1 2 ( )
53.	Em geral, como avalia a sua saúde?	Muito boa Boa Regular Ruim Muito ruim	1 2 3 4 5 ( )
54.	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? <i>[Pode ser marcada mais de uma opção]</i>	Tipo de doença _____ Outro _____ Não Falta de dinheiro Raça/Etnia Tipo de ocupação Orientação sexual Sexo Idade	0 1 2 3 4 5 6 7 8 ( )
55.	Quando foi a última vez que fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?	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 Nunca fez Não sabe / Não quer responder	1 2 3 4 5 6 9 ( )
56.	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?	Apenas durante a gravidez (só para mulheres) Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 2 9 ( )
57.	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de depressão?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9 ( )
58.	Tem alguma incapacidade ou deficiência física de longa duração (de mais de 6 meses de duração)? <i>[Colocar 0 se menos de um ano]</i> <i>[Colocar NN se não se aplicar – não tem deficiência física]</i>	Sim _____ Não Não sabe / Não quer responder	0 1 9 ( )
59.	Que idade tinha (em anos) quando ficou com essa deficiência física? <i>[Colocar 0 se menos de um ano]</i> <i>[Colocar NN se não se aplicar]</i>	_____	( )
60.	Em geral, em que grau essa incapacidade limita as suas atividades habituais?	Não tem incapacidade Não limita Um pouco Moderadamente Intensamente Muito intensamente Não se aplica	0 1 2 3 4 5 6 ( )

61.	Quantos membros, na família, necessitam de "mecanismos auxiliares" ou de "ajuda de terceiros", para: alimentar-se, vestir-se, ir ao banheiro, caminhar, erguer e sustentar objetos ou desenvolver atividade intelectual? <i>[Se nenhum, colocar 0]</i>			( )
62.	Alguma vez recebeu visita domiciliar geral da equipe de saúde da família ou Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) para abordagem da hanseníase na família?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9	( )
63.	Participou de atividades educativas gerais para hanseníase promovidas pela equipe de saúde da família ou Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9	( )
64.	Recebeu material informativo/educativo sobre hanseníase em atividades gerais desenvolvidas pela equipe de saúde da família ou Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)?	Não Sim Não sabe / Não quer responder	0 1 9	( )

## ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTEGRAHANS PIAUÍ: 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

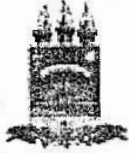
**Município:** TERESINA

**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

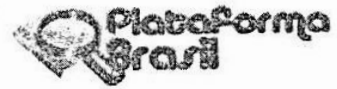
**Município:** TERESINA

**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:**

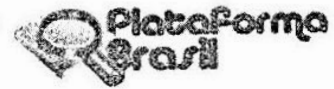
A hanseníase configura-se como uma bacteriose crônica que remete a antes de Cristo. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen, por indivíduos bacilíferos, podendo ocasionar lesões na pele, cavidade nasal, e nervos periféricos, deformidades, dor, disfunção e até óbito. 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 Setúbal Santos  
(Coordenador)

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

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

## ANEXO D - Termo de Consentimento Livre 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 align="center"><i>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</i></p>	<p align="center"><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i> <b>Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo</b> <b>Coordenadora Geral</b> Projeto Integrahans Piauí Responsável pelo estudo</p> <hr/> <p align="center"><i>Nome do profissional que aplicou o TCLE (POR EXTENSO)</i></p>
<p>Nome do voluntário: _____</p> <p>Endereço: _____ Nº _____</p> <p>Complemento : _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____</p> <p>Ponto de referência: _____ CEP _____</p> <p>Telefone(s) para contato (DDD): _____</p>	



## ANEXO E - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

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

Prezado(a),

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

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

**Endereço do responsável pela pesquisa**

**Instituição:** Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

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

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

**Telefones para contato:** (86)3237-1683

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

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí**

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

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

**Telefone para contato:** ( 86) 3237-2332

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

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

**RISCOS E BENEFÍCIOS:**

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

**DIREITOS DOS PARTICIPANTES:**

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

**ASSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO:**

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

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

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

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





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

**Identificação do Tipo de Documento**

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

Eu, HENRIQUE DA ROCHA CARVALHO,  
 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  
ANÁLISE DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM UM MUNICÍPIO  
HIPOEREMICO  
 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 03 de DEZEMBRO de 2017.

Henrique da Rocha Carvalho  
 Assinatura

Henrique da Rocha Carvalho  
 Assinatura