

**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**

MANUEL SIXTO LEON DE LA PLAZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INTERVENÇÃO JUNTO AOS AGENTES
COMUNITARIOS DE SAÚDE SOBRE HANSENÍASE EM IPAPORANGA.**

FORTALEZA

2015

MANUEL SIXTO LEON DE LA PLAZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INTERVENÇÃO JUNTO OS AGENTES COMUNITARIOS
DE SAÚDE SOBRE HANSENÍASE EM IPAPORANGA.**

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: Profa. Pamella Beserra de Melo (Psicóloga, Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Mestranda em Psicologia pela UFC).

FORTALEZA

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

P722e

Plaza, Manuel Sixto León de la.

Educação em saúde: intervenção junto os agentes comunitários de saúde sobre hanseníase em Iraporanga/ Manuel Sixto León de la Plaza. – 2015.

33 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: Esp. Pamella Beserra de Melo.

1. Hanseníase. 2. Agentes comunitárias de saúde. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDD 614

MANUEL SIXTO LEON DE LA PLAZA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INTERVENÇÃO JUNTO OS AGENTES COMUNITARIOS
DE SAÚDE SOBRE HANSENÍASE EM IPAPORANGA.**

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: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa., Esp., Pamella Beserra de Melo.
Universidade Federal do Ceará

Profa., Me, Francisca de Melo Beserra.
Universidade Federal do Ceará

Profa., Esp., Richelly Barbosa de Medeiros.
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, sendo ainda um sério problema de saúde pública no Brasil. Esse fato é preocupante porque se trata de uma doença de fácil diagnóstico, tratamento e que tem cura, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves consequências para os portadores. O objetivo desta investigação é comparar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Ipaporanga antes e após a aplicação da intervenção de educação em saúde sobre hanseníase. Será realizado um estudo qualitativo, de intervenção educativa no Posto de Saúde de Araras, Ipaporanga, Ceará. O universo da pesquisa será composto pelos Agentes Comunitários de Saúde do referido posto. Esta pesquisa será realizada em três etapas: diagnóstico, intervenção e avaliação. O instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo será um questionário elaborado pelo autor da intervenção. Todas as informações utilizadas serão mantidas sob os princípios da ética na pesquisa em saúde, o uso dele será apenas para fins científicos. Espera-se que a intervenção educativa seja eficaz e após sua aplicação melhore os conhecimentos que os Agentes Comunitários de Saúde têm sobre a hanseníase e contribua para melhora dos índices da doença no município.

Palavras- chave: Hanseníase; Agentes Comunitários de Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease of chronic course, still a serious public health problem in Brazil. This is alarming because it is a disease of easy diagnosis, treatment and be cured, however, when diagnosed and treated too late can have serious consequences for patients. The purpose of this research is to compare the knowledge of Community Health Workers of Ipaporanga municipality before and after the application of health education intervention on leprosy. A qualitative study of educational intervention in the Health Center of Araras, Ipaporanga, Ceará will be held. The research universe is composed of Community Health Workers of that post. This research will be conducted in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. The data collection instrument used in this study is a questionnaire prepared by the author of the intervention. All information used will be maintained on principles of ethics in health research, the use of it will be only for scientific purposes. Wait that the educational intervention is effective and after its application improves the knowledge that the Community Health Workers have about the disease and contribute to improved rates of disease in the municipality.

Keywords: Leprosy; Community Health Workers; Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 PROBLEMA.....	08
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	12
4.1 OBJETIVO GERAL.....	12
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6 METODOLOGIA.....	17
7 CRONOGRAMA.....	20
8 RECURSOS NECESSARIOS.....	21
9 RESULTADOS ESPERADOS.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
APÊNDICE I.....	27
APÊNDICE II.....	29

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, granulomatosa, de evolução crônica, constituindo-se ainda um sério problema de saúde pública no Brasil apesar dos avanços no diagnóstico, tratamento e possibilidades de cura da doença. Esta quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves consequências, uma vez que trata-se de uma doença incapacitante, estigmatizante e mutilante (BRASIL, 2012).

Embora curável, seu diagnóstico causa grande impacto psicossocial, levando muitas vezes a uma rejeição e exclusão do portador, devido ao preconceito. Quando diagnosticada no início podem ser evitadas diversas complicações como incapacidades físicas, o que pode ocorrer através do tratamento via técnicas simplificadas e acompanhamento nos serviços de saúde de atenção básica. (BRASIL, 2012).

Dentre os fatores que contribuem para que a hanseníase continue sendo um problema de saúde pública, destacam-se fundamentalmente as condições socioeconômicas e culturais desfavoráveis, serviços públicos assistenciais deficitários, diagnóstico tardio e busca insuficiente das fontes de infecção.

A doença em referência é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo intracelular obrigatório, que afeta, em geral, a pele e os nervos periféricos, embora possua um amplo espectro de manifestações clínicas (OMS, 2010). Os seres humanos são considerados o principal hospedeiro e reservatório desse bacilo.

A transmissão da hanseníase ocorre pelas vias aéreas superiores através da eliminação do bacilo na forma multibacilar não tratada quando em contato direto com a pessoa sadia ou suscetível a adquirir a infecção.

Essa pode atingir pessoas de todas as idades e sexos. O período de incubação é longo para uma doença bacteriana: geralmente, de cinco a sete anos. Em geral, a fase na qual ocorrem as primeiras manifestações da hanseníase é o início da vida adulta, entre os 20-30 anos de idade; raramente a doença é vista em crianças de menos de cinco anos (OMS, 2010).

Quando o doente inicia o tratamento, ele deixa de ser transmissor, pois os bacilos são mortos nas primeiras doses da medicação. O diagnóstico e o tratamento precoces dos casos, antes que ocorra a lesão neural, são as medidas mais eficazes para se prevenir as incapacidades decorrentes da doença. A abordagem das

complicações da hanseníase – incluindo reações e neurites – pode prevenir ou minimizar o desenvolvimento de incapacidades adicionais (OMS, 2010).

Os principais fatores de riscos para a transmissão da hanseníase são os contatos intradomiciliares nos últimos cinco anos dos casos diagnosticados. O grau de parentesco, as condições de moradias, sanitárias e nutricionais interferem no panorama da manutenção da endemia e o abandono do tratamento.

As irregularidades do tratamento contra a hanseníase podem implicar a manutenção da cadeia de transmissão e o surgimento de sequelas e incapacidades, além da resistência á poliquimioterapia (PQT).

Entre as responsabilidades e ações estratégicas mínimas que todos os municípios brasileiros devem desenvolver, segundo o Ministério da Saúde (MS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) encontra-se o controle da hanseníase, pois apesar de vir diminuindo gradativamente em números de casos, nos últimos anos, ainda existe em número considerável em todo território nacional. Assim, destacamos o importante papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) nesse processo.

Muitas são as ações desenvolvidas pelos profissionais que compõem as Equipes de Saúde Familiar (ESF) para reverter a situação da hanseníase no Brasil, uma delas é a educação em saúde considerada segundo BRASIL, (2002) como pratica transformadora que deve ser inerente a todas as ações de controle da hanseníase, em estreita parceria com usuários e comunidade assistida, em geral capacitando sobre os determinantes do processo saúde - doença, desenvolvendo ações educativas para a saúde, identificando situações de risco, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos (BRASIL,1997).

Apesar dos avanços com os programas e políticas do governo, ainda tem muito a ser trabalhado para a eliminação da doença, pois o controle desta se mostra próximo, mas o desconhecimento por parte da população e a eliminação do preconceito ainda são barreiras a serem vencidas.

Em 2010, o MS recomendou aos municípios de todo o território brasileiro a ampliação e o fortalecimento das ações de enfrentamento à hanseníase na APS para reafirmar o compromisso de controle e eliminação da doença. Os princípios de controle desta morbidade estão pautados no diagnóstico precoce, tratamento sob a forma de PQT dos casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares (BRASIL, 2010).

Em consonância com as proposições do MS e o grande desafio que representa o controle da hanseníase e o diagnóstico precoce, ou seja, detectar a doença no início do seu aparecimento, assim como o tratamento regular e examinar os comunicantes que convivem ou conviveram com o doente antes do tratamento, pretende-se investigar o conhecimento dos ACSs sobre o tema e realizar um processo educativo com eles, afim de contribuir para redução dos índices de hanseníase no município de atuação, fornecer informações e proporcionar mais conhecimentos e saúde para a comunidade.

2 PROBLEMA

A hanseníase é considerada como um problema de saúde pública, tornando-se uma das prioridades do MS, que no ano de 2000 desenvolveu o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) objetivando aperfeiçoar as medidas voltadas à integração e à efetividade das ações de controle da doença na rede básica de saúde (BRASIL, 2002).

Entre as medidas preconizadas pelo MS, destaca-se a educação em saúde, assumindo importante papel, para o diagnóstico precoce, conseqüentemente prevenindo incapacidades físicas, através das informações ao paciente sobre sua doença, tratamento e autocuidado. Além de reduzir o estigma e preconceito ocasionado pela doença (LOURENÇO, 2007).

Entendemos que a Educação em Saúde é o artifício no qual a população participa no contexto de sua vida, não só preocupada com a cura, mas comprometidos e com olhar crítico e transformador da sua realidade, considerando assim a Educação em Saúde como uma ligação entre o serviço e a comunidade, engajados com a educação popular, a qual transforma todos os envolvidos no processo, constituindo uma ferramenta para a equipe de profissionais (CECCIM, 2005).

As estratégias educacionais em saúde vêm sendo realizadas com sucesso pelas ESF, por meio de ações preventivas, promocionais e curativas. Torna-se evidente o comprometimento da equipe, destacando-se as ações dos ACSs que vivenciam em nível domiciliar as questões complexas que envolvem a hanseníase. Esse comprometimento exige que a população tenha acesso facilitado ao programa e orientações de forma individual e coletiva. Assim são fundamentais profissionais capacitados para lidar com todos esses aspectos (BRASIL, 2002).

Vários são os desafios para o sistema de saúde, uma vez que a hanseníase é uma doença antiga, muitas vezes passa a impressão de que não existem mais casos e que a doença está epidemiologicamente controlada o que acarreta a negligência frente à importância de seu controle pelas autoridades de saúde. Entretanto, a doença continua atingindo uma grande quantidade de pessoas, somente em 2011 foram notificados 219.075 (4,06/100 mil habitantes) casos novos da doença no mundo, dentre os quais figuraram 33.955 brasileiros. Em 2012, o

Brasil foi o primeiro responsável pela endemia no continente sul-americano e pelo segundo maior número absoluto de casos da doença no mundo (WHO, 2012), perdendo apenas para a Índia. Diante destes dados, percebe-se que a Hanseníase continua sendo um problema de saúde pública para o Brasil.

O principal desafio relacionado a hanseníase é de promover o acesso da população ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno no âmbito da atenção primária à saúde, bem como a adoção de medidas coletivas e estratégicas recomendadas para a eliminação desse agravo enquanto problema de saúde pública. Nesse sentido, é primordial fortalecer e ampliar as ações de busca ativa de casos como estratégia de atuação integrada dos programas de vigilância e controle das doenças em eliminação (BRASIL, 2012).

Neste contexto a falta de conhecimento sobre a hanseníase representa um desafio para o sistema de saúde, esta doença torna-se elemento de investigação, ampliando discussões para a avaliação efetiva dos serviços de saúde visando seu controle. Assim, julga-se necessário realizar estudos que abordem a avaliação com foco no conhecimento que os ACSs e a população possuem sobre esta doença e as ações de controle da mesma.

Diante dessa premissa elaborou-se as seguintes questões de pesquisa: Quais são os conhecimentos que os ACSs têm sobre a hanseníase? Como podemos intervir, junto aos ACSs, para melhorar esses conhecimentos e para que eles possam identificar a doença na comunidade?

Considerando, então, que a educação em saúde é uma medida profilática e visando à importância que os ACSs possuam compreensão acerca da hanseníase, o delineamento do presente estudo busca fazer uma intervenção educativa, junto aos ACSs acerca da hanseníase na referida área de atuação do pesquisador.

3 JUSTIFICATIVA

Apesar do número a nível global na detecção de novos casos terem diminuído, pesquisas revelam que 18 países contribuem com 94% do total de casos novos detectados em todo o mundo em 2007, demonstrando que ações urgentes são necessárias (OMS, 2010). Pesquisas apontam ainda que mais de um quarto das pessoas infectadas com a hanseníase apresentam alguma incapacidade física e que aproximadamente três milhões de pessoas em todo o mundo apresentam deformidade física causadas pela doença como consequência das lesões nos nervos periféricos, demonstrando assim a gravidade da doença (MENICUCCI, 2006).

O MS assumiu o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015, ou seja, alcançar menos de 1 caso por 10.000 habitantes, sendo que em 2010, o Brasil apresentou 1,56 casos para cada 10.000 habitantes, correspondendo a 29.761 casos em tratamento (BRASIL, 2012). Neste mesmo ano, foram detectados no país 34.894 casos novos da doença, correspondendo a um coeficiente de detecção geral de 18,2/100.000 habitantes. Entre 2001 e 2010 houve uma redução do coeficiente de detecção de 35,1% demonstrando que as ações tomadas têm dado resultado, porém as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste ainda são consideradas endêmicas, com áreas de importante manutenção da transmissão. Casos de hanseníase em menores de 15 anos refletem que a doença possui circuitos de transmissão ativos (BRASIL, 2013)

No Ceará, dados do período de 2001 a 2013, demonstram que em 2001 foram notificados 2.619 casos de Hanseníase, com uma taxa de detecção de 34,7/100.000 habitantes, enquanto que em 2013 foram notificados 2.069 casos novos, com uma taxa de detecção de 24/100.000 habitantes. Houve uma redução de 35%, aproximadamente, na taxa de detecção geral, embora esta continue considerada muito alta, segundo parâmetros da OMS/MS, que pretende uma taxa de detecção de 1 para 10000 habitantes. Em 2013 o coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi 5,8 /100.000 habitantes (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2014).

Dos municípios cearenses, 161 (87,5%) diagnosticaram casos novos de hanseníase, com 23 (12,5%) municípios sem registros de casos de hanseníase

(silenciosos), localizados próximos a áreas com alta endemicidade ou hiperendêmicas (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2014).

No ano 2013, no município de Ipaporanga foram notificados 4 casos novos, com um coeficiente de detecção geral de 34,8/100.000 habitantes, também considerada muito alta, segundo parâmetros da OMS/MS (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2014). Esses são os indicadores que devem conferir visibilidade ao problema da hanseníase no município, para que as ações de controle possam ser sustentadas e ampliadas.

A estrada que leva à mudança de consciência é longa, porém, o presente trabalho espera auxiliar o Município de Ipaporanga no estado do Ceará no cumprimento das metas estabelecidas, proporcionando conhecimento para uma população que seja capaz de realizar uma análise crítica de suas atitudes e condições de vida. Este trabalho tem por objetivo pretende contribuir para otimizar o tratamento de uma doença curável, mas que ainda acomete grande parte da população mundial.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Comparar o conhecimento dos ACSs antes e após a aplicação de uma intervenção de educação em saúde sobre hanseníase.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar os conhecimentos dos ACSs sobre a hanseníase antes da intervenção;
- Aplicar a intervenção educativa com os ACSs da unidade de saúde do estudo;
- Verificar o conhecimento adquirido pelos ACSs após a intervenção educativa sobre hanseníase.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hanseníase é uma doença com relatos bastante antigos na história da humanidade. Desde os tempos relatados na Bíblia, a doença conhecida a época como lepra, era tida como uma punição divina, devendo o portador da doença ser isolado e muitas vezes excluído do convívio social (MAIA et al, 2000).

Estudos apontam fatores genéticos ativados por condições ambientais propícias e/ou imunológicos como base para o surgimento do processo de adoecimento. Não obstante, os avanços que contribuem para esclarecer as condições que a determinam ainda são inconclusivas (SARNO, 2003).

Com a introdução das sulfonas na década de 40 muitos avanços foram possíveis no tratamento da hanseníase, como o controle que deixou de ser realizado através do isolamento e da segregação do doente, bem como a doença muda o nome de lepra para hanseníase (BRASIL, 2002).

No ano de 1976, novas políticas para o controle da hanseníase determinam ações que visavam a educação em saúde, acompanhamento de comunicantes e aplicação de BCG, detecção de casos novos, tratamento dos doentes e prevenção e tratamento das incapacidades físicas que a doença pode causar (VELLOSO e ANDRADE, 2002).

A partir do lançamento do “Programa mais saúde: direito de todos”, o PNCH estabeleceu diretrizes para o direcionamento das ações, sendo elas divididas em cinco áreas: vigilância epidemiológica, gestão, atenção integral, comunicação e educação e, pesquisa, com metas a serem cumpridas de 2008 a 2011 (BRASIL, 2008).

A estratégia para redução da carga em hanseníase para alcance da meta de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública em nível nacional baseia-se essencialmente no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados (BRASIL, 2012).

A redução de casos da doença mundialmente podem ser atribuídos ao uso da PQT como tratamento padrão para a hanseníase em 1981, quando em 1991 a OMS declarou o seu compromisso com a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o final do ano 2000. Isto significava alcançar

prevalência de menos de um caso por cada 10.000 habitantes no mundo (OMS, 2010).

As metas para a eliminação da hanseníase no Brasil, segundo o MS são: alcançar prevalência de menos de um caso para 10.000 habitantes; alcançar e manter o percentual de 90% de cura nas coortes de casos novos até 2015; aumentar a cobertura de exames de contatos intradomiciliares para $\geq 80\%$ dos casos novos de hanseníase até 2015 e reduzir em 26,9% o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos até 2015 (BRASIL, 2012).

Apesar da baixa letalidade da doença, essa é altamente incapacitante pelas lesões que provoca nos nervos, afetando a motricidade, deixando sequelas nas mãos, pés e olhos, tornando impossível a locomoção e o trabalho manual, podendo levar ainda à cegueira.

A identificação oportuna de casos e o tratamento com PQT têm poupado entre um a dois milhões de indivíduos de apresentarem incapacidades resultantes da hanseníase. Um dos aspectos favoráveis tem sido a integração das atividades de controle da hanseníase nos serviços gerais de atenção à saúde. Na maioria dos países endêmicos, a medida tem sido implementada como política governamental (OMS, 2010).

De acordo com a OMS, é considerado caso de hanseníase toda pessoa que apresenta um ou mais dos critérios listados a seguir, com ou sem história epidemiológica e que requer tratamento quimioterápico específico: lesões de pele com alteração de sensibilidade; espessamento de nervo(s) periférico(s), acompanhado de alteração de sensibilidade; e baciloscopia positiva para bacilo de Hansen (BRASIL, 2013).

A partir de 1998, com o processo de descentralização do diagnóstico para as Unidades de Saúde da Família, o MS passou a recomendar a classificação simplificada proposta pela OMS: O paciente paucibacilar é aquele com até cinco lesões de pele. Enquanto que o paciente multibacilar apresenta 6 ou mais lesões cutâneas. A baciloscopia, como exame complementar, se positiva, classifica o caso como multibacilar, independente do número de lesões de pele (BRASIL, 2001).

O grau de incapacidade é determinado a partir da avaliação neurológica dos olhos, mãos/pés e o seu resultado expressa em valores que variam de 0 (zero) a II (dois), onde: 0 – não há presença de comprometimento neural; I – diminuição ou

da perda da sensibilidade; II – presença de incapacidades e deformidades (PEREIRA et al, 2008; BRASIL, 2008)

As complicações da hanseníase podem ser categorizadas em cinco grupos: reações hansênicas, efeitos do dano neural, efeitos adversos da PQT, complicações da doença avançada e os problemas psicossociais. (OMS, 2010)

A reação hansênica consiste no surgimento repentino de sintomas e sinais de inflamação das lesões cutâneas em uma pessoa com hanseníase. Poderá haver vermelhidão, edema e, ocasionalmente, as lesões cutâneas podem tornar-se doloridas. Novas lesões poderão aparecer. Pode haver, também, edema, dor ou incômodo nos nervos, geralmente acompanhados de perda da função. Às vezes a perda de função dos nervos ocorre sem outros sinais de inflamação, fazendo com que ela seja bem menos óbvia – a chamada “neurite silenciosa”. (OMS, 2010)

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, esta é transmitida por meio de uma pessoa doente portadora da forma infectante multibacilar, sem tratamento (BRASIL, 2008). A principal via de eliminação do bacilo pelo doente e a mais provável via de entrada deste no organismo são as vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe), através de contato íntimo e prolongado, muito freqüente na convivência domiciliar. Por isso, o domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença. A hanseníase não é de transmissão hereditária (congênita) e também não há evidências de transmissão nas relações sexuais (BRASIL, 2007).

O comunicante ou contato de um paciente com hanseníase é o indivíduo com maior risco de adquirir a doença e, além disso, possui grande importância na cadeia epidemiológica dessa doença. As atividades relacionadas ao controle dos comunicantes têm sido pouco valorizadas no contexto familiar e social, pois existe um maior direcionamento ao controle da doença e do indivíduo doente (PEDRAZZANI, 1986; PINTO, 1999).

O período de incubação da doença pode variar entre 2 e 10 anos sem qualquer manifestação de sintoma clínico. Ou seja, é muito comum que o indivíduo tenha hanseníase e seja um transmissor do *Mycobacterium leprae*, sem, no entanto, saber que está infectado (VAN BRAKEL et al, 2012). Entre os fatores predisponentes estão o baixo nível socioeconômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. (BRASIL, 2008)

O diagnóstico precoce da hanseníase é, provavelmente, o obstáculo principal ao controle da doença (SAMPAIO et al, 2011). A hanseníase é hoje uma doença tratável e curável. A distribuição dos remédios é gratuita nos postos de saúde familiar em todo o país. Apesar do estigma alimentado pelo senso comum, não é necessário o isolamento do paciente, antes, durante ou após o tratamento (VAN BRAKEL et al, 2012).

Problemas psicossociais estão relacionados ao preconceito em relação à doença e não apenas com o problema das incapacidades. As pessoas com hanseníase muitas vezes sofrem de baixa auto-estima e depressão, como resultado da rejeição e hostilidade que enfrentam na família e na comunidade. Essas atitudes negativas também são observadas em profissionais dos serviços de saúde, inclusive entre médicos. Precisam ser abordadas com urgência. As pessoas apresentando problemas psicossociais podem precisar ser encaminhadas para aconselhamento profissional ou outro tipo de ajuda (OMS, 2010).

Um grande problema para a ESF é trabalhar para que os doentes adiram ao tratamento, haja vista que a hanseníase exige uma terapêutica e um acompanhamento de longo prazo, além de a medicação utilizada ocasionar diversas reações.

O controle de doenças como a hanseníase ainda é pouco conhecido. A divulgação dos sintomas, da necessidade do tratamento e da cura e possíveis complicações são essenciais para este controle. Por isso, é fundamental que os ACSs, no acolhimento ao paciente de hanseníase, tenha segurança para repassar informações, contribuindo assim para reduzir as fontes de transmissão da doença, eliminando também o preconceito e tranquilizando à família através do incentivo ao autocuidado.

6 METODOLOGIA:

6.1 Tipo de pesquisa:

Será realizado um estudo qualitativo, experimental de intervenção educativa com o objetivo de verificar a efetividade de um método de intervenção educativa sobre hanseníase nos ACSs no município de Ipaporanga - CE.

Nos estudos experimentais o investigador manipula as condições da pesquisa. Neste tipo de estudo é utilizado para avaliar a eficiência de diferentes terapias, atividades preventivas ou para avaliar estudos de planejamento e programação sanitária. Em estudos de rastreamento os indivíduos, são identificados com base em sua exposição, mais ao contrário destes, em estudos experimentais é o pesquisador quem decide a exposição. O grande controle que você tem sobre o projeto facilita a interpretação das associações como causais. (SACKETT et al., 1994)

Geralmente trata-se de estudos comparativos com projetos experimentais, onde os resultados são medidos atribuídos à intervenção.

6.2 Universo da pesquisa:

O universo será composto pelo total dos ACSs do Posto de Saúde Familiar (PSF) de Araras de Ipaporanga, Ceará, que aceitarem participar da pesquisa, aos quais será aplicado um questionário como principal fonte para a obtenção de dados da pesquisa.

O PSF Araras do município de Ipaporanga fica na região serrana e conta de 6 ACSs distribuídas nas seguintes localidades: Sitio Araras, Canabrinha, Jatobá, Buriti, Palmeiras, Baixa Grande, Água Branca, Trapiá e Açude Novo.

6.3 Critérios de amostragem:

Critérios de inclusão:

Todos os ACSs de Araras, no município Ipaporanga, Ceará e dar o consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa.

Critérios de exclusão:

Todos os ACSs que não aceitem em participar da pesquisa.

6.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados:

Esta pesquisa será realizada em três etapas: diagnóstico, intervenção e avaliação. O instrumento de diagnóstico utilizado neste estudo será um questionário elaborado pelo autor do estudo e será aplicado antes e depois da intervenção educativa.

Para a execução do estudo, inicialmente será aplicado um questionário, a fim de verificar o conhecimento dos ACSs sobre a hanseníase, a partir dos resultados do diagnóstico inicial, será aplicada a intervenção educativa na forma de treinamento, uma vez por semana no mês de julho de 2015. Através da estratégia de técnicas como a animação e reflexão, discussões de vídeos, dinâmica de grupo, palestras e entrega de materiais educativos, pretende-se discutir a partir das categorias investigadas através do questionário, quais sejam: conceituação da hanseníase, causas, fatores de risco, modos de transmissão, sintomas, reações frente a doença, possibilidade de prevenção, cura e tratamento, dentre outros aspectos relevantes a temática.

Posteriormente, será aplicado, novamente, o questionário, a fim de verificar o conhecimento adquirido após a intervenção e a efetividade da mesma.

6.5 Procedimentos para a tabulação de dados:

As informações coletadas no questionário serão processadas de forma informatizada para o qual um banco de dados vai-se criar em um computador Intel Core i7, utilizando o pacote estatístico SPSS, onde se vai calcular a porcentagem como a medida de resumo.

6.6 Procedimentos de interpretação e análises dos dados e informações:

A discussão sobre o assunto será através da justificativa dos objetivos propostos, comparando-os com os resultados de outros estudos semelhantes. Os textos serão feitos em Microsoft Word e as tabelas em Excel.

Finalmente, todas as análises permitirão avaliar e comparar o conhecimento alcançado pelos ACSs após a intervenção educativa através do questionário elaborado pelo autor do estudo.

6.7 Considerações éticas:

Conforme a resolução 466/12, as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais. Segundo o princípio da autonomia, a ética da pesquisa implicará em consentimento livre e esclarecido dos indivíduos alvo e na proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes.

Neste sentido a pesquisa deverá sempre tratar estes indivíduos em sua dignidade respeitando-se em sua autonomia e defendendo-os em sua vulnerabilidade.

De acordo com Beauchamp e Childress (1994) o princípio da beneficência refere-se à ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. A garantia que danos previsíveis serão evitados foi dada pelo princípio da não maleficência.

Enquanto isso, o princípio da justiça e equidade se refere à relevância social da pesquisa com vantagem significativas para o sujeito participantes e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis o que garantiu a igual consideração sócio-humanitária.

De acordo com Conselho Nacional de Saúde serão respeitados os princípios éticos da pesquisa e garantido o anonimato das pessoas envolvidas as quais assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido assegurado ao participante o caráter confidencial de seus dados a fim de preservar sua identidade tendo livre direito de desistir de participar a qualquer momento.

Todas as informações utilizadas neste estudo serão mantidas sob os princípios da máxima confiabilidade, o uso delas será apenas para fins científicos.

7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Fever. 2015	Março 2015	Abril 2015	Maio 2015	2015 Junho	Julho 2015	Agos. 2015
Atividades	1	2	3	4	5	6	7
Pesquisa bibliográfica	X	X					
Elaboração de projeto de intervenção			X				
Defesa do projeto				X			
Diagnóstico					X		
Intervenção educativa						X	
Avaliação							X

Quadro 1: Cronograma de atividades

O responsável pela aplicação deste cronograma será o autor do estudo

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Especificação do material utilizado	Quantidade	Valor R\$	Valor total R\$
Pen Drive 8 gb	1	20.00	20.00
Cartucho com tinta preta	1	60.00	60.00
Cartucho com tinta colorida	1	70.00	70.00
Resma de papel ofício	1	15.00	15.00
Caneta esferográfica	10	1.00	10.00
Fotocopias	200	0.50	100.00
Gasolina	500.00	3.39	1.695.00
Revisão lingüística	1	300.00	300.00
Total Geral			R\$ 2.270.00

Quadro 2: Orçamento dos valores gastos no decorrer da pesquisa.

Ressaltamos que as despesas provenientes da execução do projeto de pesquisa se darão em parte por conta do pesquisador e em parte pela secretaria de saúde de Ipaporanga.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação deste Projeto de Intervenção esperamos contribuir com os conhecimentos que os ACSs do PSF Araras de Ipaporanga têm sobre a hanseníase, o que forneceria uma melhor preparação e realização das atribuições mínimas específicas sugeridas pelo MS, tais como identificação de sinais e sintomas da hanseníase e encaminhamento de casos suspeitos para a unidade de saúde; acompanhamento e orientação dos usuários em tratamento, supervisão no uso de medicamentos, encaminhamentos, visitas domiciliares, registro dos casos, compartilhar com a equipe, desenvolvimento de ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), relativas à importância do auto-exame; ao controle da doença e combate ao estigma. (BRASIL, 2007). Além de contribuir para a informação em saúde e para melhorar os índices da hanseníase no município.

Os ACSs são o primeiro contato da população com os profissionais da saúde que poderiam sensibilizar aos pacientes para procurar ajuda especializada nos PSF, eles devem ficar motivados para olhar o problema da hanseníase como uma questão importante de saúde pública, uma vez que sua participação efetiva pode ser considerada como força motriz para garantir o controle sobre esta e outras enfermidades.

Os ACSs exercem relevante papel no desenvolvimento de atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, com suas responsabilidades na identificação e notificação das doenças e agravos, mantendo a equipe informada das situações de risco. Além disso, esse profissional facilita o fortalecimento do vínculo com a família e a aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar, incrementando a capacidade da população para enfrentar problemas que interferem na saúde individual e coletiva.

Uma questão importante é a compreensão limitada que os ACSs apresentam em relação a diversos pontos inerentes à hanseníase. Tais fatos podem refletir nas ações de controle da patologia, visto que ela é baseada no diagnóstico precoce de casos, no tratamento e na cura, razão por que esses profissionais devem saber que a hanseníase pode ser controlada e que, quando retardado o seu diagnóstico, ocorre uma maior chance de contaminação dos comunicantes e da

comunidade, o que aumenta a incidência e a prevalência da patologia. Por isso, os profissionais devem estar atentos para identificar os primeiros sinais da patologia, realizando as ações preventivas e curativas.

Desse modo, a educação em saúde em hanseníase, ainda, é uma dificuldade a ser trabalhada, desde questões que envolvem a identificação dos sinais e dos sintomas da patologia até ações de tratamento, de controle e de cura da doença. Nesse contexto, o processo de capacitação e de treinamento dos ACSs é fundamental para que eles adquiram habilidades e práticas e implemente-as com eficiência na sua rotina de trabalho, para melhorar a qualidade de assistência prestada à comunidade.

Espera-se contribuir para a melhoria das informações deste profissional da Saúde da Família no tocante à hanseníase, auxiliando na consolidação de ações que colaborem para a promoção da saúde da população como um todo.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. **Principles of biomedical ethics**. 4a ed. New York: Oxford University Press, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: atividades de controle e manual de procedimentos**. 1ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001, 23 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

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 Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica / - Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Plano de Aceleração do Crescimento. **Programa mais saúde: direito de todos – 2008/2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - 8. ed. rev., 1. reimp. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portal da Saúde. Portaria n. 3125, de 7 de outubro de 2010. **Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase**. 2010 [acesso em 2015 abr 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/formularios_portaria_n3125_hanseníase.pdf

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Ciênc. saúde coletiva, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. *Secretaria da Saúde. Informe Epidemiológico Hanseníase*. Agosto/2014. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>>. Acesso em 23 abr. 2015

LOURENÇO, S. C. **O papel do núcleo de educação em saúde nas estratégias pedagógicas das ações de controle da hanseníase no estado de São Paulo**. 2007. 115 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Paulo, 2007.

MAIA, M. A. C. et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase**. Hansen. Int. v. 25, n. 1, p. 26-30, 2000.

MENICUCCI, L. M. **Comprometimento cutâneo da hanseníase neural pura: achados histopatológicos na pele hipoestésica**. 2006. 67 f. Dissertação (Mestrado em Dermatologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, 2006.

Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Manual de prevenção de incapacidades**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

OMS. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015 : diretrizes operacionais (atualizadas)**. / Organização Mundial da Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

PEDRAZZANI E.S. et al. **Controle dos comunicantes: sua interferência na situação epidemiológica da hanseníase**. Hansen. Int. 1986; 11: 44-54.

PEREIRA, S.V.M. et al. **Avaliação da hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem**. Rev Bras Enferm. 2008;61(esp):774-80.

PINTO NETO, J.M. **Características epidemiológicas dos comunicantes de hanseníase que desenvolveram a doença, notificados no C.S./ de Fernandópolis (1993 a 1997)**. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.

SACKETT, D. L., HAYNES R. B., GUYATT G. H., TUGWELL P. **Epidemiologia clínica**. 2da ed. Madrid: Editorial Medica Panamericana;1994.

SAMPAIO, L. H; et al. **Immunologically reactive *M. leprae* antigens with relevance to diagnosis and vaccine development**. BMC Infecion Disease. Londres, volume 26, p.11-26, janeiro , 2001

SARNO, E. N. **A hanseníase no laboratório**. História, Ciência e Saúde – Manguinhos. 2003: 10(supl. 1):277-290.

VAN BRAKEL, W.H. et al. **Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination.** Global Health Action. Genebra, volume5. p. 5-12, julho, 2012.

VELLOSO, A. P.; ANDRADE, V. **Hanseníase: curar para eliminar.** Porto Alegre: Edição das autoras, 2002.

WHO. **Global leprosy situation**, 2012. Wkly Epidemiol Rec. 2012;87:317-28.

APÊNDICE

APÊNDICE I

Questionário aplicado aos ACSs do PSF Araras de Ipaporanga - CE, sobre o conhecimento da hanseníase. Assim agradecemos a sua participação neste estudo, respondendo-nos algumas perguntas.

P01 - Sabe o que é hanseníase?

Não1
 Sim.....2
 NS/NR.....10

P02 - Sabe qual é a causa da hanseníase?

Não1
 Sim2
 NS/NR.....10

P03 - Sabe quais são os fatores de risco para contrair a hanseníase?

Não1
 Sim2
 NS/NR.....10

P04 - Se sim, poderia citar alguns exemplos?

P05 - Sabe qual é o modo de transmissão da hanseníase?

Não1
 Sim2
 NS/NR.....10

P06 - Se sim, poderia citar algum exemplo?

P07 - Sabe quais são os sintomas da hanseníase?

Não1
 Sim2
 NS/NR.....10

P08 - Se sim, poderia citar algum exemplo?

P09 - Se descobrisse que alguém tem hanseníase, como reagiria?

P10 - Sabe cómo se previne a hanseníase ?

Não1
Sim2
NS/NR.....10

P11 - Se sim, poderia dar-me algum exemplo?

P12 - Deve haver segregação do contato com a família ?

Não1
Sim2
NS/NR.....10

P13 - Sabe que a hanseníase tem cura com tratamento?

Não1
Sim2
NS/NR.....10

P14 - Sabe que o tratamento da hanseníase é gratuito?

Não1
Sim2
NS/NR.....10

Muito obrigado pela sua participação

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados sobre a pesquisa:

Tema do Projeto: “EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INTERVENÇÃO JUNTO OS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE SOBRE HANSENÍASE EM IPAPORANGA.”

Pesquisador: Dr. Manuel Sixto León de la Plaza

O objetivo desse estudo é realizar uma intervenção educativa para aumentar o nível de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre hanseníase no Posto de Saúde Familiar de Araras no município de Ipaporanga - CE, no período de Junho a Agosto do ano de 2015.

A sua participação no estudo acrescentaria seus conhecimentos sobre a hanseníase na comunidade para a busca ativa de pacientes com suspeita da doença.

Esse estudo poderá trazer benefícios à comunidade de Ipaporanga, auxiliando no controle da doença na comunidade e à melhoria do relacionamento entre profissionais da saúde e residentes, condições essenciais ao tratamento adequado da doença.

Declaro que esse estudo não causará nenhum desconforto ou risco ao entrevistado, pois o instrumento a ser utilizado será apenas um questionário no qual a sua identidade será mantida em sigilo.

O entrevistado está sendo convidado a participar da pesquisa, logo terá total liberdade de desistir do estudo ou retirar o seu consentimento a qualquer momento sem a necessidade de justificativas e a desistência não prejudicará sua assistência.

Portanto sua assistência será assegurada durante toda a pesquisa e lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre

o estudo e suas consequências, em fim, tudo o que o entrevistado queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Em caso de dúvidas, estarei à sua disposição para os devidos esclarecimentos pelo telefone 85 9744 6162.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____
declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido, pelo pesquisador, concordei em participar do projeto de pesquisa acima.

Data: ___/___/___

Assinatura: _____

Endereço: _____

(Observação: Este termo de consentimento será preenchido em duas vias sendo que uma delas deverá ficar com o participante e o outro com o pesquisador).