



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Tathyelen Gomes

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESF DE MARIANÓPOLIS DO
TOCANTINS-TO SOBRE HANSENÍASE

Palmas – TO

2019

Tathyelen Gomes

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESF DE MARIANÓPOLIS DO
TOCANTINS-TO SOBRE HANSENÍASE

Pesquisa elaborada como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC2 do curso de bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof Drª Jessimira Soares Muniz Pitteri.

Palmas – TO

2019

Tathyelen Gomes
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESF DE MARIANÓPOLIS DO
TOCANTINS-TO SOBRE HANSENÍASE

Pesquisa elaborada como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC2 do curso de bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof Drª Jessimira Soares Muniz Pitteri.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof Drª Jessimira Soares Muniz Pitteri

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profª Me. Manuela Barreto Silva

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profª Esp. Jussara Dias Queiroz Brito

Centro Universitário Luterano de Palmas- ULBRA

Palmas – TO

2019

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, meu refúgio e fortaleza, que tem me dado força para concluir esta tão importante etapa na minha vida. A meu eterno namorado Adriano Souza Cunha, e a minha mãe Nilzete Maria Gomes.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo privilégio da vida, pela saúde, pela paciência que me tem dado em todo o decorrer do curso, e por em todas as guerras ter segurado minha mão e me levado a vitória.

Agradeço a minha mãe e minha avó por estarem sempre comigo e me ajudarem sempre que preciso.

Ao meu companheiro Adriano, que é meu amigo, namorado, marido e tem estado ao meu lado em todos os momentos, me incentivando e apoiando em todas as minhas decisões.

A dividido comigo as lutas diárias da faculdade e estágios, e tem me de dado sua amizade também na vida pessoal.

Agradeço grandemente a minha orientadora Jessimira, por toda paciência e dedicação que tem tido comigo, por toda sabedoria e conhecimento que tem me ajudado a adquirir na execução deste trabalho.

A minha amiga Thais por toda ajuda sempre que peço.

A minha irmã Geovana por me ajudar com as tarefas diárias.

RESUMO

GOMES, Tathyelen; PITTERI, Jessimira Soares Muniz. **Conhecimento dos profissionais da ESF de Marianópolis do Tocantins-TO sobre hanseníase. 58f, 2019** Trabalho de conclusão de curso (graduação)- curso de enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

A hanseníase é uma doença que se tem notícia desde a antiguidade, porém, em estudos atuais, já é um consenso que essa doença vieram da África Oriental e do Oriente Médio, espalhando para outros territórios. No município de Marianópolis do Tocantins, foram notificados 5 casos de hanseníase no ano de 2016 e 7 casos no ano de 2017, totalizando em média 160 casos por 100 mil habitantes. Diante disso, pode-se perceber o quanto a cidade de Marianópolis do Tocantins é endêmica quando comparado a taxa brasileira e a taxa do estado do Tocantins que em 2018 caiu para 47,5 casos por 100.000 habitantes. Com vista nessa situação, surgiu então o interesse em monitorar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a hanseníase, visto que é uma doença endêmica, de alta prevalência não só na cidade de Marianópolis como também no estado. O estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos profissionais da ESF de Marianópolis do Tocantins - TO sobre hanseníase. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal de abordagem qualitativa. Para obtenção das informações foi aplicado dois questionários com questões abertas e claras, de fácil entendimento, um questionário para profissionais do ensino médio e um questionário para profissionais de ensino superior após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa. Os resultados evidenciaram que os profissionais de modo geral apresentam conhecimento satisfatório sobre hanseníase, sobre o protocolo e sobre as atribuições cabíveis a cada profissional e a equipe, porém, não se trata de um conhecimento profundo. Conclui-se que os profissionais da Estratégia Saúde da Família precisam adquirir mais conhecimento por meio de capacitações, visto que a população precisa de atendimento de forma íntegra e que atendam a todas as suas necessidades, para que os portadores da doença alcancem a cura, e haja diminuição de novos casos.

Palavras-chave: Hanseníase. Conhecimento. Saúde.

ABSTRACT

GOMES, Tathyelen; PITTERI, Jessimira Soares Muniz. **Knowledge of the professionals of the ESF of Marianópolis do Tocantins-TO on leprosy.** 58f 2019 Course conclusion (undergraduate) - nursing course, Luterano University of Palmas, Palmas / TO, 2019.

Leprosy is a disease that has been known since antiquity, but in current studies, it is already a consensus that this disease came from East Africa and the Middle East, spreading to other territories. In the municipality of Marianópolis do Tocantins, 5 cases and leprosy were reported in 2016 and 7 cases in 2017, totaling an average of 160 cases per 100,000 inhabitants. As a result, it can be seen how the city of Marianópolis do Tocantins is endemic when compared to the Brazilian rate and the rate of the Tocantins state that in 2018 fell to 47.5 cases per 100,000 inhabitants. In view of this situation, the interest arose in monitoring the knowledge of health professionals about leprosy, since it is an endemic disease, of high prevalence not only in the city of Marianópolis but also in the state. The aim of the study was to identify the knowledge of the professionals of the FHS of Marianópolis do Tocantins - TO on leprosy. This is a descriptive, analytical and transversal study of a qualitative approach. In order to obtain the information, two questionnaires with open and clear questions, easy to understand, a questionnaire for high school professionals and a questionnaire for higher education professionals were applied after approval by the Research Ethics Committee. The results showed that professionals generally present satisfactory knowledge about leprosy, about the protocol and about the attributions applicable to each professional and the team, but it is not a deep knowledge, the professionals of the middle level presented better knowledge than professionals. It is concluded that professionals of the Family Health Strategy have knowledge about leprosy, but need to acquire more knowledge through training, since the population needs care in an integral way and that meet all their needs, so that the patients with the disease cure, and decrease of new cases.

Key words: Leprosy. Knowledge. Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro de riscos.....	23
Quadro 2 – Cronograma de pesquisa.....	24
Quadro 3 – Quadro de orçamento.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PQT	Polioquimioterapia
ACS	Agente Comunitário de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
ULBRA	Universidade Luterana Brasileira
SINAN	Sistema de informação de agravos de notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Contextualização do tema.....	8
1.2 PROBLEMA.....	9
1.3 Objetivo geral.....	9
1.3.1 Objetivos específicos.....	9
1.4 JUSTIFICATIVA.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 CONCEITO.....	11
2.2 CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA.....	12
2.3 CONSEQUÊNCIAS.....	13
2.4 DIAGNÓSTICO.....	13
2.5 TRATAMENTO.....	14
2.5 EFEITOS ADVERSOS.....	15
2.6 INCAPACIDADES.....	15
2.7 TRANSMISSÃO.....	16
2.8 ESF NA HANSENÍASE.....	16
3. MATERIAIS E MÉTODOS	19
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	19
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	19
3.3 LOCAL E PERÍODO.....	19
3.4 CRITERIOS DE INCLUSAO E EXCLUSÃO.....	20
3.4.1 Critérios de Inclusão.....	20
3.4.2 Critérios de Exclusão.....	20
3.5 VARIÁVEIS.....	20
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO... 20	20
3.8 COMPILAÇÃO, TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DE DADOS21	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	32
APÊNDICE A	33
APÊNDICE B	38

APÊNDICE C	39
APÊNDICE D	40
APÊNDICE E	43
APÊNDICE F	45
APÊNDICE G	47

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A hanseníase é uma doença que se tem notícia desde a antiguidade, porém, em estudos atuais, já é um consenso que essa doença viera da África Oriental e do Oriente Médio, espalhando para outros territórios. Por muitos anos, a Índia e a África eram consideradas o berço da hanseníase. Em 2009, o Brasil foi considerado o segundo país em número de diagnósticos, com 37.610 casos notificados. Em 40.417,4 casos notificados nas Américas, 93% destes ocorreram no Brasil. Os primeiros casos de hanseníase no Brasil foram notificados em 1600 na cidade do Rio de Janeiro (RAMOS JUNIOR et al., 2014).

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), no ano de 2016, 143 países noticiaram 214.783 casos de hanseníase, que representa uma taxa de 2,9 casos a cada 100 mil habitantes. No mesmo ano, só no Brasil, foram notificados 25.218 novos casos, totalizando uma taxa de 12,2 casos para cada 100 mil habitantes, fazendo assim com que o país continue no páreo como o segundo país com maior número de notificações de hanseníase. Dentro desses casos diagnosticados, a maioria são de indivíduos do sexo masculino e maiores de 15 anos de idade (BRASIL, 2018).

No ano de 2009, na macrorregião de Palmas, foram notificados 302 casos da doença, o que confirma que a região de Palmas é uma região endêmica, destes 152 casos eram paucibacilares e 150 multibacilares (BANDEIRA, 2010). Este número vem aumentando a cada ano, e, em 2016, no Tocantins, foram notificados 2.430 casos de hanseníase equivalente a 175,6 casos por 100.000 habitantes. Já em 2017, esse número diminuiu, sendo notificados 656 casos com uma taxa de 47,4 casos por 100.000 habitantes (SINAN, 2018).

Segundo Monteiro et al. (2015), apenas no estado do Tocantins, entre os anos de 2001 a 2012, foram notificados 14.532 casos de hanseníase, sendo o maior registro no ano de 2006 e o maior número de casos em Gurupi, sendo que do total, 316 casos não foram notificados o município de origem.

No município de Marianópolis do Tocantins, foram notificados 5 casos de hanseníase no ano de 2016 e 7 casos no ano de 2017, totalizando em média 160 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2018). Diante disso, pode-se perceber o quanto a cidade de Marianópolis do Tocantins é endêmica quando comparado a

taxa brasileira e a taxa do estado do Tocantins que em 2018 caiu para 47,5 casos por 100.000 habitantes.

Essa doença continua sendo de grande prevalência, apesar que nos últimos 20 anos a doença continua em alta com detecção de novos casos em vários países, mesmo com o surgimento do tratamento poliquimioterápico (RAMOS JUNIOR et al., 2014).

Com vista nessa situação, surgiu então o interesse em monitorar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a hanseníase, visto que é uma doença endêmica, de alta prevalência não só na cidade de Marianópolis como também no estado. O saber da equipe multiprofissional sobre hanseníase, pode fazer com que o diagnóstico seja feito precocemente e que também diminua o índice de abandono ao tratamento, fazendo assim com que diminua o índice de pacientes com resistência a poliquimioterapia.

O diagnóstico da hanseníase pode ser feito de forma descentralizada, com a participação de todos os profissionais da equipe de saúde, fazendo com que o cuidado seja mais eficiente por fazer parte da rotina da UBS, de forma que a equipe multiprofissional tenha uma visão mais aberta sobre hanseníase, aproveitando todas as oportunidades para diagnosticar novos casos (BRASIL, 2017).

É imprescindível que todo portador de hanseníase seja diagnosticado e tratado para assim cessar a transmissão e chegar a uma cura total, para que isso venha a acontecer é preciso ter uma equipe multiprofissional capacitada para atender a população (GIRÃO NETA et al., 2017).

1.2 PROBLEMA

Qual o conhecimento dos profissionais da ESF (Equipe de Saúde da Família) de Marianópolis do Tocantins -TO sobre hanseníase?

1.3 OBJETIVO GERAL

- Identificar o conhecimento dos profissionais da ESF de Marianópolis do Tocantins-TO sobre hanseníase.

1.3.1 Objetivos específicos

- Verificar o conhecimento dos profissionais de nível médio sobre hanseníase;
- Averiguar se os profissionais de nível superior conhecem o protocolo do ministério da Saúde sobre hanseníase;

- Identificar se os profissionais têm conhecimento sobre suas atribuições em relação à hanseníase.

1.4 JUSTIFICATIVA

A Hanseníase é considerada um problema de saúde pública principalmente por se tratar de uma doença causadora de incapacidades físicas em indivíduos que estão em sua fase laborativa, é uma doença de fácil diagnóstico, porém a estigma e a falta de conhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre a doença faz com que na maioria das vezes o diagnóstico seja tardio, tendo como consequência um indivíduo com incapacidades físicas (SOBRINHO, 2007).

Identificar o conhecimento dos profissionais da ESF acerca da hanseníase é fundamental para diagnóstico e tratamento eficaz da doença. O conhecimento satisfatório dos profissionais é imprescindível devido os mesmos estarem em contato direto com os pacientes, e a partir da sua percepção sobre a doença ter uma maior eficiência no controle da hanseníase, o que acaba refletindo numa melhor qualidade de vida da população, saber reconhecer os sinais e os sintomas da hanseníase é uma tarefa muito importante para a rápida realização da busca ativa dos sintomáticos, pois além de aumentar a eficácia do tratamento reduz a disseminação da doença. Contudo, esta pesquisa se faz importante, porque verificar o conhecimento dos profissionais a respeito deste tema, poderá instrumentalizar os órgãos públicos para novas capacitações partindo do que se conhece, fazendo com que o diagnóstico e tratamento da doença seja precoce, eficaz, rompendo a cadeia de transmissão e não afetando a qualidade de vida da população.

A escolha da cidade de Marianópolis do Tocantins-TO se deu devido a acadêmica pesquisadora ter morado desde a infância na cidade, e conhecer a realidade do serviço, bem como ter visto de perto a situação endêmica da cidade, e o serviço de saúde pública.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITO

A Hanseníase é mundialmente conhecida como Lepra, é uma doença bastante antiga, tendo sido mencionada por Hipócrates, e também, na bíblia, como algo terrível, impuro e abominável. A grande estigma da doença se dá mais pelo preconceito do que pela condição da doença, afinal a grande maioria das pessoas contaminadas pelo agente etiológico oferecem resistência imunológica (QUEIROZ; PONTEL, 1997).

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e mais especificamente, as células de Schwann (BRASIL, 2017).

Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade. Essa evolução ocorre em geral de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas (BRASIL, 2017).

As reações hansênicas resultam de alterações agudas no balanço imunológico entre hospedeiro e *Mycobacterium leprae*, afetando pele e nervos periféricos, se tornando causa de morbidade e incapacidade. Devido a destruição das terminações nervosas há uma alteração na sensibilidade na região da lesão, primeiramente térmica, posteriormente dolorosa e tátil. A transmissão da doença se dá pelo contato íntimo de um indivíduo susceptível com um indivíduo portador do bacilo (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

A única fonte de infecção da doença é o ser humano, o contágio se dá através da pessoa doente portadora do bacilo, não tratada, que elimina o bacilo contagiando outras pessoas. A principal via de eliminação do bacilo e também a provável via de entrada do bacilo para infecção é o trato respiratório, as vias aéreas superiores, porém existe também a possibilidade de penetração do bacilo pela pele não íntegra, em todo caso, é preciso ter contado direto com um portador do *M. leprae* não tratado (BRASIL, 2014).

Além de ser susceptível, outros fatores estão relacionados aos níveis de endemia, como por exemplo, as condições socioeconômicas baixas, assim como condições de vida e de saúde precária, e o alto índice de ocupação das moradias, tudo isso pode influenciar no adoecimento pela hanseníase (BRASIL, 2014).

2.2 CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA

A hanseníase se manifesta por lesões na pele com ou sem diminuição de sensibilidade. As lesões mais comuns são: manchas pigmentadas ou dicrômicas, placa, infiltração, tubérculo e nódulo (BRASIL, 2002).

A doença possui duas classificações: paucibacilar e multibacilar. A paucibacilar inclui as formas tuberculóide e indeterminada, com até 5 lesões localizadas em uma região anatômica e/ou um tronco nervoso comprometido. A multibacilar inclui as formas dimorfa e virchowiana, com mais de 5 lesões em mais de uma região anatômica e mais de um tronco nervoso comprometido (BRASIL, 2017; BOECHAT; PINHEIRO 2012).

A hanseníase tuberculóide, é uma forma da doença onde o sistema imune do indivíduo ataca e destrói os bacilos espontaneamente, ela pode se manifestar em forma de placa totalmente anestésica, ou por placas de bordas elevadas delimitadas com seu centro mais claro que as bordas, ou pode também se apresentar como um único nervo espessado com perda da sensibilidade em todo seu território de inervação (BRASIL, 2017). Nesse contexto, Lastoria e Abreu (2012) referem que essa forma da hanseníase depende muito da boa resposta imunológica do hospedeiro, podendo apresentar alopecia e anidrose pelo comprometimento cutâneo.

A forma indeterminada geralmente se manifesta em crianças menores de 10 anos, e muito raramente em adolescentes e adultos, a lesão geralmente é única, e mais clara que a pele ao redor (mancha), apresenta bordas mal delimitadas, e não apresenta sudorese na superfície da lesão, há perda da sensibilidade térmica e dolorosa porém é preservada a sensibilidade tátil (BRASIL, 2017).

Os profissionais devem ficar atentos às manchas mais claras e grandes que ocorrem em várias partes do corpo, pois pode se tratar de hanseníase dimorfa macular (forma multibacilar), nesses casos o paciente se queixa de formigamento em pés e mãos e também de câimbras (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), afirma que a hanseníase dimorfa se manifesta por manchas avermelhadas ou esbranquiçadas com bordas elevadas e com pouca delimitação, ou pode se apresentar como lesões tuberculóides, porém com perda parcial a total de sensibilidade, e diminuição de funções anatômicas e comprometimento de nervos periféricos. Segundo Lastoria e Abreu (2012), a forma dimorfa apresenta lesões mais numerosas e menores que a tuberculóide, e

apresenta diversas manifestações devido as várias diferenças das respostas imunológicas do hospedeiro em relação ao *Mycobacterium leprae*.

A última forma é a virchowiana, que é a forma mais contagiosa da doença, o paciente não apresenta manchas, apenas a pele avermelhada e seca, com infiltração e poros dilatados. Quando a doença vai evoluindo é muito comum aparecerem pápulas e nódulos, escuros, duros e sem sintomas, são conhecidos como hansenoma. Quando a doença se encontra em estágio avançado, é comum ter perda parcial ou total de pelos do corpo, exceto do couro cabeludo, a face se apresenta lisa livre de rugas devido a infiltração, o nariz fica congestionado, pele e olhos secos, com membros superiores e membros inferiores arroxeados e edemaciados, sudorese diminuída ou ausente nas partes acometidas. Já nos membros livres da doença, há um aumento significativo da sudorese, é comum câimbras e formigamentos em pés e mãos, além de dores nas articulações e nos testículos. Nos nervos facial, ulnar, fibular e tibial há diminuição da sensibilidade (BRASIL, 2017).

2.3 CONSEQUÊNCIAS

De acordo com Araújo (2014), uma das consequências da hanseníase é a neuropatia silenciosa, que consiste na perda progressiva da função motora e sensorial, a neuropatia afeta todas as formas da hanseníase exceto a indeterminada, acontece em pacientes com a doença em sua forma mais agressiva, também por serem os mais vulneráveis, outra consequência é a perda da sensibilidade nas áreas acometidas, e a perda da força motora dos membros superiores e membros inferiores (mãos, braços, pernas e pés), ou os movimentos como acender um isqueiro ou até mesmo comer sozinho.

2.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de hanseníase pode causar grandes impactos emocionais nos pacientes, e pode gerar reações psicológicas de não aceitação como negação, revolta e ocultamento da doença (CARNEIRO et al., 2017). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), ele é clínico, epidemiológico e laboratorial. O diagnóstico clínico é feito por meio do exame geral para identificar as lesões e áreas com alterações motoras e tátil. Deve-se começar pela anamnese considerando a história epidemiológica, familiar e procedência.

O exame clínico dermatológico deve ser feito em local iluminado, de preferência em iluminação natural, então se faz a inspeção da pele e o teste de sensibilidade térmica dolorosa e tátil das lesões suspeitas. Devem ser examinados os nervos trigêmeo, facial, auricular, radial ulnar mediano, fibular comum e tibial verificando a existência de dor, espessamento, a forma, a simetria e também as alterações periféricas, motoras e autonômicas por meio do mapeamento do corpo, mãos e pés, teste de força e monitoramento das lesões (RAMOS JUNIOR et al 2014; BRASIL, 2017).

O diagnóstico precoce da doença se torna difícil devido ao longo período de incubação e a ausência de testes nesse período (RAMOS JUNIOR et al 2014). Segundo Girão Neta et al (2014), essa doença por sua vez tem o diagnóstico de forma descentralizada, fazendo então parte de toda a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sabendo que todos fazem parte do cuidado da hanseníase é preciso que cada um tenha conhecimento sobre a doença, de forma que sejam qualificados e seja garantido a cada profissional a busca ativa de novos casos.

2.5 TRATAMENTO

O tratamento da doença é feito por meio de polioquimioterapia (PQT) que é composta por dapsona, rifampicina e clofazimna, que além de curar, evita incapacidades físicas e previne cepas resistentes a droga (RAMOS JUNIOR et al., 2014). A PQT foi introduzida em 1984 e demonstrou um grande avanço na história da hanseníase (BRASIL, 2017).

De acordo com Ramos Junior et al., (2014), existem 2 tipos de resistência: a secundária e a primária. A secundária acontece devido a tratamento inadequado da doença, e a primária é quando o indivíduo é infectado por bacilos provenientes de pacientes com resistência secundária.

Para obter a cura, é de suma importância que o paciente assuma o compromisso de fazer o tratamento da maneira correta e que os profissionais o orientem quanto aos possíveis efeitos adversos devido a composição da medicação e o seu uso prolongado (FERREIRA et al., 2017).

Para a hanseníase classificada como paucibacilar, o MS (BRASIL, 2017) indica o uso de dose mensal de rifamicina 600mg e dapsona 100mg diariamente, o tratamento dura seis meses. Caso a dapsona precise ser suspensa, ela será

substituída por clofazimina 50mg por dia, e uma dose mensal supervisionada de 300mg.

Para a multibacilar, o tratamento é feito com uma dose mensal de rifamicina 600mg, dapsona 200mg e clofazimina 100mg, supervisionadas, e diariamente 100mg de dapsona e 50mg de clofazimina. Se preciso for substituir a dapsona, será utilizada a ofloxacina 400mg supervisionada e diariamente, ou então, minociclina 100mg supervisionada e diariamente. As medicações diárias devem ser tomadas preferencialmente após o almoço, para evitar desconforto gástrico e caso o desconforto permaneça deve-se introduzir omeprazol, ranitidina ou cimetidina pela manhã (BRASIL, 2017).

2.5 EFEITOS ADVERSOS

Os efeitos adversos das medicações não são muito comuns, mas no geral os efeitos mais frequentes são: anemia hemolítica, hepatite, meta-hemoglobinemia, agranulocitose, síndrome pseudogripal, síndrome da dapsona, dermatite esfoliativa e plaquetopenia. A dapsona pode causar ainda problemas digestivos, cefaleia, síndrome nefrótica e anemia hemolítica. A rifampicina pode causar efeitos mais frequentes e também mais sérios como distúrbios digestivos, hepatite tóxica, trombocitopenia, dispneia, anemia hemolítica, choque, insuficiência renal, entre outros. A clofazimina pode causar hiperpigmentação da pele e distúrbios digestivos entre outros (KUBOTA et al, 2012).

2.6 INCAPACIDADES

As principais manifestações clínicas da doença estão relacionadas com comprometimento de nervos periféricos, essas lesões são causadas por inflamações devido a *Mycobacterium leprae* que se instala nos nervos e no organismo, são chamadas de neurites e se não tratadas corretamente podem levar a incapacidades e deformidades físicas (KUBOTA et al, 2012).

As incapacidades físicas são classificadas como grau 1 e grau 2. Esta classificação deve ser feita no início do tratamento para diagnóstico e no ato da alta. Quando são identificadas e classificadas as incapacidades físicas, indica a existência de perda da sensibilidade protetora e deformidade visível em consequência da doença. A deficiência de grau 1 se classifica pela diminuição da

força muscular e da sensibilidade, e a deficiência de grau 2 quando há deficiências visíveis (BRASIL, 2017).

2.7 TRANSMISSÃO

O ambiente domiciliar é um importante espaço de transmissão devido à proximidade com o indivíduo contaminado, o contato domiciliar acontece quando qualquer pessoa sendo da família ou não, que conviveu nos últimos 5 anos em âmbito domiciliar com o doente, e todos aqueles que tinha convívio próximo e frequentavam a casa (BRASIL, 2017).

De acordo com o MS (BRASIL, 2017), o ambiente social também precisa ser investigado, quando qualquer pessoa tenha tido contato próximo e prolongado com o notificado. Além de precisar investigar também os parentes mais próximos geneticamente: pai, mãe, irmão(a) filho(a), de acordo com o grau e tipo de convivência devido a predisposição genética a contrair a bactéria.

Deve-se sempre lembrar que a doença só é transmissível enquanto o infectado não iniciou o tratamento, após o início do mesmo, a doença não é mais transmissível. Uma das formas de prevenção da doença, além dos cuidados de higiene e proximidade com indivíduo contaminado, é a aplicação da vacina BCG-ID em contato examinados e livres dos sinais e sintomas da hanseníase no momento da investigação, a aplicação da vacina depende da história vacinal e da cicatriz da BCG: se a pessoa não possui cicatriz ou se a pessoa possui uma cicatriz, deve-se prescrever uma dose de BCG, se a pessoa possui duas cicatrizes não é necessário (LASTÓRIA, 2012; BRASIL, 2017).

2.8 ESF NA HANSENÍASE

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estruturação da reorganização do sistema de saúde, baseando-se na atenção primária. As diretrizes da ESF formam um novo modelo de assistencial, que vê o indivíduo como um todo, no âmbito familiar, comunitária sociocultural, contemplando importantes ações da vigilância e promoção em saúde (FERTONANI et al 2015).

Segundo o MS, a ESF busca promover a qualidade de vida, visando diminuir no usuário situações que trazem malefícios a vida, como a falta de exercícios físicos, o tabagismo, o etilismo, entre outros (BRASIL, 2018).

A equipe de saúde da família é composta no mínimo por 1 médico especialista ou generalista, 1 enfermeiro especialista ou generalista, 1 técnico de enfermagem, agentes comunitário de saúde (ACS) suficientes para todos os usuários cadastrados, não ultrapassando o número máximo de 750 usuários por ACS, e não ultrapassando 12 ACS por equipe, tendo uma equipe responsável por no máximo 4.000 pessoas, e também um cirurgião dentista especialista ou generalista e um auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2018).

As práticas da educação em saúde envolvem 3 eixos: profissionais de saúde que valorizem a prevenção e promoção da saúde, os gestores que apoiem esses mesmos profissionais e a população que precisa adquirir conhecimento e aumentar sua autonomia no autocuidado (FALKENBERG et al, 2014).

Segundo Costa et al. (2015), a educação em saúde é uma das melhores estratégias para a capacitação dos profissionais de saúde e gestores, fazendo com que o atendimento seja integral e humanizado, garantindo os direitos e cidadania do SUS (Sistema Único de Saúde) aos usuários.

Para Costa et al. (2015), a capacitação dos profissionais, quanto as prevenções das incapacidades causadas pela hanseníase, foi implementada na década de 90, fazendo com que tivesse uma significativa melhora no atendimento ao portador da hanseníase. Ainda neste sentido, os autores afirmam que a hanseníase é diagnosticada de acordo com sua forma clínica, e tratada da mesma forma, desta maneira antes de haver as capacitações aos profissionais de saúde sobre a hanseníase era classificada de forma a levar a um tratamento ineficaz, e agora possibilitou uma grande melhora no tratamento da doença (COSTA et al., 2015).

De acordo com o MS (BRASIL, 2009), as capacitações oferecidas pela instituição são muito boas, porém observou-se que a categoria profissional que mais participa das capacitações e que mais se envolve são os profissionais de enfermagem, no entanto deve-se lembrar que as ações não devem depender da boa vontade do profissional, e sim, da vontade política da gestão que precisa acompanhar, avaliar e cobrar as ações dos profissionais.

As atribuições dos profissionais da ESF em relação a hanseníase que são comuns a médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS de acordo com o MS (BRASIL, 2002) são:

- Planejar ações de assistência e controle, tanto do paciente quanto familiares e meios de convivência. Participar de estudos, estabelecer

relação entre a doença e a qualidade de vida do paciente, identificar e estabelecer prioridades, sistematizar as informações, realizar as programações; Identificar determinantes como renda e trabalho, características genéticas, ambientais socioculturais, socioeconômicas, promover mobilização social e educação em saúde da população, identificar as doenças prevalentes na região, executar medidas de intervenção da cadeia de transmissão da doença, identificar e notificar os casos suspeitos, realizar medidas de controle, monitorar a situação vacinal da população, busca ativa de novos casos, realizar visitas domiciliares;

- Utilizar meios de comunicação para interagir com a equipe e trocar informações para que todos possam participar do caso, participar das pesquisas e de educação continuada (BRASIL, 2002, p.80)

Atribuições exclusivas do médico são: a consulta médica, diagnosticar, classificar e prescrever o tratamento além de indicar a alta terapêutica. As atribuições privativas do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem são a consulta de enfermagem, solicitar exames confirmatórios para diagnóstico, prescrever medicamentos conforme normas estabelecidas, realizar tratamento não medicamentoso das reações hansênicas, gerenciar a assistência de enfermagem, fazer requisição de material de consumo e medicamentos (BRASIL, 2002).

Algumas ações são atribuídas ao enfermeiro e ao técnico de enfermagem, como a administração da dose supervisionada, identificar e encaminhar pacientes com reações hansênicas e/ou medicamentosas, identificar casos e encaminhar para o médico para confirmação diagnóstica, entregar a medicação. As atribuições que são comuns ao médico e o enfermeiro são: prescrever técnicas de prevenção e tratamento de incapacidades, fazer avaliação clínica dermatológica, realizar avaliação e supervisão das atividades de controle, planejar e realizar busca de novos casos, desistentes e faltosos (BRASIL, 2002).

Tanto o médico, o enfermeiro quanto o técnico de enfermagem devem identificar precocemente os sintomas, realizar coleta de material na técnica, fazer controle de doentes, aplicar técnicas de prevenção e tratamento de incapacidades (BRASIL, 2002).

Aos ACS cabe realizar busca de faltosos e contatos, e fazer supervisão do tratamento em domicílio (BRASIL, 2002).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal de abordagem qualitativa. Segundo Kirschbaum (2013), a pesquisa qualitativa é uma pesquisa flexível, porém estruturada, de forma que abrange método qualitativo. Pesquisa descritiva é aquela que se investiga as informações que se deseja pesquisar, e descreve os fatos e fenômenos de uma determinada realidade. Estudo analítico é aquele que se analisa os resultados criteriosamente, e por fim estudo transversal é aquele que se tem um período de tempo determinado para realização da pesquisa, sem continuidade nem acompanhamento

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população compreendida foi a equipe multiprofissional de saúde da UBS (Unidade Básica de Saúde) composta por 30 profissionais, sendo 2 equipes da ESF, uma rural composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista. 7 ACS e outra urbana, composta por: 1 médico, 1 Enfermeiro, 1 Técnico em Enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista, 5 ACS.1 psicólogo,1 assistente social comum às duas equipes, e uma equipe de 6 técnicos de enfermagem responsáveis pela emergência. A amostra foi composta por 2 Médicos, 2 Enfermeiros, 1 Técnicos em enfermagem e 8 ACS totalizando 13 profissionais.

3.3 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa foi realizada em Marianópolis do Tocantins, na UBS. No período de Abril a julho de 2019. A cidade de Marianópolis do Tocantins-TO, tem 27 anos, se localiza na mesorregião Ocidental do Tocantins, microrregião de Miracema do Tocantins, possui 4.352 habitantes, tem uma média salarial de 1,7 salários mínimos por pessoa, o que torna a cidade uma cidade de baixa situação socioeconômica, a cidade conta com apenas uma UBS (Unidade Básica de Saúde), que atende a zona Rural e Urbana da cidade, se encontra a 184,7km da capital Palmas (BRASIL, 2018).

3.4 CRITERIOS DE INCLUSAO E EXCLUSÃO

3.4.1 Critérios de Inclusão

- Ser um profissional médico, enfermeiro técnico de enfermagem ou ACS da UBS;
- Fazer parte da ESF;
- Aceitar participar da pesquisa;
- Ter assinado termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

3.4.2 Critérios de Exclusão

- Se recusar a responder o questionário ou parte dele;
- Não assinar TCLE;
- Estar de férias ou licença durante o período de coleta de dados.

3.5 VARIÁVEIS

- Idade;
- Tempo de serviço;
- Sexo;
- Tempo de formação;
- Conhecimento dos profissionais.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Primeiramente, a pesquisadora entrou em contato com Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Marianópolis do Tocantins-TO e com a diretoria da UBS, e apresentou o projeto e os objetivos da pesquisa com o intuito de obter autorização para a realização do estudo (APÊNDICE B, C).

Após a autorização da SMS, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética do CEULP/ULBRA- Centro Universitário Luterano de Palmas, para análise de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovado conforme anexo A . A pesquisa foi iniciada após aprovação do comitê de Ética mediante assinatura do participante TCLE.

3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO

Foi aplicado um questionário que foi construído pelas pesquisadoras para cada categoria profissional (APÊNDICES D, E, F) com questões abertas e claras, de

fácil entendimento, abordando questões específicas de cada profissão e questões comuns a todos, que responderão aos objetivos propostos pela pesquisa.

A pesquisadora fez o convite aos profissionais da UBS, para participarem do estudo, foi explicado detalhadamente o procedimento, o tempo de realização da pesquisa, e foram marcadas datas para realização da pesquisa com os participantes. Por fim na data marcada, foram aplicados os questionário pela própria acadêmica pesquisadora.

3.8 COMPILAÇÃO, TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Após todos os profissionais terem sido entrevistados, a pesquisadora leu as respostas exaustivamente , afim de compreender o que foi dito pelo participante, as respostas foram separadas em categorias para que pudessem ser analisadas de forma a responder os objetivos propostos e comparados à literatura publicada a respeito do assunto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 13 profissionais, sendo 4 de nível superior (02 médicos e 02 enfermeiros) e 9 de nível médio (01 técnico de enfermagem e 08 ACS). No intuito de proteger a identidade dos profissionais, a pesquisadora identificou por categorias: nível superior e nível médio.

4.1 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO SOBRE HANSENÍASE

Foi utilizado o mesmo questionário para os profissionais de nível médio. Para verificar o conhecimento sobre a doença, foi perguntado a respeito dos sinais e sintomas, mecanismo de transmissão da doença, como são administradas as doses de PQT e qual a importância de examinar os contatos próximos.

Os sinais e sintomas de hanseníase, identificados corretamente foram: perda da sensibilidade, perda da força motora e aparecimento de manchas pelo corpo.

Quanto ao mecanismo de transmissão da doença foram respondidas corretamente pelos profissionais a transmissão pelas vias aéreas, porém também encontramos respostas incorretas conforme demonstrado a seguir:

“transmissão pele a pele”

“ através do contato pele com pele”

As doses da PQT segundo o protocolo (2017) podem ser administradas por qualquer profissional da ESF, ficando assim cada um responsável por saber a forma de administração da medicação para que não haja erros na administração e na orientação ao paciente. Em se tratando da forma de administrar a medicação os profissionais de nível médio mostraram repostas suscintas porém corretas como:

“ 1 dose supervisionada e as outras todos os dias em casa”

“ 1 dose mensal supervisionada e o restante a domicilio”

“ doses diárias em casa e uma dose supervisionada mensalmente, com tratamento entre 6 a 18 meses”

Ao contrário deste estudo que os profissionais demonstraram conhecimento sobre os principais sinais e sintomas e como é feita a administração da PQT, o estudo realizado em Cacoal- PI, evidenciou que, os profissionais de nível médio apresentaram conhecimento inferior aos de nível superior (OLIVEIRA et al, 2017).

Levando em consideração que a transmissão da hanseníase ocorre por vias aéreas, e apenas em contatos prolongados, é de impressionante que os profissionais saibam a importância de examinar os contatos próximos ao paciente, como por exemplo moradores da mesma casa. A seguir podemos verificar as respostas em relação a este tema:

“ para identificar novos casos”

“ para saber se alguém na casa possui hanseníase”

“ para detectar casos no inicio”

Outros estudos mostram maiores deficiências de conhecimento do nível médio do que neste estudo, onde apenas o mecanismo de transmissão não foi totalmente correto. A literatura mostra que sem capacitação os profissionais de nível médio apresentam bastante deficiência no conhecimento de questões básicas sobre hanseníases (PERES; BARBOSA, 2015). De acordo com Oliveira et al. (2017), o tempo de estudo dos profissionais de nível médio-técnico é a causa dos mesmos possuírem baixo conhecimento sobre hanseníase, necessitando assim de capacitações.

4.2 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE SUAS ATRIBUIÇÕES

4.2.1 Médio

Verificou-se que os profissionais de nível médio não souberam identificar todas as suas atribuições como técnicos de enfermagem e ACS. As atribuições corretamente identificadas foram: triar os pacientes; identificar os sintomas e encaminhar ao médico; prestar assistência ao indivíduo, aos familiares e a comunidade; administrar a dose supervisionada da medicação; realizar busca de novos casos; participar de capacitações; orientar quanto ao uso correto da medicação; orientar quanto ao auto cuidado; orientar o paciente quanto a prevenção da doença e realizar acompanhamento domiciliar.

As atribuições não citadas foram o planejamento da assistência e controle da doença, estabelecer relação entre a doença e a qualidade de vida do paciente,

sistematizar informações, realizar programações, identificar determinantes sociais, executar medidas de prevenção, e nem notificação de casos suspeitos.

A literatura mostra que os profissionais ACS e Técnicos de enfermagem, participam ativamente das atividades de controle da hanseníase, fazendo busca ativa, discussão de novos casos, administração de medicação orientação ao paciente entre outras ações, mostrando que não só tem conhecimento sobre suas atribuições, como às realizam de forma correta (LANZA; LANA, 2011).

4.2.2 Superior

Verificou-se que os profissionais de nível superior não identificaram todas as suas atribuições comuns a médicos e enfermeiros conforme constam no protocolo do MS (BRASIL, 2002).

Os profissionais identificaram corretamente como suas atribuições dentro da equipe, ações como: coordenar e capacitar os ACS; realizar consulta inerente a sua profissão; realizar exame físico; avaliar grau de incapacidade física; administrar a PQT; avaliação dermatoneurológica; avaliação de reações hansênicas e orientação em relação ao auto cuidado. E também houve algumas respostas sucintas conforme frases a seguir:

“Prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento”

“Reunião e planejamento”

As ações de planejamento da assistência e controle de pacientes e familiares não foram citadas por profissionais de nível superior. Outras atribuições importantes como notificação compulsória, educação em saúde da população, medidas de intervenção para prevenção e controle da doença também não foram lembradas.

Classificação de tipo e forma e indicação de alta terapêutica não foram identificadas como atribuição de nenhum dos profissionais.

Estudo realizado por Saar e Trezezan (2007), ao contrário deste, evidenciou que as atribuições dos médicos e enfermeiro são identificadas e mais bem delimitadas dentro da equipe multiprofissional. Ainda de acordo com outra literatura, os profissionais da ESF, não possuem conhecimento total sobre suas atribuições, por não executarem as mesmas, ficam presos apenas no básico que deve ser feito e acabam esquecendo das outras atribuições não menos importantes. O tratamento e o desenrolar de atividades relacionadas a hanseníase pela equipe tem grande

influência na situação epidemiológica do território, e ocorrem de forma distinta de 29 acordo com cada local e com a mudança da sociedade, porém a responsabilidade de desenvolver novas estratégias é da Equipe de saúde da Família (LANZA; LANA, 2011).

4.3 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR SOBRE O PROTOCOLO.

Em se tratando da doença em si, foram abordados no questionário dos profissionais de nível superior, as questões em relação ao protocolo como: classificação da doença, formas da doença, tratamento e tratamento alternativo administração das doses, efeitos adversos, avaliação dermatoneurológica e período de realização, questões a respeito do abandono do tratamento, formas de prevenção da doença e qual a importância de examinar os contatos próximos.

Todos participantes responderam corretamente a respeito da classificação da doença a saber, paucibacilar e multibacilar. Quanto as formas da hanseníase todos os profissionais citaram corretamente a forma tuberculoide e indeterminada, já em relação às formas dimorfa e virchowiana não foi citada por um profissional.

A classificação da hanseníase é feita de acordo com os sintomas do paciente, com o tipo de mancha, quantidade de manchas e nervos acometidos e exames laboratoriais para complemento. Em se tratando de como fazer a classificação da hanseníase, os profissionais apresentaram respostas sucintas porém corretas como:

“De acordo com exame físico, em conjunto com a baciloscopia intradérmica

“ De acordo com a quantidade de manchas e nervos acometidos.”

Quando se trata de prevenção da hanseníase foram identificados corretamente por todos os profissionais o diagnóstico precoce, o tratamento de forma correta, o exame e tratamento dos contatos próximos, enquanto que a vacinação só foi identificada pela metade dos profissionais.

Sobre o tratamento da hanseníase os profissionais responderam que o tratamento é feito com polioquimioterapia, 6 a 12 meses para paucibacilar e 12 a 18 meses para multibacilar, sendo tomada doses diárias. A dose mensal supervisionada foi citada pela metade dos profissionais. Somente um profissional referiu que a medicação é composta por rifampicina, clofazimina e dapsona para

tratamento da hanseníase multibacilar, e apenas rifampicina e dapsona para paucibacilares.

A polioquimioterapia é uma medicação forte, e como todas as medicações possui reações além do tratamento da doença em questão, essas reações são chamadas de efeitos adversos da medicação (RAMOS JUNIOR et al.,2014). Foram citados como efeito adversos comuns da polioquimioterapia: Anemia hemolítica, pele hiperocrômica, urina escura e gastroenterias, reação alérgica, síndrome gripal, insônia, pele seca. As hepatites, Agranulocitose, síndrome pseudogripal, síndrome da dapsona, dermatite esfoliativa e plaquetopenia não foram identificadas como efeitos adversos à PQT.

Com relação ao tratamento alternativo da hanseníase quando se é preciso substituir a dapsona, todos os profissionais referiram corretamente o uso de ofloxacino 300mg, como substituto.

A avaliação dermatoneurológica foi identificada pelos profissionais como: avaliação tegumentar, avaliação da quantidade de manchas, avaliação neurológica e avaliação de força motora, e também que a avaliação dermatoneurológica é realizada de 3 em 3 meses, ou quando o profissional julgar necessário, e em caso de reação adversa realizar avaliação dermatoneurológica de 15 em 15 dias.

Devido a hanseníase ser uma doença transmitida pelas vias respiratórias quando o paciente não está em tratamento, é de suma importância o exame dos contatos próximos, neste sentido, os profissionais evidenciaram o diagnóstico precoce, prevenção da doença, tratamento em tempo hábil, quebra da cadeia de transmissão como os principais motivos para a busca ativa e avaliação dos contatos.

No estudo realizado em Cacoal- PI, médicos e enfermeiros evidenciaram conhecimento satisfatório sobre hanseníase, sobre sintomas e tratamentos (OLIVEIRA et al, 2017). Ao contrário deste estudo, um estudo realizado em São José do Rio Preto- SP, com profissionais atuantes na saúde pública, foi possível observar que o conhecimento dos profissionais sobre a hanseníase é relativamente pouco e os autores ressaltaram a importância de estratégia para aumentar o conhecimento dos profissionais no processo saúde-doença da hanseníase.

6 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que todas as categorias profissionais possuem conhecimento sobre hanseníase, entretanto pôde-se perceber que nem os profissionais de nível superior e nem os profissionais de nível médio apresentaram todas as respostas completas sobre hanseníase.

Os profissionais de nível médio mostraram conhecimento em relação aos sinais e sintomas da doença, sobre a forma de administração dos medicamentos e sobre a importância de examinar os contatos.

Já em relação ao mecanismo de transmissão, apesar de citarem corretamente as vias aéreas, ainda encontramos profissionais que acreditam que a transmissão pode se dar pele a pele.

Em relação as suas atribuições os profissionais de nível médio demonstraram conhecer a maioria delas, entretanto algumas funções como integrante da equipe não foram identificadas por eles.

Contudo, profissionais de nível médio mostraram que seu nível de conhecimento atende a demanda das suas funções , apesar de precisar aprimorar os conhecimentos .

Os profissionais de nível superior conhecem uma parte de suas atribuições, porém mostrou déficit de conhecimento relacionados a atribuições importantes, tais como ações de planejamento da assistência e controle de pacientes e familiares, notificação compulsória, educação em saúde da população, bem como medidas de intervenção para prevenção e controle da doença, classificação de tipo e forma e indicação de alta terapêutica.

Sobre o protocolo, os profissionais de nível superior demonstraram conhecimento em relação classificação da doença, tratamento, tratamento alternativo e avaliação dermatoneurológica. Apesar de apresentarem conhecimento quanto as formas da doença, efeitos adversos da doença, formas de prevenção da doença e importância dos exames dos contatos, as respostas não foram completas nestes quesitos.

Conclui-se que apesar dos profissionais terem conhecimento sobre hanseníase é necessário que seja aprofundado esse conhecimento, ter informações

sobre o tema faz com que o profissional exerça seu papel dentro da equipe prestando atendimento de excelência a população.

A redução de novos casos de hanseníase depende do investimento dos gestores na qualificação das equipes multiprofissionais, e também investimento dos profissionais no que diz respeito a prevenção tratamento e educação em saúde da população.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, A. E. R. A. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Revista Brasileira Epidemiológica**. OUT-DEZ 899-910. 2014.

BANDEIRA, R. A. **Prevalência de hanseníase na macro-região de Palmas, estado do Tocantins, em 2009**. 2010. 69 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/8194>. Acesso em: 10 de Out. 2018.

BOECHAT, N.; PINHEIRO, L. C.S. A hanseníase e a sua quimioterapia. **Revista Virtual de Química**, v. 4, n. 3, p. 247-256, 2012.

BRASIL, Datasus. Tabnet. **Hanseníase**. Indicadores Operacionais e Epidemiológicos, 2018. Disponível: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hanseniase/hans_indicadore. Acesso em: 05 de Ago. 2018.

_____, IBGE. **Cidades**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/marianopolis-do-tocantins/panorama>. Acesso em: 02 de Set. 2018.

_____, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Secretária de Vigilância em Saúde. 2018. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniase-publicacao>. Acesso em: 15 de Set. 2018.

_____, Ministério da saúde. **Guia para Controle da Hanseníase**. Caderno de Atenção Básica nº10. Brasília-DF. 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_controle_hanseniase_cab10.pdf

_____, Ministério da Saúde. **Guia Prático de Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Brasília-DF. 2017. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf> . Acesso em 29 de Out. 2018.

_____, Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília-DF. 2009.

_____, Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Saúde da Família. Sobre o Programa**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>. Acesso em: 13 de Out. 2018.

_____, Ministério da Saúde. Portal da saúde. Saúde de A-Z. **Hanseníase. Medidas de prevenção e controle**. 2014. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniase/medidas-de-prevencao-e-controle> Acesso em: 01 de Ago. 2018

_____, Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Saúde de A-Z. **Hanseníase. Diagnóstico**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniaze>. Acesso em: 06 de Nov. 2018. Acesso em: 20 de Ago. 2018.

CARNEIRO, D. F. et al. Itinerários Terapêuticos em Busca do Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase. **Revista Baiana de Enfermagem**. p.1-8. 2017.

COSTA, M. S. et al, Políticas para hanseníase: a evolução da gestão em saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**,v.31, n.2, 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17541>. Acesso em: 30 de Nov. 2018.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FERREIRA, N. et al. Hanseníase: Adesão ao tratamento medicamentoso. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 3, n. 1, 2017.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

GIRÃO NETA, O. A. et al. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre atenção em hanseníase na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção em saúde**. p.239. 2017.

KIRSCHBAUN, C, Decisões entre pesquisas quali e quanti sob a perspectiva de mecanismos causais. **RBCS**, v 28. n 82, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcso/v28n82/v28n82a11>. Acesso em 23 de Nov. 2018.

KUBOTA, R. M. M. et al. **Efeitos adversos da poliquimioterapia para hanseníase**. 2012. Dissertação(mestrado em ciências da saúde)- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto.Disponível em: http://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/158/1/rosinamariamartinskubota_dissert.pdf . Acesso em: 10 de Ago. 2018

LANZA, F.M.; LANA, F.C.F. O PROCESSO DE TRABALHO EM HANSENÍASE: TECNOLOGIAS E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Text contexto enferm**. v.20, p. 238-246, 2011.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.

MONTEIRO, L. D. et al. Tendências de Hanseníase no Tocantins, um estado Hiperêndemico do Norte do Brasil, 2001-2002. **Caderno Saúde pública**, Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, S.D.; RIBEIRO, M.D.A.; SILVA, J.C.A.; SILVA, L.N. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista pesquisa em saúde**, v.18, p. 139-143, 2017.

PERES, A.R.; BARBOSA, A.R. Sensibilização de profissionais de saúde para a redução de vulnerabilidades pragmáticas na hanseníase. *O mundo de Raid*, v.39, p. 484-494, 2015.

QUEIROZ, M.S.; PUNTEL, M.A. **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. p.120. 1997. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/endemia-hansenica-uma-perspectiva-multidisciplinar>. Acesso em: 01 de Nov. 2018.

RAMOS JUNIOR, A. N. et al. **Hanseníase avanços e desafios**. Universidade de Brasília. NESPROM, v.1,p.57-150, 2014.

SAAR, R.C.S.; TREREZAN, M.A.T. Papeis dos profissionais de uma equipe de saúde; visão de seus integrantes. *Enfermagem*. v. 15, n.1, Ribeirão Preto- SP, 2007.

SOBRINHO, B.O; RIBEIRO, M.D.A.; SILVA, J.C.A.; SILVA, L.N. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da Família. **Ver pesq saúde**. v.18, p. 139-143, set-dez, 2017

APÊNDICES



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESF DE MARIANÓPOLIS DO TOCANTINS-TO SOBRE HANSENÍASE”** que está sendo realizada pela acadêmica **Tathyelen Gomes**, sob a orientação da Professora Doutora **Jessimira Soares Muniz Pitteri** RG nº 606.269 SSP - TO, Enfermeira, registro no Conselho Regional de Enfermagem nº 48.671 . Qualquer dúvida poderá ser esclarecida através do telefone (63) 98413-6810 ou pelo email jessimira@gmail.com. Essa pesquisa está sendo conduzida pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

1.Objetivos para realização desta pesquisa

A pesquisa tem como objetivo geral 1identificar o conhecimento dos profissionais da ESF de Marianópolis do Tocantins-TO sobre hanseníase e como objetivos específicos verificar o conhecimento dos ACS, bem como se eles identificam suas atribuições como membro da equipe de saúde da família em relação a hanseníase; constatar se os enfermeiros e médicos conhecem o protocolo do Ministério da Saúde sobre hanseníase; identificar se os médicos e enfermeiros e técnicos de enfermagem tem conhecimento sobre suas atribuições em relação à hanseníase.

Participante

Tathyelen Gomes

DrªJessiimira Soares Muniz Pitteri

2. Do procedimento para coleta de dados

Será realizado uma entrevista por meio de questionários para cada profissão, totalizando 4 questionários com questões abertas e claras, de fácil entendimento, abordando questões específicas de cada profissão e questões comuns a todos. Após o consentimento, será explicado detalhadamente o procedimento, o tempo de realização da pesquisa, e as datas informadas previamente aos participantes. Por fim na data marcada, serão aplicados os questionários aos profissionais individualmente pela pesquisadora.

3. Da utilização, armazenamento e descarte de dados

O(s) pesquisador(es) irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Enfermagem do CEULP/ULBRA e outra será fornecida a você.

Participante

Tathyelen Gomes

Dr^aJessiimira Soares Muniz Pitteri

4. Dos desconfortos e dos riscos

Riscos	Precaução/prevenção
Quebra de sigilo	As respostas dadas pelos profissionais serão confidenciais e resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurando o anonimato.
Incomodo no horário de trabalho	Agendar com o profissional um melhor horário para realizar a pesquisa, para não atrapalhar a assistência no horário de trabalho
Probabilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário	Os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa, e métodos atrás da leitura do TCLE. Será garantido privacidade ao responder o questionário, a participação na pesquisa é voluntaria podendo ser interrompida a qualquer momento.
Recusa a assinar o TCLE e/ou responder ao questionário	A pesquisa continuará apenas com os indivíduos que se propuserem a participar da pesquisa.

Participante

Tathyelen Gomes

Dr^aJessiimira Soares Muniz Pitteri

5. Dos benefícios

O presente estudo trará como benefício ajudar os gestores a compreenderem o conhecimento da equipe de saúde, e avaliar a necessidade de capacitações, além de poder despertar no próprio profissional a vontade de saber mais sobre o assunto e identificar se tem conhecimento suficiente para atender a população no exercício de sua função. E com isso fazer com que os moradores do município sejam mais bem assistidos e tratados em relação a hanseníase.

7. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento:

Você tem a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A sua desistência não causará nenhum prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico. Não virá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

8. Da garantia de sigilo e de privacidade:

A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos. Seu nome, e outras informações pessoais serão transformados em um código de identificação único. As informações coletadas na entrevista serão identificadas apenas através do código, sem nenhuma identificação pessoal. Os resultados obtidos durante este estudo serão divulgados em publicações científicas, sem que os dados pessoais sejam mencionados.

Participante

Tathyelen Gomes

Dr^aJessiimira Soares Muniz Pitteri

10. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

Você tem a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderá consultar o **pesquisador responsável**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador(es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética poderá ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa do CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**, com endereço na Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900 Caixa Postal nº 85 Fone: (63) 3219 8076.

Eu _____ participante da pesquisa, declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

Palmas - TO, _____ de _____ de _____.

Participante

Tathyelen Gomes

Dr^aJessiimira Soares Muniz Pitteri

APÊNDICE B**Termo de autorização da instituição**

Eu _____ abaixo assinado responsável pela Secretaria Municipal da Saúde da cidade de Marianópolis do Tocantins-TO, Autorizo a realização da pesquisa **“CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESF DE MARIANOPOLIS DO TOCANTINS-TO SOBRE HANSENIASE”**, que será realizada na UBS Madre Paulina. Me foi informado que este estudo tem como o objetivo identificar o conhecimento dos profissionais da ESF de Marianópolis do Tocantins - TO sobre hanseníase. Também me foi informado que esta pesquisa se faz importante, porque verificar o conhecimento dos profissionais a respeito deste tema, poderá instrumentalizar os órgãos públicos para novas capacitações partindo do que se conhece, fazendo com que o diagnóstico e tratamento da doença seja precoce, eficaz, rompendo a cadeia de transmissão e não afetando a qualidade de vida da população.

Edivaldo Araújo dos Santos
Secretário da saúde

APÊNDICE C

Termo de autorização da instituição responsável

Eu _____ abaixo assinado responsável pela direção da UBS Madre Paulina na cidade de Marianópolis do Tocantins-TO, Autorizo a realização da pesquisa **“CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESF DE MARIANOPOLIS DO TOCANTINS-TO SOBRE HANSENIASE”**, que será realizada na UBS Madre Paulina. Me foi informado que este estudo tem como o objetivo identificar o conhecimento dos profissionais da ESF de Marianópolis do Tocantins - TO sobre hanseníase. Também me foi informado que esta pesquisa se faz importante, porque verificar o conhecimento dos profissionais a respeito deste tema, poderá instrumentalizar os órgãos públicos para novas capacitações partindo do que se conhece, fazendo com que o diagnóstico e tratamento da doença seja precoce, eficaz, rompendo a cadeia de transmissão e não afetando a qualidade de vida da população.

Carmosina Parentes dos Santos Abreu
Diretora da UBS

APÊNDICE D**Questionário: Enfermeiro/ médico.**

Iniciais: _____ idade _____ sexo: _____

Profissão: _____

Tempo de profissão: _____

Tempo de serviço na ESF: _____

1. Quais são suas atribuições em relação a hanseníase dentro da equipe de ESF?

2. Quais são as atribuições exclusivas da sua profissão em relação a hanseníase?

3. Como é classificada a hanseníase?

4. Quais são as formas da hanseníase?

5. Como se faz a classificação da hanseníase?

6. Como é feito o tratamento?

7. Quem faz o diagnóstico?

8. Como são administradas as doses da medicação?

9. Quem faz a avaliação dermatoneurológica?

10. Como é feita a avaliação dermatoneurológica?

11. De quanto em quanto tempo se faz a avaliação dermatoneurológica?

12. Quem faz a notificação dos casos?

13. Quando por algum motivo o paciente não pode fazer uso de dapsona, qual é o tratamento alternativo?

14. Quais os efeitos adversos mais comuns da polioquimioterapia?

15. O que acontece quando o paciente abandona o tratamento?

16. Como se previne a hanseníase?

17. Qual a importância de examinar os contatos próximos?

APÊNDICE E

Questionário 2: Agente Comunitário de Saúde

Iniciais: _____ idade _____ sexo: _____

Profissão: _____

Tempo de profissão: _____

Tempo de serviço na ESF: _____

1. Quais são suas atribuições em relação a hanseníase dentro da equipe de ESF?

2. Quais são as atribuições exclusivas da sua profissão em relação a hanseníase?

3. Quais são os sinais e sintomas da hanseníase?

4. Qual é o mecanismo de transmissão da hanseníase?

5. Quem faz o diagnóstico?

6. Como são administradas as doses da medicação?

7. Qual a importância de examinar os contatos próximos?

APÊNDICE F**Questionário 3: Técnico de Enfermagem.**

Iniciais: _____ idade _____ sexo: _____

Profissão: _____

Tempo de profissão: _____

Tempo de serviço na ESF: _____

1. Quais são suas atribuições em relação a hanseníase dentro da equipe de ESF?

2. Quais são as atribuições exclusivas da sua profissão em relação a hanseníase?

3. Quais são os sinais e sintomas da hanseníase?

4. Qual é o mecanismo de transmissão da hanseníase?

5. Como é classificada a hanseníase?

6. Quem faz o diagnóstico?

7. Como são administradas as doses da medicação?

8. Quem faz a notificação dos casos?

9. Quais os efeitos adversos mais comuns da polioquimioterapia?

10. O que acontece quando o paciente abandona o tratamento?

11. Qual a importância de examinar os contatos próximos?

12. Qual a diferença entre hanseníase e outras doenças dermatológicas?

APÊNDICE G

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Jessimira Soares Muniz Pitteri, abaixo assinado, pesquisador responsável envolvidos no projeto intitulado “**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESF DE MARIANOPOLIS DO TOCANTINS-TO SOBRE HANSENIASE**”, DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS no 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP n o 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. COMPROMETO-ME também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, ASSEGURURO que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, ____ de _____ 2018.

Jessimira Soares Muniz Pitteri

Enfermeira

COREN/TO: 48671