



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**NATHÁLIA MESQUITA BORGES
NÚBIA FERREIRA DA SILVA TAVARES**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONCLUINTES DOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE A HANSENÍASE EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA.**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**NATHÁLIA MESQUITA BORGES
NÚBIA FERREIRA DA SILVA TAVARES**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONCLUINTES DOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE A HANSENÍASE EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA.**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina TCC I.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz

**PORTO NACIONAL- TO
2018**

**NATHÁLIA MESQUITA BORGES
NÚBIA FERREIRA DA SILVA TAVARES**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONCLUINTES DOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE A HANSENÍASE EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA.**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina TCC I.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/__

Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz– Orientador
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof^a. Maria Dilce Wania R. A. Nascimento
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof^a. MSc. Vanessa Regina Maciel Uzan de Moraes
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma enfermidade crônica, contagiosa e com causa etiológicamente conhecida: o *Mycobacterium leprae*. O Brasil é um país com alta endemicidade para a moléstia e que, lamentavelmente, ocupa o segundo lugar mundial na detecção de novos casos, 25,2 mil em 2016. Dessa forma, fica evidente que, para que o controle da hanseníase seja possível, é necessário oferecer boa formação durante a graduação aos acadêmicos da área da saúde aumentando o conhecimento dos mesmos sobre a doença. **Objetivo:** Investigar o nível de preparação, conhecimentos e habilidades dos concluintes dos cursos da área da saúde da Fapac-Itpac Porto para o diagnóstico da hanseníase. **Metodologia:** Será realizado um levantamento de informações por meio da aplicação de um questionário a acadêmicos do último período de graduação dos cursos da área da saúde da Fapac Itpac Porto. **Resultados esperados:** Espera-se que haja conhecimentos insuficientes dos concluintes sobre a hanseníase, o que colaborará com a continuidade da cadeia de transmissão da doença e surgimento de novos casos.

Palavras chaves: Hanseníase. Graduação. Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic disease, contagious and with etiologically known cause: the *Mycobacterium leprae*. Brazil is country with high endemicity for the illness and unfortunately has second place in ranking of the world in detection the new cases, 25,2 thousand in 2016. Thus, it is evident that, in order to control leprosy, it is necessary to offer good academic training to the courses of health professionals, increasing their knowledge about the disease. **Objectives:** To investigate the level of preparation, knowledge and skills of the graduands of the health courses in FAPAC-ITPAC Porto for the diagnosis of Hansen's disease. **Methodology:** Will be realized analysis of the information through applying a questionnaire to academics of the last graduation period of courses in the health area in FAPAC- ITPAC Porto. **Expected results:** It is expected that will be insufficient knowledge of the students and soon health professionals to diagnose leprosy, which will provide with a continuation to transmission link of disorder and appearance of the new cases.

Keywords: Leprosy. Graduation. Knowledge.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	8
1.2 HIPÓTESE	8
1.3 JUSTIFICATIVA.....	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 HISTÓRICO E ESTIGMA DA HANSENÍASE	10
3.2 CARACTERIZANDO A HANSENÍASE	10
3.3 EPIDEMIOLOGIA	11
3.4 DIAGNÓSTICO.....	12
3.4.1 Exame dermatoneurológico	13
3.4.2 Baciloscopia de raspado intradérmico	13
3.4.3 Exame histopatológico	14
3.4.4 Prova de histamina	14
3.4.5 Avaliação da sudorese	14
3.5 TRATAMENTO	15
3.6 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE E A HANSENÍASE	15
4 METODOLOGIA	17
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	17
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	17
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	17
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	17
4.6 VARIÁVEIS.....	17

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	17
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	19
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
6.1 RISCOS.....	20
6.2 BENEFÍCIOS	20
7 DESFECHO.....	21
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	21
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	21
8 CRONOGRAMA.....	22
9 ORÇAMENTO	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES	27
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)	27
ANEXOS	29
ANEXO A – FICHA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO.....	30
ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOBRE HANSENÍASE (LEPRA)	31

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma enfermidade crônica, contagiosa e com causa etiológicamente conhecida: o *Mycobacterium leprae* (BRASIL, 2017). Esse bacilo tem tropismo pelas células de Schwann dos nervos periféricos ocasionando lesões com déficit motor, sensitivo e/ou tátil podendo levar o doente a desenvolver deformidades. A transmissão se dá, principalmente, pela superpopulação em ambiente domiciliar onde há o contato direto e prolongado de uma pessoa doente sem tratamento com outra pessoa suscetível por vias respiratórias (SANTOS; SILVA; SAMPAIO, 2013).

Por se tratar de uma das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) (BRASIL, 2012), sua prevalência é maior em populações economicamente frágeis com elevado índice de vulnerabilidade social e com as más condições de vida (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017). Por atingirem as populações mais pobres do globo, as ocorrências das DTNs, impedem o desenvolvimento humano e econômico dessas populações que carregam suas sequelas.

Monteiro et al. (2017) apontam que o Brasil é um país com alta endemicidade para a moléstia e que, lamentavelmente, ocupa o segundo lugar mundial na detecção de novos casos, 25,2 mil em 2016 (ONUBR, 2018). No entanto, Monteiro et al., (2015) explicam que, por sua grande extensão territorial, as regiões brasileiras divergem consideravelmente no nível de endemicidade; enquanto algumas regiões do país registram diminuição na taxa de detecção, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste continuam como endêmicas.

No caso do estado do Tocantins (Região Norte), e mais especificamente da cidade de Porto Nacional (onde se localiza a faculdade objeto desta pesquisa), o Ministério da Saúde os considerou como uma região hiperendêmica devido a altíssima prevalência da doença e por se tratar de uma região menos favorecida economicamente, que torna ainda mais desafiador o controle da hanseníase (MONTEIRO et al., 2015).

Um fator relevante que dificulta o controle da hanseníase é a falta de conhecimento por parte dos acadêmicos e profissionais da saúde acerca da doença. Mesmo nos países endêmicos, como é o caso do Brasil, o ensino sobre a hanseníase não é satisfatório (DIAS; CYRINO; LASTÓRIA, 2007) permitindo que haja a continuidade na cadeia de transmissão e que a doença continue como grave problema de saúde pública (SANTOS; SILVA; SAMPAIO, 2013).

Dessa forma, fica evidente que para que o controle da hanseníase seja possível, é necessário oferecer boa formação durante a graduação aos acadêmicos da área da saúde aumentando o conhecimento dos mesmos sobre a doença (OPROMOLA, 1988), tendo em vista que se trata de uma enfermidade curável e de fácil diagnóstico (BRASIL, 2002).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O nível de conhecimento dos estudantes concluintes da área da saúde sobre a hanseníase tem influência no controle da doença, devido aos erros diagnósticos por incapacidade profissional, pois acredita-se que o ensino tem sido negligenciado. Com isso, é necessário verificar qual é o nível de conhecimento a respeito do assunto dos alunos que estão prestes a se formar.

1.2 HIPÓTESE

H0: Os concluintes da área da saúde estão preparados para diagnosticar hanseníase.

H1: Há falta de preparo dos concluintes dos cursos de saúde para diagnosticar a hanseníase.

1.3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase tem grande capacidade de provocar lesões neurais, sendo um dos principais motivos da incapacidade física entre infecto-patologias. Dentre pessoas expostas ao *Mycobacterium leprae*, 95% são resistentes e apenas 5% são susceptíveis à doença, sendo que a manifestação é diversificada e dependente de fatores individuais como idade, sexo, genética, ou coletivos, como questões econômicas e sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Ainda de acordo com o Ministério da saúde (2018), a prevalência de hanseníase é alta no Brasil, onde foram diagnosticados 151.764 novos casos entre 2012 e 2016, considerando uma faixa de 14,97/100 mil hab. Dessa forma, o país está em segunda posição no número de novos casos no mundo, sendo considerado um local com alta carga da doença.

Não existem dados publicados em Porto Nacional – TO a respeito do conhecimento sobre hanseníase, uma região com alto número de casos de hanseníase. Esse trabalho justifica-se pelos números exorbitantes de casos ligados à falta de diagnóstico precoce. Logo, caso haja déficit de conhecimento, as escolas de saúde poderão elaborar novos métodos de ensino que ajudem os futuros profissionais a saírem qualificados na área, para cuidar do paciente como é necessário.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o nível de conhecimentos dos estudantes dos cursos da área da saúde da Fapac-Itpac Porto sobre a hanseníase.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais dificuldades encontradas pelos alunos sobre a doença;
- Descobrir se os estudantes têm ciência de que a hanseníase tem cura;
- Avaliar o conhecimento sobre a forma de transmissão da hanseníase.
- Observar se os estudantes reconhecem as alterações de sensibilidade como sinal da hanseníase.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO E ESTIGMA DA HANSENÍASE

Historicamente a hanseníase possui um passado triste de estigma e preconceito milenares. Ela recebeu ao longo do tempo diversas denominações: lepra, mal perfurante, mal de Lázaro, morfeia, mal de Hansen; a maioria de caráter pejorativo (EDUCALINGO, 2018). Talvez por isso e pelo desconhecimento da etiologia e dos mecanismos fisiopatológicos pela população leiga e não-leiga, o estigma permanece até os dias atuais.

Os primeiros registros da doença datam aproximadamente o século 6 a.C. No entanto, foi na Bíblia Sagrada (Levítico 13 e 14) que a “Lepra” adquiriu a conotação de castigo abominável, de mal, de impureza relacionada a pecado carnal, já que as pessoas supunham que a doença era transmitida por meio do contato corporal (BRASIL, 2018a).

Queiroz e Puntel (1997) apontam que, durante todo esse tempo e até entremeios do século XX, as pessoas acometidas pela hanseníase eram obrigadas a se isolar em leprosários ou colônias de doentes com o intuito de evitar a contaminação de outras pessoas já que se tratava de uma moléstia deformante e incurável. Na idade média, além do isolamento, os doentes usavam vestimentas que os caracterizavam e sinos pendurados ao corpo como forma de aviso que estavam por perto.

Atualmente, apesar do diagnóstico e cura tangíveis, essa doença permanece como problema de saúde pública, e assim, o estigma continua quase que inabalável, perpetuando os prejuízos biopsicossociais vividos pelos portadores que, por medo da rejeição, se mantêm excluídos do convívio social e inseguros em buscar informações que auxiliem no diagnóstico e tratamento (BAIALARDI, 2007).

3.2 CARACTERIZANDO A HANSENÍASE

A hanseníase é causada pelo contato com o *Mycobacterium leprae*, caracterizada como uma doença crônica e infectocontagiosa, que afeta principalmente os nervos periféricos e os nervos superficiais da pele, embora também possa acometer outros órgãos. A transmissão da doença se dá pelo contato prolongado de uma pessoa sensível com outra portadora da doença não tratada, sendo passada por vias aéreas (BRASIL, 2017).

O Ministério da saúde (2018), afirma em boletim epidemiológico, que as incapacidades físicas são um dos principais problemas causados pela hanseníase devido sua alta capacidade de lesão neural. Apesar desse grande potencial

incapacitante, a maioria dos indivíduos (95%) são resistentes à infecção de forma natural, sobrando os demais suscetíveis (5%) com diferentes manifestações da doença, a depender de fatores individuais como idade, genética, condições socioeconômicas.

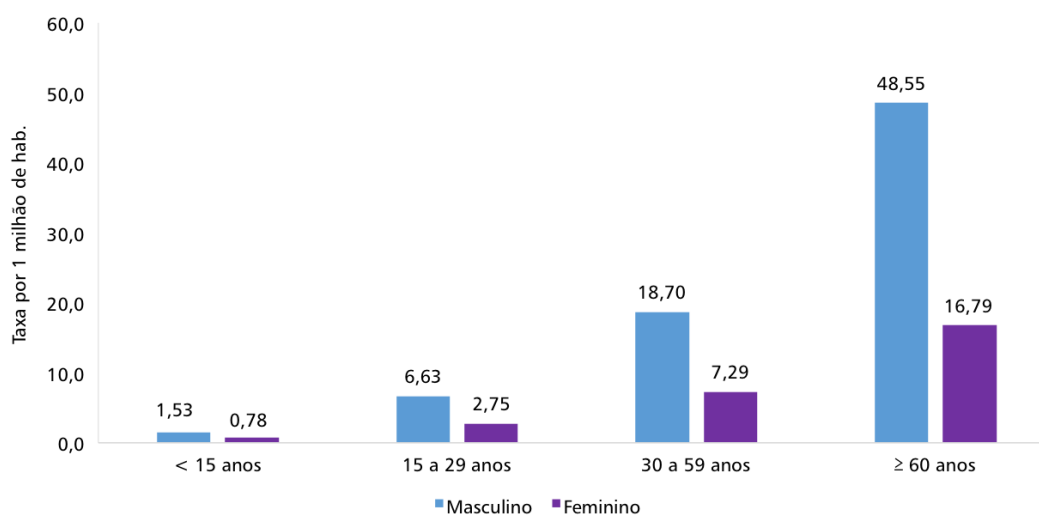
O mecanismo de ação do *Mycobacterium leprae*, que é apto a expelir resposta imunológica celular, ainda não é compreendido, mesmo depois de diversas pesquisas da imunologia. Logo, acredita-se que a erradicação da doença não seja feita tão precocemente e a mesma perdure com forte ressonância na saúde pública (SOUSA et al, 2010).

3.3 EPIDEMIOLOGIA

A vasta incidência da hanseníase se dá pela qualidade de vida da população, em que é alterada de forma expressiva devido as mudanças na urbanização e avanços em saúde, além do aumento da expectativa de vida, ou seja, maior número de idosos (LIMA et al., 2013)

Segundo os dados divulgados pelo Ministério da saúde (2018), entre 2012 e 2016, foram diagnosticados 151.764 novos casos de hanseníase no Brasil, equivalendo a uma média de 14,97 novos casos para cada 100 mil habitantes. O sexo masculino possui maior prevalência com 55,6% dos casos (84.447). Observa-se também que a quantidade de homens expostos foi maior do que em mulheres em todas as idades, principalmente, acima dos 15 anos de idade. A figura 1 mostra a taxa média de detecção geral de casos novos de hanseníase, segundo sexo e idade registrados pelo SINAN – Sistema de informação de agravos de notificação.

Figura 1 – Taxa média de detecção geral de casos novos de hanseníase (por 1 milhão de habitantes) com grau 2 de incapacidade física, segundo sexo e faixa etária, Brasil, 2012 a 2016



Fonte: Boletim epidemiológico – Hanseníase (2018)

Ainda, no que concerne aos indicadores registrados no Boletim epidemiológico (2018), foi feita a análise por macrorregião. Nesta análise, as maiores taxas entre 2012-2016 foram das regiões centro-oeste e norte (37,27/100 mil hab. e 34,26/100 mil hab. respectivamente) e as menores foram das regiões sul e sudeste (3,75/100 mil hab. e 5,31/100 mil hab. respectivamente).

3.4 DIAGNÓSTICO

As Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase do Ministério da Saúde de 2010 instituem o diagnóstico da hanseníase como sendo essencialmente clínico e epidemiológico (BRASIL, 2010a) e preconiza que ele seja realizado precocemente no âmbito da atenção básica, de preferência por Equipes de Saúde da Família (EqSF), que tem como foco atender a população por meio de ações que abrangem desde a prevenção até a cura da doença promovendo a integralidade do cuidado (BRASIL, 2007; SAMPAIO et al., 2009).

Nessa esfera, Santos et al. (2007) entendem que a otimização e rapidez na realização do diagnóstico da hanseníase são pontos indispensáveis para bloquear a transmissão da doença e prevenir incapacidades e garantir um tratamento efetivo já que, na maior parte das vezes, o diagnóstico é feito em fase avançada e o doente, além de ter disseminado grande quantidade de bacilos, ainda traz consigo sequelas físicas, psicológicas e sociais.

Diante disso, a adequada preparação do acadêmico de medicina para o diagnóstico da hanseníase e, também, dos acadêmicos de outros cursos da área da saúde, como enfermagem e odontologia, se torna uma ferramenta importante para o controle e a erradicação da hanseníase no Brasil, tendo em vista que, o atendimento com a equipe multiprofissional promove cuidado integral e resolutivo ao usuário (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

Opromola (1988) já apontava que o médico, ao sair da graduação, deveria conhecer as doenças endêmicas do Brasil, saber diagnosticá-las e tratá-las. Hoje, as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina do Ministério da Educação e Cultura de 2014, enfatizam que a formação médica deve ser generalista, humanista, crítica e ética, e que esse profissional deve ser capaz de entender o processo saúde-doença em todas as dimensões vividas pelo paciente e nos níveis primário, secundário e terciário de atenção (BRASIL, 2014; ALBUQUERQUE; MENDES; NASCIMENTO, 2012).

Para tanto, o Ministério da Saúde publicou em 2017 um guia prático sobre a Hanseníase com o objetivo de:

[...] auxiliar os profissionais de saúde no âmbito da vigilância, atenção básica e demais níveis de atenção. De forma clara e concisa, esta edição aborda especialmente: como fazer o diagnóstico de casos novos de hanseníase, como tratar os pacientes, e como orientar pacientes já diagnosticados e que estão em tratamento, bem como o seu acompanhamento. Ao redigir o Guia, levou-se em consideração o fato de que a disponibilidade de recursos é muito variável nos diversos serviços de saúde do país. Portanto, aborda-se técnicas e procedimentos de fácil execução, que podem ser realizados mesmo em unidades de saúde com recursos limitados. (BRASIL, 2017b. p.5)

Diante do exposto, o método diagnóstico preconizado pelo Ministério da Saúde e que será abordado de agora em diante é o trazido pelo guia supracitado.

O diagnóstico de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, levando em consideração o tempo de evolução das lesões, suas características relacionadas à sensibilidade, bem como acometimento em nervos periféricos, onde pode haver perda de força muscular e espessamento neural. Os exames de baciloscopia e biópsia de pele são limitados e quando apresentam resultado negativo não excluem o diagnóstico de hanseníase.

3.4.1 Exame dermatoneurológico

Este exame é também conhecido como teste de sensibilidade. É o mais importante dentre os métodos para diagnosticar a doença pois pode ser realizado tanto com o estesiômetro, que é o ideal, quanto com materiais encontrados em cenários diversos de assistência em saúde, como algodão e agulha de insulina, por exemplo.

Ao realizá-lo é importante que o examinador verifique alterações de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil nas lesões com o paciente de olhos fechados ou de maneira que ele não veja o local examinado. O guia deixa explícito, na página 21, que: “Toda perda de sensibilidade na pele (térmica, dolorosa e/ou tátil), bem caracterizada, é indicadora de hanseníase.”

Além das lesões de pele, no momento do exame clínico, os nervos periféricos deverão ser palpados em busca de espessamentos. São eles: nervo ulnar, radial, fibular comum, tibial posterior e mediano. Para acometimentos neurais na face deve-se testar os nervos trigêmeo, facial e auricular.

3.4.2 Baciloscopia de raspado intradérmico

A baciloscopia de raspado intradérmico é um exame complementar que só deve ser realizado em caso de diagnóstico difícil, para descartar outras doenças

dermatoneurológicas ou em suspeita de recidiva (BRASIL, 2010b). Se o resultado for positivo o doente é classificado como multibacilar. No entanto, o resultado negativo não exclui o diagnóstico de hanseníase.

A técnica para a realização do exame é simples e inclui a antissepsia do local, a isquemia do tecido para evitar sangramento e a coleta do fluido intradérmico dos lóbulos auriculares, dos cotovelos e da lesão.

3.4.3 Exame histopatológico

De maneira geral, a biópsia de pele não é necessária. Quando solicitada pelo médico deve vir acompanhada de pedido com hipótese diagnóstica e os achados devem ser interpretados de acordo com o exame clínico.

O que se espera encontrar na hanseníase indeterminada é um infiltrado inflamatório inespecífico. No caso da hanseníase tuberculóide espera-se um granuloma do tipo tuberculóide. Em relação a hanseníase virchowiana espera-se, encontrar um infiltrado histiocitário e bacilos dispersos e organizados em globias. Por último, na hanseníase dimorfa espera-se um infiltrado linfo-histiocitário, que pode ser inespecífico ou com a formação de granulomas tuberculóides.

3.4.4 Prova de histamina

A prova de histamina exógena é outra opção diagnóstica usada para avaliar a integridade nervosa. Ela é feita com a aplicação de pequena quantidade de histamina sobre a pele com posterior puntura com agulha de insulina.

O que se espera em peles sem acometimento nervoso consiste na tríplice reação de Lewis: sinal da puntura, eritema reflexo e pápula. Caso a tríplice ou prova de histamina seja incompleta a hipótese de hanseníase é altamente sugestiva já que houve comprometimento de nervos.

3.4.5 Avaliação da sudorese

A avaliação da sudorese em locais de manchas hipocrômicas também colabora com o diagnóstico já que na hanseníase pode haver anidrose ou hipoidrose.

O teste consiste na aplicação de amido sobre a pele lesionada e sobre a pele íntegra em volta da lesão. O paciente, então, deve fazer de 10 a 20 minutos de exercícios físicos provocando a sudorese e o, conseqüente, desaparecimento do amido das áreas com presença de suor. Em pacientes com hanseníase as lesões permanecerão com o amido formando ilhas demonstrando as regiões de anidrose ou hipoidrose.

3.5 TRATAMENTO

Desde a instituição da poliquimioterapia como tratamento da hanseníase há aproximadamente 30 anos a carga hansênica no mundo diminuiu drasticamente. Isso permitiu que os doentes fossem tratados em nível ambulatorial da atenção primária e no seio familiar, fazendo com que as colônias de tratamento fechassem as portas. Essa conquista tem grande relevância pois devolveu a dignidade de muitas pessoas que viviam isoladas da sociedade (OMS, 2016).

A poliquimioterapia consiste na terapia combinada de 3 medicamentos: rifampicina, clofazimina e dapsona. Ela deve ser iniciada já na primeira consulta, preferencialmente na atenção primária, e está disponível gratuitamente pelo SUS. Para a instituição do tratamento, o paciente deverá ser classificado em paucibacilar (até 5 lesões de pele ou formas indeterminada e tuberculóide) ou multibacilar (6 ou mais lesões de pele ou formas dimorfa e virchowiana) (BRASIL, 2017).

As formas paucibacilares são tratadas com um esquema de seis cartelas compostas de rifampicina e dapsona em um período de tempo que pode variar de 6 a 9 meses. As formas multibacilares são tratadas com um esquema de 12 cartelas compostas de rifampicina, dapsona e clofazimina em um período de tempo que pode variar de 12 a 18 meses (BRASIL, 2017).

O paciente recebe uma dose por mês na presença de um profissional da saúde, a chamada dose supervisionada. As outras doses diárias são auto-administradas no domicílio. O tratamento garante a cura, impede a transmissão e evita deformidades (BRASIL, 2017; OMS, 2016).

3.6 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE E A HANSENÍASE

Pressupõe-se que fatores socioeconômicos, más condições de moradia, higiene e alimentação são responsáveis pelos altos índices de hanseníase no Brasil, embora haja recursos para fins diagnósticos, tratamento e controle, o número de casos ainda é exorbitante. Sobretudo, a falha na identificação precoce e controle de contato contribuem para a grande quantidade de casos. Para isso, acredita-se que ensinar, treinar e sensibilizar as equipes de saúde seja uma medida eficaz para aumentar as chances de o diagnóstico precoce acontecer (GOULART; LOPES; MASSUDA, 1991).

O diagnóstico precoce da hanseníase é de suma importância para prevenir as incapacitações e deformidades causadas pela moléstia e a habilidade clínica é importante para o reconhecimento da terapia necessária para o problema neural

específico, com importante implicação nos níveis clínicos de pesquisa, avaliando os variados graus de neuropatia na hanseníase (SOUZA et al, 2010).

Durante a formação médica, as atividades práticas devem preparar o futuro profissional médico generalista a diagnosticar e tratar patologias endêmicas, baseados nas mazelas de saúde do país e na implicação dessas sobre a população. A hanseníase aparece dentro do grupo de doenças com importância epidemiológica e clínica e a aprendizagem no curso superior deve envolver perspectivas de eliminação da enfermidade como problema de saúde pública para que se atenda às necessidades da população (VIANA; ARAÚJO; PIRES, 2016)

Outro profissional na rede com papel na assistência ao paciente diagnosticado com hanseníase é o enfermeiro que atende na atenção básica. Suas ações são de detectar os portadores em início de tratamento, verificar as lesões, pesquisar os contatos, gerar auxílio aos estigmas causados pela moléstia. Desse modo, o enfermeiro deve ter noção sobre a doença para que possa decidir, guiar e delinear ações educativas, provendo intervenções de acordo com as precisões da sociedade e assim haverá uma promoção e saúde dada pela atenção básica (RIBEIRO et al., 2017).

Quanto ao atendimento odontológico, um indivíduo com lesões de pele visível a depender da quantidade e presença ou não de pigmentação são características que levam a suspeita diagnóstica pelo profissional, especialmente em casos de múltiplas máculas hiperpigmentadas comuns às formas clínicas dimorfa e virchowiana. Logo, lesões características da hanseníase expostas do corpo e com localização na pele de sinal cardinal para suspeita clínica devem ser facilmente notadas pelo dentista, pois o profissional deve “ [...] atuar com práticas não somente voltadas para recuperação e manutenção da saúde bucal, mas também na identificação e no encaminhamento de casos suspeitos para confirmação diagnóstica” (CORTELA e IGNOTII, 2008).

Em pesquisa, Rodrigues et al. (2013), perceberam que a maioria dos acadêmicos no curso de medicina dizem terem conhecimento sobre a hanseníase apesar do grau de desinformação quanto à transmissão, diagnóstico precoce e tratamento. Sobretudo, avalia-se que o profissional médico, junto a equipe de saúde, deve ser capaz de fornecer prevenção e controle da doença, promovendo práticas educativas. No entanto, para isso é necessário haver respaldo técnico e teórico nas diversas dimensões – biológica, cultural e social.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional transversal de cunho descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, no qual será realizado um levantamento de informações por meio da aplicação de um questionário a acadêmicos do último período de graduação dos cursos da área da saúde da FAPAC/ITPAC - Porto.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado na FAPAC/ITPAC – Porto, na cidade de Porto Nacional - TO entre os meses de agosto de 2019 e novembro de 2019.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será composta de acadêmicos do último período de graduação dos cursos da área da saúde da FAPAC/ITPAC Porto. Serão contatadas no mínimo 120 pessoas que estejam matriculadas nos cursos supracitados.

Já a amostra será por conveniência e composta dos acadêmicos que atenderem os critérios de elegibilidade.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ambos os sexos.
- Maiores de 18 anos.
- Que concordarem em participar da pesquisa e assinarem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).
- Pessoas que estejam matriculadas no último período dos cursos de Saúde (Odontologia, Enfermagem e Medicina) da FAPAC/ITPAC Porto.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pessoas que estão irregulares e não concluirão o curso de origem (medicina, odontologia ou enfermagem) no período da pesquisa.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis analisadas serão: sexo, idade, município de estudo, instituição de ensino, período concluinte, tempo de conclusão do curso, nível de conhecimento sobre o assunto, capacitação diagnóstica e terapêutica (através das respostas do questionário).

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta de dados utilizaremos questionários aplicados aos discentes concluintes dos cursos nas áreas de saúde do FAPAC/ITPAC – Porto, em que consistirá de análise do nível de conhecimento dos alunos sobre o diagnóstico e tratamento da hanseníase. (ANEXO B)

A tabulação de dados será realizada utilizando tabelas e/ou fluxogramas que denotem as variáveis analisadas e o objetivo deste trabalho, que é verificar se os futuros profissionais estão saindo das escolas de saúde com conhecimentos básicos sobre a hanseníase.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada com dados obtidos por meio de um questionário impresso que será aplicado em sala de aula para os alunos dos cursos de enfermagem, odontologia e medicina que estejam cursando o último período e, no caso dos alunos de medicina, o último período do ciclo clínico (8º período) e que aceitem participar da mesma com a devida assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, com autorização prévia do professor que estiver em sala de aula no momento da abordagem. Após o levantamento e análise dos dados, serão tabuladas as informações utilizando-se tabelas e gráficos e a exposição dos resultados será feita através da confecção de artigo científico.

6 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº466/12, outorgada pelo Decreto nº 93.333 de 12 de dezembro de 2012, que se refere as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa respeitará tais normas e princípios que norteiam esse tipo de análise. O projeto será realizado com aplicação de questionário junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

6.1 RISCOS

A pesquisa trará riscos mínimos, sendo esses pertinentes à quebra não intencional do sigilo sobre as informações dos participantes envolvidos no estudo. No entanto, as medidas que garantam o sigilo dos participantes serão tomadas pelas pesquisadoras.

6.2 BENEFÍCIOS

O estudo servirá como diagnóstico do resultado do processo de aprendizagem dos alunos a respeito do tema e poderá sugerir estratégias para melhorias na qualificação dos alunos da instituição.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Ao investigar o nível de conhecimento dos concluintes dos cursos da saúde sobre a hanseníase, espera-se que o conhecimento deles sobre o assunto seja mediano ou baixo sendo os sinais, a forma de transmissão e o manejo do doente as principais fontes de desconhecimento. Os estudos de Lopes (2016), mostraram a deficiência de conhecimento de alunos sobre hanseníase.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

- É esperado um número significativo de alunos com déficit de conhecimentos sobre hanseníase.
- É esperado que os alunos tenham dificuldade sobre o manejo e a conduta adequada do doente.
- Espera-se que a principal dificuldade dos alunos seja sobre os sinais da doença.
- Pretende-se publicar os resultados dessa pesquisa em revistas pertinentes ao assunto além de apresentar os dados obtidos em congressos.

8 CRONOGRAMA

Etapas	Ano 2018					Ano 2019					
	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	DEZ
Escolha do tema	■										
Pesquisa bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Elaboração do projeto		■	■								
Apresentação do projeto				■							
Submissão ao CEP					■						
Revisão bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Coleta de dados						■	■				
Análise e discussão dos dados								■			
Elaboração do artigo								■	■		
Revisão do artigo										■	
Submissão do artigo											■

QUADRO 1 – Cronograma de execução da pesquisa: Nível de conhecimento dos concluintes dos cursos de graduação da área da saúde no diagnóstico da hanseníase em uma instituição de ensino privada.

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de folha de A4	1	20,00	20,00
Xerox (nº páginas)	1000	0,15	150,00
Encadernação	3	4,00	12,00
Impressão	200	0,25	50,00
Caneta	3	3,00	9,00
SUBTOTAL			241,00
CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível (L)	10	4,75	47,50
Alimentação	10	15,00	150,00
Subtotal			197,50
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
CATEGORIAS		VALOR TOTAL (R\$)	
Gastos com Recursos Materiais		241,00	
Gastos com Recursos Humanos		197,50	
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO		438,50	

QUADRO 2 – Orçamento de gastos com recursos materiais e humanos na realização do projeto de pesquisa “Nível de conhecimento dos concluintes dos cursos de graduação da área da saúde no diagnóstico da hanseníase em uma instituição de ensino privada”.

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores de graduação do curso de Medicina, Nathália Mesquita Borges e Núbia Ferreira da Silva Tavares, do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional – TO.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.S.; MENDES, R.R.S.; NASCIMENTO, R.C.S. Internato de Medicina Social em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.36, n.3, p. 851-859, 2012.

BAIALARDI, K.S. O Estigma da Hanseníase: Relato de uma Experiência em Grupo com Pessoas Portadoras. **Hansenologia Internationalis**. v.32, n.1, p.27-36, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Seção 1, p. 8-11, 23 de junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico – Hanseníase**. Vol. 49, nº 4, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniase-publicacao.pdf>> Acesso em: 04 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. Invivo. Hanseníase na História. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=1182&sid=7>> Acesso em: 22 de setembro de 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010a. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. Acesso em: 19 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Oswaldo Cruz. Conheça as principais doenças tropicais negligenciadas. Rio de Janeiro, 21 de setembro de 2012. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=1585&sid=32>> Acesso em: 25 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z**. Hanseníase. Brasília, 04 de julho de 2017a. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniase>>. Acesso em: 19 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A responsabilidade da Atenção Básica no diagnóstico precoce da hanseníase. **Informe da atenção básica nº 42**. Brasília, Ano VIII, setembro/outubro de 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_1120_P.pdf>. Acesso em: 19 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf> Acesso em: 25 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>> Acesso em: 28 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase**. Brasília, 2010b. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/guia_hanseniose_10_0039_m_final.pdf> Acesso em: 30 de setembro de 2018.

CORTELA, D.C.B.; IGNOTTI, E. Lesões visíveis na hanseníase: o papel do cirurgião-dentista na suspeita de casos novos. **Revista Brasileira Epidemiologia**. v.11, n.4, p.619-632, 2008.

DIAS, A.; CYRINO E.G.; LASTÓRIA, J.C. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a Hanseníase. **Hansenologia Internationalis**. v.32, n.1, p.9-18, 2007.

EDUCALINGO. O que significa Hanseníase em Português. Disponível em: <<https://educalingo.com/pt/dic-pt/hanseniose>> Acesso em: 22 de setembro de 2018.

GOULART, I.M.B; LOPES, V. R.; MASSUDA, D. Fatores que Interferem no controle da Hanseníase na rede básica de assistência à saúde. **Hansenologia Internationalis**. v.16, n.1/2, p.7-15, 1991.

LIMA, Z.S., SOUSA, I. C. A., PAULINO, T. S. C., PEREIRA, F. C. da C. A prevenção e o controle da hanseníase: um desafio para o enfermeiro da atenção básica. *Carpe Diem*: **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**. v. 11, n. 11, 2013. ISSN: 2237-8586

MONTEIRO, L.D.; BRITO, A.L.; LIMA, M.S.; MARTINS-MELO, F.R.; ALENCAR, C.H.; HEUKELBACH, J. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.31, n.5, p.971-980, mai 2015.

MONTEIRO, L.D.; MOTA, R.M.S.; MARTINS-MELO, F.R.; ALENCAR, C.H.; HEUKELBACH, J. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v.51, n.70, 2017.

ONUBR. Nações Unidas no Brasil. Brasil registra 11,6% dos casos de hanseníase no mundo. 01 de fevereiro de 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/brasil-registra-116-dos-casos-de-hanseniose-no-mundo/>>. Acesso em: 19 de agosto de 2018.

OMS. Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase, 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201->

pt.pdf;jsessionid=4EC1A70C6B10C8F96C5012B085AE1633?sequence=17> Acesso em: 30 de setembro de 2018.

OPROMOLA, D.V.A. O Ensino da hansenologia nas faculdades. **Hansenologia Internationalis**. v.13, n.2, 1988.

QUEIROZ, M.S.; PUNTEL, M.A. Um pouco de história da hanseníase. IN: A endemia hansenológica: uma perspectiva multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. p.25-37. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/6tfv6/pdf/queiroz-9788575412596-04.pdf>> Acesso em: 22 de setembro de 2018.

RIBEIRO, M.D.A.; CASTILLO, I. S.; SILVA, J.C.A.; OLIVEIRA, S.B. A VISÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE O TRATAMENTO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza. v.30, n.2, p.221-228, abr-jun 2017.

RODRIGUES, C.C; BERTO, J.; NASSIF, P.W.; NASSIF, A.E. Análise dos conhecimentos a respeito da hanseníase em acadêmicos de medicina. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v.4, n.1, p.23-27, set-nov 2013.

SANTOS, D.C.M.; NASCIMENTO, R.D.; GREGÓRIO, V.R.N.; SILVA, M.R.F. A hanseníase e o seu processo diagnóstico. **Hansenologia Internationalis**. v.32, n.1, p.19-26, 2007

SANTOS, J.J.; SILVA, F.D.S.; SAMPAIO, L.H. Análise do conhecimento dos acadêmicos da Universidade Estadual de Goiás, UnU-Iporá, à respeito da Hanseníase. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais – UEG/UnU Iporá**. v.2, n.1, p.3-19, jan-jul 2013.

SAMPAIO, P.P.; BARBOSA, J.C.; ALENCAR, M.J.F.; HEUKELBACH, J.; HINDERS, D.; MAGALHÃES, M.C.; RAMOS JR, A.N. Programa de Controle da Hanseníase no Brasil: avaliação por profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.273-287, 2009.

SOUSA, G.S.; SILVA, R.L.F.; XAVIER, M.B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, jan-mar 2017.

SOUZA, C.F.D.; SLAIBI, E. B.; PEREIRA, R.N.; FRANCISCO, F.P.; BASTOS, M.L.S.; LOPES, M.R.A.; NERY, J.A.C. A importância do diagnóstico precoce da hanseníase na prevenção de incapacidades. **Hansenologia Internationalis**. v.35, n.2, p.61-66, 2010.

VIANA, A.C.B; ARAÚJO, F.C; PIRES, C.A.A. Conhecimento de estudantes de medicina sobre hanseníase em uma região endêmica do Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 10.22278/2318-2660.2016.v40.n1.a738.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261.569/0001 - 64
 www.itpacporto.com.br

O (A) Senhor (a) _____,
 está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Nível de conhecimento dos concluintes dos cursos de graduação da área da saúde sobre a hanseníase em uma instituição de ensino privada.” Para isso receberá dos acadêmicos Nathália Mesquita Borges e Núbia Ferreira da Silva Tavares e do orientador Prof. Felipe Camargo Munhoz, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Este projeto de pesquisa tem como objetivo investigar o nível de preparação, conhecimentos e habilidades dos concluintes dos cursos da área da saúde da Fapac-Itpac Porto sobre a Hanseníase.

Esse estudo se baseia na importância de avaliar o conhecimento da hanseníase na comunidade concluinte. Ao final deste estudo espera-se analisar o nível de conhecimentos sobre a hanseníase entre os futuros profissionais da saúde.

Esse estudo começará em agosto de 2019 e terminará em novembro de 2019. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido (a), não será obrigado (a) a continuar na pesquisa.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações de sua identidade, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios na identificação das principais dificuldades encontradas pelos alunos sobre a doença.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Atendendo a Resolução CNS N. 466/2012), as informações serão utilizadas somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 99931-0712, Felipe Camargo Munhoz (Professor Orientador) ou (93) 99238-0146, Nathália Mesquita Borges (Acadêmica Pesquisadora) e do (63) 98502-8889, Núbia Ferreira da Silva Tavares (Acadêmica Pesquisadora).

Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
 www.itpacporto.com.br

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA

PARTICIPANTE: Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Nível de conhecimento dos concluintes dos cursos de graduação da área da saúde sobre a hanseníase em uma instituição de ensino privada. ”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

ANEXOS

ANEXO A – FICHA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO		HANSENIASE		Nº		
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.										
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual						
	2	Agravado/doença		HANSENIASE		3	Data da Notificação			
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)				
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7		Data do Diagnóstico		
	8	Nome do Paciente				9		Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	SEXO M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	13	Raça/Cor
Dados de Residência	14	Escolaridade		0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (artigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (artigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (artigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica						
	15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe				
	17	UF	18	Município de Residência		Código (IBGE)		19		Distrito
Dados Complementares do Caso	20	Bairro		21		Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	22	Número		23		Complemento (apto., casa, ...)		24		Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26		Ponto de Referência		27		CEP
Dados Clínicos	28	(DDD) Telefone		29		Zona		30		Pais (se residente fora do Brasil)
	31	Nº do Prontuário		32		Ocupação				
	33	Nº de Lesões Cutâneas		34		Forma Clínica		35		Classificação Operacional
Atendimento	36	Nº de Nervos afetados								
	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico		0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado						
	38	Modo de Entrada		1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 - Outros Reingressos 9 - Ignorado						
Dados Lab.	39	Modo de Detecção do Caso Novo		1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado						
	40	Baciloscopia		1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado						
	41	Data do início do Tratamento		42		Esquema Terapêutico Inicial				
Tratamento			1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substituídos							
	43	Número de Contatos Registrados								
Méd. Contr.	Observações adicionais:									
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde					
	Nome		Função		Assinatura					
	Hanseníase		Sinan NET		SVS		30/10/2007			

ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOBRE HANSENÍASE (LEPRA)

Idade:..... Sexo: () Feminino () Masculino Turma:.....

- 1) Você já ouviu falar em hanseníase? () Sim () Não
- 2) Você já teve contato com algum paciente com hanseníase? () Sim () Não
- 3) Em relação às políticas de controle da hanseníase você acredita que:
() Não existem mais casos de hanseníase no Brasil, pois a doença foi eliminada. ()
Ainda existem muitos casos de hanseníase no Brasil.
- 4) Hanseníase tem cura? () Sim () Não
- 5) Como se transmite a hanseníase?
() Através do contato direto com as lesões da pessoa infectada;
() Por vias aéreas, através de contato íntimo e prolongado de domiciliares;
() Através de contato sexual ou compartilhamento de seringas;
() Através de picada de inseto;
- 6) Qual a conduta correta quando se faz um diagnóstico de hanseníase?
() Isolar o doente da comunidade para realização do tratamento;
() Realizar o tratamento sem necessidade de isolamento;
- 7) Quando deve-se suspeitar de hanseníase?
() Lesões pruriginosas (coceira)
() Alteração de sensibilidade
() Bolhas
- 8) Qual o fator mais preocupante da hanseníase?
() Manchas permanentes na pele
() Comprometimento dos nervos, levando a deformidades.
() O fato de ser altamente contagiosa e necessitar isolamento rápido do paciente.

Fonte: RODRIGUES; BERTO; NASSIF; NASSIF, 2013.