

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FLÁVIA DIAS SILVEIRA

ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HANSENÍASE

FORTALEZA

2015

FLÁVIA DIAS SILVEIRA

ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HANSENÍASE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Dra. Monaliza Ribeiro Mariano

FORTALEZA

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

S587e Silveira, Flávia Dias.

Estratégia de Educação em saúde sobre hanseníase / Flávia Dias Silveira. – 2015.

23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.

Orientação: Prof^ª. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano

1. Canindé. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Prevenção. I. Título.

CDD 615.5

FLÁVIA DIAS SILVEIRA

ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HANSENÍASE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 2/2/2015

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª, Dra. Monaliza Ribeiro Mariano
Centro Universitário Estácio do Ceará- FIC

Ms. Aline Tomaz de Carvalho
Universidade Federal do Ceará

Ms. Adriana Sousa Carvalho de Aguiar
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza

RESUMO

A Hanseníase é uma doença infecciosa endêmica no Brasil e um importante problema de saúde pública em vários estados, especialmente no Ceará. Apesar da diversidade de manifestações clínicas, é uma patologia de diagnóstico geralmente simples e de tratamento eficaz, pois a taxa de resistência à poliquimioterapia é pouco significativa. Em vista de colaborar com as metas do Ministério da Saúde em relação ao controle dessa doença, foi elaborado este projeto de intervenção em Canindé, município do interior do Ceará, o qual é responsável por grande parcela dos casos no estado. O objetivo é realizar uma intervenção educativa sobre Hanseníase com a população atendida na Unidade Básica de Saúde João Paulo II em Canindé, que permita não só um maior conhecimento da população sobre o assunto, mas também o diagnóstico e tratamento precoces dessa patologia. Após reuniões entre os membros dessa unidade de saúde, foi decidida a realização de uma oficina educativa sobre hanseníase, que acontecerá na própria unidade de saúde. A estratégia de divulgação utilizada foi a distribuição de panfletos durante as visitas domiciliares e os atendimentos de todos os profissionais da equipe. A oficina será composta de quatro etapas: avaliação do nível de conhecimento prévio dos participantes sobre o assunto, aula expositiva sobre hanseníase, detecção de lesões de pele suspeitas entre os participantes e planejamento de atendimentos eletivos para os casos suspeitos. Através desse projeto, espera-se aumentar o nível de informação da população sobre Hanseníase, estabelecendo o diagnóstico precoce e o tratamento imediato dos casos diagnosticados, a fim de reduzir as taxas de prevalência a longo prazo e de diminuir o número de pacientes com sequelas graves pela doença. A expectativa é que este modelo de intervenção contribua ainda para implantação da estratégia de educação em saúde para outras doenças endêmicas no município, uma vez que se percebe uma urgência no esclarecimento da população sobre o seu papel na interrupção de processos de adoecimento.

Palavras-chave: Hanseníase. Educação em saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease endemic in Brazil and a major public health concern in many states, especially in Ceará. Despite the diversity of clinical manifestations, is a generally simple diagnostic pathology and effective treatment, because multidrug therapy resistance rate is insignificant. In order to collaborate with the Ministry of Health targets in the control of this disease, we designed this intervention project in Canindé, within the municipality of Ceará, which is responsible for a large proportion of cases in the state. The purpose is to perform an educational intervention on Leprosy with the population served in the Basic Health Unit John Paul II in Canindé, that allows not only greater knowledge of the population on the subject, but also early diagnosis and treatment of this pathology. After meetings between members of the health unit, it was decided to hold an educational workshop on leprosy, to be held at the health unit. The divulgation strategy used was the distribution of pamphlets during home visits and emergency care to all team members. The workshop will consist of four stages: assessment of prior knowledge level of the participants on the subject, lecture about leprosy, detection of suspicious skin lesions between participants and planning elective care for suspected cases. Through this design, it is expected to increase the level of information about the population leprosy, establishing early diagnosis and prompt treatment of diagnosed cases, in order to reduce the long term prevalence rates and decrease the number of patients with severe sequelae by disease. The expectation is that this intervention model is still contributing to the implementation of health education strategy for other endemic diseases in the city, since it is perceived an urgency to clarify the public about its role in disrupting disease processes.

Keywords: leprosy. Health education. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	14
7	CRONOGRAMA.....	16
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	18
	REFERÊNCIAS	19
	APÊNDICE	21

1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. Apesar da alta infectividade desse patógeno, costuma apresentar baixa patogenicidade, constituindo uma doença de evolução lenta. O único reservatório conhecido é o homem, embora outros animais possam ser infectados (VERONESI; FOCACCIA, 2010).

O bacilo é eliminado predominantemente pelas vias aéreas superiores. O contato direto com pessoas contaminadas e não tratadas é essencial para a transmissão da bactéria. O período de incubação pode variar de 2 a 7 anos, dependendo de diversos fatores biológicos e ambientais. As manifestações clínicas variam em dois pólos, tuberculóide e virchoviano, com alguns espectros entre eles: borderline tuberculóide, borderline borderline, borderline virchoviano (HARRISON, 2006).

Sabe-se que um fator determinante na evolução clínica dos pacientes é o grau de imunidade celular do indivíduo infectado. Pessoas com imunidade humoral mais eficiente tendem a uma evolução pior da doença (pólo virchoviano), pois esta é menos efetiva no combate ao bacilo da hanseníase. Já aqueles que possuem uma resposta imunológica celular mais eficaz, tendem a formas mais leves da doença (pólo tuberculóide). Na classificação operacional, os doentes são divididos em paucibacilares e multibacilares, de acordo com o número de lesões de pele diagnosticadas (até 5 e maior que 5, respectivamente). Esta última classificação é importante para a decisão do tratamento com Poliquimioterapia (PQT). (MENDONÇA et al., 2008.)

Apesar da variedade das manifestações clínicas, o diagnóstico dos casos de hanseníase costuma ser simples. Tanto o diagnóstico quanto o tratamento podem ser instituídos na rede básica de saúde, sendo essencial que sejam feitos precocemente, a fim de diminuir as sequelas clínicas.

Inúmeras estratégias já foram utilizadas para melhorar a resolubilidade dos casos de Hanseníase na atenção básica de saúde, tendo a educação em saúde papel fundamental nessas iniciativas. Estas estratégias de educação em saúde tem espaço importante no atendimento integral dos pacientes na rede básica, pois buscam conscientizar a população sobre a necessidade do controle de certas doenças, tornando-a co-responsável nas estratégias de promoção de saúde e de prevenção de agravos.

Assim, para se introduzir este tipo de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde, devem-se considerar a vulnerabilidade da patologia e a capacidade de entendimento da população sobre os fatores determinantes no processo de adoecimento.

Apesar de ser uma doença infecciosa prevenível e tratável, a Hanseníase ainda é um grande problema de saúde pública no Brasil, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem reunido esforços para o controle dessa doença, especialmente por causa do aumento do número de pacientes gravemente sequelados por essa enfermidade. Os custos relacionados à reabilitação destes são bem maiores que aqueles necessários para as estratégias de prevenção secundária na atenção básica de saúde (SESA, 2014).

Dessa forma, escolheu-se a Hanseníase, almejando a diminuição da prevalência na população do bairro João Paulo II em Canindé, através de intervenção de baixo custo, esperando significativa redução na morbimortalidade por Hanseníase.

2 PROBLEMA

A alta prevalência de Hanseníase no município de Canindé tem sido uma preocupação para os profissionais das equipes de saúde. A ausência de estratégias efetivas para o diagnóstico precoce é a principal falha no controle da doença. Além disso, o baixo nível de informação da população sobre essa patologia é um fator contribuinte para o atraso na busca de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Embora de fácil diagnóstico e tratamento, a Hanseníase ainda é uma doença de difícil controle, especialmente nos países subdesenvolvidos. As estratégias de prevenção secundária desta doença, realizadas prioritariamente pela atenção básica de saúde, continuam muito falhas. Apesar da redução no número de novos casos no Ceará nos últimos 14 anos, os índices da doença em vários municípios, ainda são considerados muito altos.

Em Canindé no município do interior do Ceará são detectados 29 novos casos por ano de Hanseníase, ocupando o 9º lugar em taxas de incidência no estado (SESA, 2014). Assim, o controle da Hanseníase se tornou uma prioridade, necessitando-se de novas estratégias de saúde para alcançar a melhoria dos indicadores atuais.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Diminuir a prevalência de Hanseníase na população atendida na Unidade Básica de Saúde João Paulo II em Canindé.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar oficina educativa sobre mitos, transmissão, sinais e sintomas, prevenção e tratamento e consequências da hanseníase.

- Realizar triagem de pessoas com lesões de pele suspeitas.

- Planejar o atendimento eletivo dos casos suspeitos de Hanseníase na Unidade Básica de Saúde João Paulo II.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Hanseníase é uma doença granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, conhecido também como Bacilo de Hansen, que se caracteriza pela alta infectividade, porém baixa patogenicidade. O principal hospedeiro é o homem e a transmissão se dá por meio de uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença (multibacilar - MB) e que, estando sem tratamento, elimina o bacilo por meio das vias respiratórias (secreções nasais, tosses, espirros), podendo assim infectar outras pessoas suscetíveis. A *Mycoacterium leprae* é intracelular obrigatória, apresentando dermatotropismo e neurotropismo. Há uma diversidade de formas clínicas da doença, com diferentes manifestações cutâneas e com acometimento neurológico variável (de simples disestesias a quadros de deformidades graves). Esse amplo espectro de acometimento se deve às diferenças na resposta imunológica e nos índices baciloscópicos em cada indivíduo. Apesar de descoberta há muitos anos e potencialmente curável, ainda é uma patologia estigmatizada, gerando muito receio por parte da sociedade (VERONESI; FOCACCIA, 2010).

Existe uma variedade de formas clínicas da hanseníase. A hanseníase indeterminada se expressa principalmente por máculas hipocrômicas ou eritematosas leves, podendo evoluir para cura espontânea ou para um outro espectro da doença. A hanseníase tuberculóide se caracteriza por lesões com bordas mais elevadas e assimétricas, sendo ou não delimitada por micropápulas. Consiste em uma forma mais contida da doença, embora possa existir acometimento neural. A resposta imunológica celular nos indivíduos com esta forma clínica costuma ser mais eficaz, e a baciloscopia, em geral, é negativa. A hanseníase virchoviana é a forma mais grave, mostrando uma susceptibilidade ao bacilo. Acomete geralmente múltiplos troncos nervosos e extensa área de pele. Os pacientes que se encontram neste polo da doença, geralmente tem resposta imunológica celular fraca (anergia). As lesões de pele costumam ser bastante eritematosas e infiltrativas, comprometendo lóbulos de orelha e região centromedial da face, além de madarose, sendo conhecida como fácies leonina. Aqueles pacientes que se encontram com instabilidade imunológica, podendo caminhar tanto para o polo tuberculóide como para o virchoviano, são classificados como borderline (HARRISON, 2006).

Conforme citado, a classificação clínica da hanseníase é complexa, exigindo anamnese e exame físico detalhado. Para facilitar a decisão terapêutica, foi criada a classificação operacional da doença. Nesta, os pacientes são classificados como paucibacilares, quando tem até 5 lesões de pele,

e multibacilares, quando tem mais de 5 lesões. Os multibacilares serão tratados com poliquimioterapia (PQT) (BRASIL, 2002).

O tratamento da hanseníase consiste no uso das medicações apropriadas e nas medidas de reabilitação para os enfermos com acometimento neurológico grave. O esquema para paucibacilares envolve o uso de Rifampicina (doses mensais) e Dapsona (doses mensais e diárias), durando em média 6 a 9 meses. O esquema para multibacilares se diferencia do anterior apenas pela presença da Clofazimina (doses mensais e diárias) e pelo tempo de tratamento, que varia de 12 a 18 meses. Pacientes em tratamento no esquema paucibacilar necessitam de 6 doses mensais supervisionadas de Rifampicina, enquanto aqueles em esquema multibacilar necessitam de 12 doses mensais supervisionadas de Rifampicina. Todas as medicações são fornecidas pelo Sistema Único de Saúde. O índice de resistência às medicações é baixo, mas podem ocorrer efeitos colaterais. Diversos trabalhos mostram, contudo, que os efeitos adversos raramente indicam suspensão do tratamento (BRASIL, 2002).

No mundo, são diagnosticados cerca de 250 mil novos casos de Hanseníase por ano (SESA, 2014). A doença atinge maiores proporções em áreas tropicais e equatoriais, especialmente em países subdesenvolvidos, pois a forma de transmissão do bacilo tem próxima relação com aglomerados populacionais, sem garantia das necessidades básicas mínimas de sobrevivência. Embora o número de casos detectados permaneça estável, a prevalência caiu globalmente com a introdução de poliquimioterápicos. O Brasil continua sendo o 2º lugar em número de casos, apresentando 93% dos casos da América. O Ceará ainda não atingiu a meta de eliminação da Hanseníase enquanto problema de saúde pública, ocupando o 9º lugar em detecção no Brasil e o 4º no Nordeste (SESA, 2014).

Embora o Brasil tenha registrado um decréscimo nos coeficientes de prevalência e incidência da doença nos últimos 12 anos, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste continuam sendo endêmicas. De 2001 para 2012, houve uma queda na incidência de cerca de 528 casos/ano, chegando a um coeficiente de detecção geral de 24 casos/100000 habitantes (BRASIL, 2013). Apesar desta melhoria, as altas taxas de detecção em menores de 15 anos revelam a existência de focos de transmissão ativa do bacilo. A faixa etária mais acometida, entretanto, é a de 20-59 anos, trazendo repercussões socioeconômicas relevantes, uma vez ser esta a parcela da população economicamente ativa (SESA, 2014).

Uma das metas, por meio da detecção precoce e cura dos diagnosticados, é de se chegar a prevalência menor que 1 caso para 10000 habitantes. Até 2015, deseja-se ainda alcançar um percentual de cura de 90% dos casos novos e uma queda de 26,9% nas taxas de incidência em menores de 15 anos. (BRASIL, 2012)

O município de Canindé é o 9º lugar incidência de casos de hanseníase no Ceará, perdendo apenas para Fortaleza, Juazeiro do Norte, Crato, Iguatu, Varjota, Sobral, Caucaía e Maracanaú (SESA, 2014). A taxa de detecção gira em torno de 37,9% ao ano, cerca de 29 casos novos por ano. Levando em consideração as metas do Ministério da Saúde para controle da doença e a alta prevalência desta em Canindé, percebe-se a relevância da atuação neste município.

A Educação em Saúde tem espaço importante nas iniciativas de controle de doenças ao longo da história do Sistema Único de Saúde. A utilização desse instrumento nos serviços públicos exige a participação de profissionais com habilidades e competências para orientar as pessoas a evitar riscos à saúde, promover e restaurar a saúde e prevenir doenças.

Consiste, portanto, em uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção e a manutenção da saúde. O objetivo dessa prática educativa é buscar a autonomia dos sujeitos na condução da sua vida. A educação em saúde tem importantes dimensões a serem trabalhadas continuamente, entre elas: a educação permanente de saúde e a educação popular em saúde. No nível de atenção básica, a educação popular em saúde tem espaço prioritário, pois reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados (GONÇALVES et al., 2008).

Essa prática reconhece o ser humano como protagonista no binômio saúde-doença, sendo acolhido em toda sua complexidade biopsicossocioespiritual. Independente da metodologia usada, as estratégias de educação em saúde implicam sempre em transformar ou manter uma determinada realidade. Em cada atividade educativa, deve-se considerar o público destinado à ação; os conteúdos, objetivos e metodologia; e a participação ativa e crítica dos atores do processo educativo.

Desse modo, a Educação em Saúde se torna uma ferramenta relevante e eficaz no que diz respeito à análise, discussão e intervenção no processo de adoecimento da população. Em relação à Hanseníase, ainda é necessário incorporar às práticas de promoção de saúde os conceitos que

permitam sair de uma visão meramente biologicista e avançar para ações que respeitem as pessoas como sujeitos capazes de criar suas próprias vidas.

6 METODOLOGIA

Este estudo consiste em um projeto de intervenção elaborado na Unidade Básica de Saúde João Paulo II, em Canindé, município do interior do Ceará, no período de maio de 2014 a fevereiro de 2015.

Os participantes do estudo serão jovens e adultos que moram na área de abrangência da unidade básica de saúde. A Unidade Básica de Saúde João Paulo II está localizada no centro de Canindé, atendendo a 1640 famílias, em um total de 6476 pessoas. Deste total, 104 famílias formam a população da zona rural, totalizando 353 pessoas. A equipe desta unidade é composta por 6 agentes comunitários de saúde, 1 enfermeiro, 2 médicos, 2 residentes de enfermagem, 2 técnicas em enfermagem, 1 secretária, 1 motoristas e 1 pessoa responsável pelos serviços gerais.

Para realizar a intervenção foram realizadas reuniões com os membros da equipe da unidade básica, incluindo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, a fim de decidir acerca das estratégias de educação em saúde sobre esse tema. Após a definição, foi dado início à elaboração de panfletos com o objetivo de convidar a população da área abrangente da unidade básica para participar da atividade sobre Hanseníase.

Dessa forma, foram distribuídos panfletos pelos membros da equipe de saúde, durante as visitas domiciliares e após o atendimento realizado no posto de saúde. A entrega do panfleto foi precedida de breve explicação acerca da atividade e sua importância, a fim de incentivar a participação de todos.

Após a ampla divulgação entre as pessoas da região, será dado início a intervenção propriamente dita, com oficina educativa, com data pré-determinada, acerca da Hanseníase, sua transmissão, sinais e sintomas, consequências e tratamento. Esta acontecerá na sala de espera da Básica de Saúde João Paulo II, e será realizada pela médica da equipe. De acordo com o interesse e quantidade de pessoas interessadas, será realizado mais de uma oficina.

A oficina será composta de quatro momentos. No primeiro momento, após todos estarem acomodados, será questionado sobre o que eles sabem acerca da Hanseníase. No segundo momento haverá uma aula expositiva sobre Hanseníase, sua transmissão, sinais e sintomas, consequências e tratamento, e ainda, a importância do diagnóstico precoce. No terceiro momento, após a transmissão de informação, será solicitado que os mesmos observem brevemente seu corpo a fim de verificar alguma lesão suspeita. Também serão orientados a realizar uma observação mais detalhada em casa, e se identificarem alguma lesão com as características citadas na aula devem retornar à unidade

básica. No último momento da estratégia educativa os participantes poderão esclarecer dúvidas e agendar consultas médicas para investigação de lesões de pele suspeitas.

Dessa forma, foi programado, no mês de janeiro, um dia de atendimento específico para estas pessoas, porém, aquelas que tiverem lesões de pele suspeita, mesmo que não tenham agendado, serão atendidas.

Posterior a esse atendimento será analisado o número de casos recém-diagnosticados de Hanseníase, comparando com as taxas de incidência nos anos anteriores.

Os pacientes que participarem da oficina educativa precisarão preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes que a atividade tenha início.

Este projeto foi aprovado pelo CEP com o parecer nº 660.902, e foram respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Serão necessários poucos investimentos financeiros para a realização das atividades propostas. Os recursos materiais necessários serão: papel para impressão dos panfletos, computador, projetor e cadeiras. Os recursos humanos necessários serão os profissionais da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Paulo II.

Etapa do estudo	Recursos Humanos	Recursos Materiais
Reunião com profissionais	6 agentes comunitários de saúde, 1 enfermeiro, 2 residentes de enfermagem, 1 médico.	Computador e papéis
Panfletagem	Todo os membros da equipe de saúde.	Panfletos.
Oficina Educativa	Todos os membros da equipe de saúde.	Projetor, computador, cadeiras.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, por meio dessa estratégia de educação em saúde sobre Hanseníase, informar a população acerca do diagnóstico, tratamento e cura da doença, permitindo assim, o diagnóstico precoce por parte da equipe de saúde, de forma ágil e eficaz, e, dessa forma, iniciar o tratamento o mais breve possível, diminuindo, a longo prazo, a prevalência de Hanseníase em Canindé.

Ainda, reduzir as complicações causadas pela demora no tratamento da doença e ainda a transmissão da mesma.

REFERÊNCIAS

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. 4º Edição. São Paulo: ATHENEU, 2010

HARRISON, Tinsley R. **Medicina Interna**. 16º edição. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda. , 2006

FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de. Educação em Saúde. In: PEREIRA, Adriana Lemos. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. 2º edição, São Caetano do Sul- SP: Yendis Editora, 2008. 25-47

ROUQUAYROL, Maria Zélia. Educação em Saúde: Reflexões para a Promoção da Vigilância à Saúde. In: ARAÚJO, Maria Fátima Maciel, ALMEIDA, Maria Irismar de, NÓBREGA-THERRIEN, Silvia Maria. **Epidemiologia e Saúde**. 7º edição, Rio de Janeiro, MedBook, 2013. 633-651

Governo do Estado do Ceará. **Informe Epidemiológico Hanseníase**. Fortaleza, fevereiro de 2013. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?...813%3Ahanseníase-janeiro>>, 27 de setembro de 2014.

Governo do Estado do Ceará. **Informe Epidemiológico Hanseníase**. Fortaleza, agosto de 2014. Disponível em <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?...813%3Ahanseníase-janeiro>>, 1 de outubro de 2014.

PEREIRA, A.J.; HELENE, L.M.F.; PEDRAZINI, E.S.; MARTINS, C.L.; VIEIRA, C.S.C.A. Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, volume 61, novembro, 2008.

FAÇANHA, M.C.; PINHEIRO, A.C.; LIMA, J.R.C.; FERREIRA, M.L.L.T.; TEIXEIRA, G.F.D.; ROUQUAYROL, M.Z. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza – Ceará, Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.81(4), p.329-333, julho/agosto de 2006.

MENDONÇA, V. A. ; COSTA, R. D. ; MELO, G.E. ; ANTUNES, C. M. ; TEIXEIRA, A.L. Imunologia da Hanseníase Immunology of leprosy. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.83(4), p.343-350, junho 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas** de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“ Estratégia de Educação em Saúde sobre Hanseníase”

I. INTRODUÇÃO / APRESENTAÇÃO

O (a) senhor (a) (nome do paciente ou familiar responsável) está sendo convidado para participar em um projeto de pesquisa. Antes que decida se quer ou não fazer parte deste estudo, você precisa entender os riscos e benefícios envolvidos. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fornece informações sobre o protocolo de pesquisa. Um membro da equipe de investigadores estará disponível para responder as suas perguntas, bem como esclarecer toda e qualquer dúvida que venha a ter durante a leitura deste TCLE ou durante o estudo. Se o (a) senhor (a) concordar em participar lhe será solicitada assinatura deste TCLE.

II. PROPÓSITO DO ESTUDO / POR QUE ESTAMOS REALIZANDO ESTE ESTUDO

Este projeto tem como objetivo principal realizar uma oficina educativa sobre Hanseníase na Unidade de Saúde João Paulo II, em Canindé. Será uma aula sobre Hanseníase, a fim de que a população conheça mais sobre esta doença e, assim, procure mais a unidade de saúde quando existir a suspeita dela.

III. PROCEDIMENTOS

A oficina educativa acontecerá na própria Unidade Básica de Saúde João Paulo II, iniciando com um diálogo entre o palestrante e os participantes sobre Hanseníase, seguido da apresentação de uma aula sobre o tema e concluindo com o exame clínico dos pacientes com suspeita da doença.

IV. EXISTEM RISCOS NESSE ESTUDO?

Não existem riscos neste estudo.

V. EXISTEM BENEFÍCIOS?

Os participantes aumentarão o nível de conhecimento sobre a Hanseníase, podendo retirar suas dúvidas, além de serem prontamente examinados em caso de suspeita clínica da doença.

VI. SOU OBRIGADO A PARTICIPAR DESSE ESTUDO?

Não. Sua decisão de fazer parte do estudo é voluntária. O (a) senhor (a) é livre para escolher se deseja ou não fazer parte. Independente da opção de participar ou não do estudo, o tratamento médico necessário para o problema de saúde que o (a) senhor (a) (ou seu familiar) apresenta continuará sendo executado, sem interferência alguma, pelo seu médico.

VII. E SE EU COMEÇAR, MAS QUISER INTERROMPER O ESTUDO DEPOIS?

*Não tem problema algum. Como foi dito, sua participação é voluntária. O (a) senhor (a) é quem decide por começar ou mesmo interromper o estudo a **qualquer** momento que julgar conveniente.*

VIII. EXISTE CUSTO PARA SE PARTICIPAR DESSE ESTUDO?

Não há nenhum custo adicional envolvido na participação nesse estudo. Todas as despesas diretamente relacionadas ao estudo serão pagas pela Instituição.

IX. CONFIDENCIALIDADE

Todos os registros (informações) que dizem respeito a sua identidade (nome, por exemplo) serão mantidos em sigilo (segredo). Além disso, os dados (números) e as conclusões da pesquisa só serão divulgados no meio médico, em revistas científicas.

X. DÚVIDAS

Se o (a) senhor (a) tiver qualquer pergunta, de qualquer natureza, a respeito do estudo (surgida após a explanação de hoje) ou deseje interromper o estudo, por favor, telefone para Dra Flávia, fone (85) 86076893.

XI. ASSINATURAS

Assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o (a) senhor (a) (paciente ou familiar responsável) afirma ter lido as informações acima, ter recebido as explicações necessárias do investigador, ter tido oportunidade de tirar todas as dúvidas que julgaram necessárias e que concorda em fazer parte do estudo.

_____ / ____ / _____
Nome do paciente Assinatura do paciente Data

Se caso o Sujeito de Pesquisa (paciente) for menor de idade, deverá constar:

_____ / ____ / _____
Nome do Representante Legal Assinatura Data

Eu afirmo que o presente protocolo de pesquisa foi explicado para o indivíduo acima (paciente ou familiar / responsável) por mim incluindo o propósito, os procedimentos a serem realizados, os possíveis riscos e potenciais benefícios associados à participação nesse estudo. Houve tempo suficiente para dúvidas e todas as questões levantadas foram prontamente respondidas, sem exceções.

_____ / ____ / _____
Nome do Pesquisador Responsável Assinatura Data

Uma cópia deste TCLE será entregue ao senhor (a) para que fique em seu poder.