

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE
EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

DÉBORA ISABEL RODRIGUES DOS SANTOS SILVA

**ANÁLISE DO PROGRAMA DE CONTROLE DA
HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SALGUEIRO/PE**

SALGUEIRO-PE

2017

DÉBORA ISABEL RODRIGUES DOS SANTOS SILVA

**PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO
MUNICÍPIO DE SALGUEIRO/PE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Ms. Cicero Emanuel Alves Leite

Co-orientadora: Alaine Santos Parente

SALGUEIRO-PE

2017

RESUMO

A hanseníase é uma das doenças mais antigas que acomete o homem. Corresponde a uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pela infecção do *Mycobacterium leprae*. O presente estudo apresentou como objetivo analisar o programa de controle da hanseníase no município de Salgueiro- PE, em relação aos aspectos estruturais, ao processo de trabalho, a disponibilidade de serviços, bem como os indicadores epidemiológicos e operacionais. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados primários e secundários. Apresentando como campo para coleta de dados: as Unidades de Saúde da Família (USF) do município, o serviço de vigilância municipal e a Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE). Os resultados mostraram que o programa possui estrutura e processo de trabalho parcialmente adequado, visto que foram identificadas algumas fragilidades: a falta de um centro de reabilitação e profissionais capacitados, ausência de reuniões para discussão dos indicadores com as equipes de saúde e reuniões integradas com áreas técnicas da gestão. Os resultados indicam que há necessidade de ações que foquem no diagnóstico precoce. Diante dessas fragilidades é necessário a adoção de medidas para fortalecimento do controle e tratamento da hanseníase.

Palavras- Chave: Hanseníase; Unidade Básica de Saúde; Avaliação em Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 METODOLOGIA.....	7
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	37
APÊNDICE	52

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das doenças mais antigas que acomete o homem. Corresponde a uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pela infecção do *Mycobacterium leprae*. As principais manifestações são lesões cutâneas, com alterações sensitivas, motoras e/ou autonômicas (BRASIL, 2017).

Fatores como condições precárias sanitárias, de habitação, de saúde e um grande número de pessoas convivendo em um mesmo espaço estão diretamente relacionadas ao favorecimento da hanseníase. A falta de acesso a alguns serviços de saúde e a ausência de informações são contribuições para a distribuição da doença (LOBO, et al. 2011).

No ano de 2015 a Organização Mundial de Saúde informou que 136 países reportaram casos de hanseníase, com uma prevalência mundial da doença de 174.608 casos em tratamento. O número de casos novos detectados em todo o mundo foi de 210.758 casos (BRASIL, 2017).

O Brasil ocupou a segunda posição em número de casos novos de hanseníase, correspondendo a 13,6% do número de casos novos no mundo. A taxa de detecção geral no país de casos novos foi de 14,07/100.000 hab., o que corresponde a um padrão alto de endemicidade. As taxas de detecção da hanseníase apresentam tendência de redução no país, contudo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste ainda permanece um padrão alto de endemicidade, apresentando, respectivamente, taxas de 29,65/100.000 hab., 22,72/100.000 hab. e 44,30/100.000 hab. (BRASIL, 2017).

O estado de Pernambuco ocupa a 9ª colocação no país em relação ao coeficiente de detecção geral, sendo classificado como hiperendêmico no coeficiente de detecção em menores de 15 anos (PERNAMBUCO, 2015).

A hanseníase se distribui de maneira heterogênea nas 12 Regiões de Saúde do estado, apresentando áreas de hiperendemicidade a média endemicidade. Essas variações provavelmente estão relacionadas a questões operacionais do programa (PERNAMBUCO, 2016).

Na VII Regional de Saúde, o maior coeficiente de detecção geral de casos é encontrado no município de Salgueiro- PE, correspondendo a 88 casos nos últimos 5 anos (SINAN, 2017).

Os indicadores epidemiológicos e operacionais podem fornecer subsídios para

avaliação das intervenções orientando o planejamento de novas ações (BRASIL, 2016). A fim de controlar e reduzir os casos no Brasil, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH). Este realiza ações que orientam a prática em serviço em todas as estâncias de acordo com os princípios do SUS. Possui como objetivos monitorar, fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, prevenir incapacidades, diagnosticar, tratar, realizar promoção da saúde com base na educação permanente com o intuito de reduzir a sua transmissão e prevenir o aparecimento de novos casos e garantir a assistência integral (BRASIL, 2010).

O MS em consonância com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), incluiu a hanseníase no grupo das doenças negligenciadas relacionadas à pobreza (PERNAMBUCO, 2016). Nesse sentido, o estado de Pernambuco, instituiu o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR com o objetivo de intensificar as ações da vigilância com foco na detecção precoce dos casos, maior tratamento e na garantia da oferta de referências assistenciais para os casos crônicos e graves (PERNAMBUCO, 2015).

Considerando esse contexto e a relevância dessa doença como problema de saúde pública e a persistência de indicadores inaceitáveis, a complexa implementação do programa e a insuficiência de estudos, essa pesquisa se justifica pela necessidade de conhecer as condições estruturais, o processo de trabalho e os serviços disponíveis para o desenvolvimento pleno do programa de controle da hanseníase em nível municipal. Além disso, é crucial conhecer o perfil epidemiológico com o objetivo de averiguar se as ações do programa estão repercutindo positivamente no controle, tratamento e redução da incidência da hanseníase.

Portanto, torna-se imprescindível analisar os aspectos de funcionamento do programa e os indicadores operacionais e epidemiológicos com o intuito de fornecer aos gestores resultados que apontem a adequação das normas preconizadas, de forma a direcionar o planejamento, contribuir para a melhoria do programa e consequentemente repercutir na qualidade da atenção à saúde dos usuários com hanseníase no SUS.

Dessa forma, o presente estudo apresentou como objetivo analisar o programa de controle da hanseníase no município de Salgueiro- PE, em relação aos aspectos estruturais, ao processo de trabalho, a disponibilidade de serviços, bem como os indicadores epidemiológicos e operacionais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados primários e secundários. O estudo foi realizado no município de Salgueiro- PE, apresentando como campo para coleta de dados: as Unidades de Saúde da Família (USF) do município, o serviço de vigilância municipal e a Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE) e também os indicadores epidemiológicos e operacionais do Programa de Controle da Hanseníase.

O município de Salgueiro- PE, possui uma população estimada em 60.453 habitantes (IBGE, 2017). Corresponde ao município sede da VII Regional de Saúde. É composto por 18 Unidades de saúde da família, sendo 12 urbanas e 6 rurais.

A população do estudo foi composta pelos profissionais envolvidos com o programa de controle da Hanseníase da Secretaria Municipal de Saúde de Salgueiro-PE, as equipes de saúde da família e a UPAE.

A amostra para entrevista foi intencional, composta por: o coordenador do programa de hanseníase do município, as unidades de saúde onde foram entrevistados os enfermeiros ou médicos e na referência secundária o médico responsável pelo diagnóstico de hanseníase. A pesquisa foi desenvolvida no período de março de 2017 a fevereiro de 2018.

A coleta de dados inicialmente foi realizada a partir da aplicação de um questionário estruturado (anexos a, b e c), elaborado pela pesquisadora Danyella Kessea Travassos. Os instrumentos para a coleta de dados foram elaborados a partir do modelo lógico (Anexo D) do Programa de Hanseníase que foi criado pela pesquisadora Danyella Kessea Travassos (Anexos A, B e C. Em seguida os Indicadores Epidemiológicos e Operacionais foram coletados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN).

O instrumento de coleta de dados contém informações sobre os recursos disponíveis (recursos humanos, veículos, insumos, medicamentos, impressos, normas e normatização, espaço físico), o processo de trabalho (planejamento, monitoramento e avaliação, assessoramento técnico, educação em saúde) e serviços disponíveis para a realização de exames e reabilitação (disponibilização de serviço de referência secundária, laboratorial e reabilitação física).

Para a coleta dos indicadores epidemiológicos e operacionais do programa foram utilizadas as informações disponíveis no Sistema de informação de agravos de

notificação (SINAN).

Os indicadores epidemiológicos calculados foram: coeficiente de detecção anual de casos novos por 10.000 hab., coeficiente de detecção anual de casos novos de 0 a 14 anos por 10.000 hab., coeficiente de prevalência por 10.000 hab., proporção de casos com incapacidade física entre os casos novos detectados e avaliados no ano e proporção de curados no ano com incapacidades físicas.

Já os indicadores operacionais foram: proporção de casos novos diagnosticados no ano que iniciaram a poliquimioterapia padrão OMS e proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliada. A interpretação desses indicadores foi realizada de acordo com parâmetros para o controle da hanseníase, definidos pelo Ministério da Saúde, expostos nas tabelas dos resultados.

Os dados coletados foram analisados a partir da estatística descritiva simples com a utilização do aplicativo Microsoft Excel® versão 2007 expondo o valor absoluto e percentual das respostas obtidas.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Agamenon Magalhães, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos com o número do Parecer: 2.431.437 Todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 20 profissionais, entre eles: 18 coordenadores das unidades de saúde da família, um coordenador responsável pela gestão do programa de hanseníase e 1 médico da unidade de referência secundária. Observou-se predomínio do sexo feminino entre os profissionais das unidades de saúde da família (78%), graduados em enfermagem (89%), tempo de formação superior a cinco anos (83%) e com título de pós-graduação (83%) (tabela 1).

O coordenador e o profissional da unidade de referência secundária são do sexo masculino, graduados em enfermagem e medicina respectivamente. Ambos possuem tempo de formação superior a 5 anos e apenas 1 possui especialização (tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos coordenadores das Unidade de Saúde da Família, da Gestão e da Unidade de Referência Secundária do município de Salgueiro - PE.

Unidade de Saúde da Família		
	N	%
Sexo		
Feminino	14	78
Masculino	4	22
Graduação		
Enfermagem	16	89
Medicina	2	11
Tempo de formado		
< 5 anos	3	17
>5 anos	15	83
Escolaridade		
Ensino superior completo	1	5,6
Especialização	15	83,3
Residência	1	5,6
Mestrado	1	5,5
Tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família		
< 1 ano	5	28
>1 ano	13	72
Gestão e Unidade de Referência		
	N	%
Sexo		
Feminino	0	0
Masculino	2	100
Graduação		
Enfermagem	1	50
Medicina	1	50
Tempo de formado		

< 5 anos	0	0
>5 anos	2	100
Escolaridade		
Ensino superior completo	1	50
Especialização	1	50
Residência	0	0
Mestrado	0	0

Os aspectos estruturais do programa foram analisados considerando-se os seguintes itens: recursos humanos, espaço físico, impressos, medicamentos e insumos disponíveis. Em relação aos recursos humanos, observou-se que 94% das unidades de saúde da família possuem equipe de saúde completa e mais que cinco agentes comunitários de saúde (ACS). Sobre a cobertura, 72% dos entrevistados informaram que possuem todas as microáreas de sua unidade coberta por ACS. A maioria dessas unidades atendem pacientes de área descoberta (tabela 2).

O município dispõe de um profissional responsável pelas atividades de coordenação do programa com carga horária de 30 horas semanais (tabela 2).

Tabela 2. Recursos Humanos do município de Salgueiro - PE.

Unidade de Saúde da Família - Estrutura		
Recursos Humanos	N	%
Equipe de Saúde Completa*	17	94
Equipe de Saúde Incompleta	1	6
<5 Agentes Comunitários de Saúde	1	6
>5 Agentes Comunitários de Saúde	17	94
Microárea descoberta de ACS	5	28
Microárea coberta de ACS	13	72
Atende paciente de área descoberta	13	72
Não atende paciente de área descoberta	5	28
* Equipe de saúde completa: formada por no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal.		
Gestão		
Recursos Humanos	N	%
O Programa possui profissional que responde pelas atividades da coordenação de hanseníase		
Sim	1	100
Não	0	0
Carga Horária		

30	1	100
40	0	0
Composição da equipe		
Técnicos de nível superior	0	0
Técnico de nível Médio	0	0

Sobre o espaço físico, verificou-se que: 83% dos profissionais das unidades de saúde da família afirmaram possuir número de consultórios adequados para o atendimento, 89% relataram que os tamanhos são adequados, 83% relataram possuir iluminação adequada, 67% ventilação adequada e espaço para reunião adequado, 61% espaço para reuniões educativas com a comunidade e 83% relataram privacidade adequada para o atendimento. Já o profissional da unidade de referência relatou estar satisfeito com todos esses aspectos e o coordenador registrou possuir local disponível adequado para o desenvolvimento das atividades do programa (tabela 3).

Tabela 3. Espaço Físico das Unidade de Saúde da Família, da Gestão e da Unidade de Referência Secundária do município de Salgueiro - PE.

Espaço Físico	USF		Unidade de Referência	
	N	%	N	%
Número de consultórios adequado para atendimento				
Sim	15	83	1	100
Não	3	17	0	0
Tamanho de consultórios adequado para atendimento				
Sim	16	89	1	100
Não	2	11	0	0
Iluminação adequada para atendimento				
Sim	15	83	1	100
Não	3	17	0	0
Ventilação adequada para atendimento				
Sim	12	67	1	100
Não	6	33	0	0
Espaço para reunião da equipe adequado				
Sim	12	67	1	100
Não	6	33	0	0
Espaços para reuniões educativas com a comunidade adequado				
Sim	11	61	1	100
Não	7	39	0	0
Privacidade adequada para atendimento				
Sim	15	83	1	100
Não	3	17	0	0
Gestão				
Espaço Físico	N			%

Local específico para desenvolvimento do programa

Sim	1	100
Não	0	0

Em relação aos impressos disponíveis, observou-se que os profissionais das unidades de saúde da família afirmaram haver sempre disponibilidade de: fichas de notificação acessíveis (94%); livro de registro e controle (100%); ficha de investigação em menores de 15 anos e a ficha de investigação de suspeita de recidiva (89%); boletim de acompanhamento e a ficha de vigilância de contatos (94%); formulário para avaliação do grau de incapacidade e o formulário para avaliação neurológica simplificada (89%); formulário de investigação de caso suspeito (ACS) e a ficha de encaminhamento para referência secundária (78%). O coordenador do programa afirmou ter sempre disponível todos esses impressos. Já o profissional da unidade de referência não soube responder (tabela 4).

Tabela 4. Impressos das Unidade de Saúde da Família, da Gestão e da Unidade de Referência Secundária do município de Salgueiro - PE.

Impressos	USF		Gestão		Unidade de Referência	
	N	%	N	%	N	%
Ficha de Notificação						
Sempre	17	94	1	100	0	0
Algumas vezes	1	6	0	0	0	0
Não	0	0	0	0	0	0
Não sabe	0	0	0	0	1	100
Livro de Registro e Controle						
Sempre	18	100	1	100	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
Não	0	0	0	0	0	0
Não sabe	0	0	0	0	1	100
Ficha de investigação em menores de 15 anos						
Sempre	16	89	1	100	0	0
Algumas vezes	2	11	0	0	0	0
Não	0	0	0	0	0	0
Não sabe	0	0	0	0	1	100
Ficha de investigação de suspeita de recidiva						
Sempre	16	89	1	100	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
Não	1	5,5	0	0	0	0
Não sabe	1	5,5	0	0	1	100
Boletim de acompanhamento						

Sempre	17	94	1	100	0	0
Algumas vezes	0		0	0	0	0
Não	0		0	0	0	0
Não sabe	1	6	0	0	1	100
Ficha de Vigilância de Contatos						
Sempre	17	94	1	100	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
Não	0	0	0	0	0	0
Não sabe	1	6	0	0	1	100
Formulário para avaliação do grau de incapacidade						
Sempre	16	89	1	100	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
Não	0	0	0	0	0	0
Não sabe	2	11	0	0	1	100
Formulário para avaliação neurológica simplificada						
Sempre	16	89	1	100	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
Não	0	0	0	0	0	0
Não sabe	2	11	0	0	1	100
Formulário de investigação de caso suspeito (ACS)						
Sempre	14	78	1	100	0	0
Algumas vezes	0		0	0	0	0
Não	2	11	0	0	0	0
Não sabe	2	11	0	0	1	100
Ficha de encaminhamento para referência secundária						
Sempre	14	78	1	100	0	0
Algumas vezes	2	11	0	0	0	0
Não	0	0	0	0	0	0
Não sabe	2	11	0	0	1	100

Em relação aos medicamentos e insumos disponíveis observou-se que os profissionais das USF afirmaram sempre possuir: o esquema paucibacilar (72%), esquema multibacilar (83%), esquema alternativo (50%), corticosteróides (78%), talidomida (50%), vacina BCG (100%) e maleta com kit do exame dermatoneurológico e avaliação do grau de incapacidade (89%). Sobre os insumos para prevenção de incapacidade 33,5% dos profissionais relataram não estar sempre disponíveis e o mesmo percentual de profissionais não soube responder (tabela 5).

O coordenador do programa relatou que sempre há a disponibilidade da maioria desses insumos e medicamentos, com exceção do: esquema alternativo o qual não soube responder e dos insumos para prevenção de incapacidade citando que estão disponíveis

algumas vezes. Já o profissional da unidade de referência afirmou não possuir esses insumos e medicamentos (tabela 5).

Tabela 5. Medicamentos e insumos disponíveis nas Unidade de Saúde da Família, da Gestão e da Unidade de Referência Secundária do município de Salgueiro - PE.

Medicamentos e Insumos	USF		Gestão		Unidade de Referência	
	N	%	N	%	N	%
Esquema Paucibacilar (PB)						
Sempre	13	72	1	100	0	0
Algumas vezes	2	11	0	0	0	0
Não	3	17	0	0	1	100
Não sabe	0	0	0	0	0	0
Esquema Multibacilar (MB)						
Sempre	15	83	1	100	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
Não	3	17	0	0	1	100
Não sabe	0	0	0	0	0	0
Esquema alternativo ROM (Rifampicina, Ofloxacina e Minociclina)						
Sempre	9	50	0	0	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
Não	6	33	0	0	1	100
Não sabe	3	13	1	100	0	0
Corticosteroides (Prednisona)						
Sempre	14	78	1	100	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
Não	3	17	0	0	1	100
Não sabe	1	5	0	0	0	0
Talidomida						
Sempre	9	50	1	100	0	0
Algumas vezes	2	11	0	0	0	0
Não	5	28	0	0	1	100
Não sabe	2	11	0	0	0	0
Vacina BCG						
Sempre	18	100	1	100	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
Não	0	0	0	0	1	100
Não sabe	0	0	0	0	0	0
Maleta com Kit do exame dermatoneurológico e avaliação do grau de incapacidade						
Sempre	16	89	1	100	0	0
Algumas vezes	1	5,5	0	0	0	0
Não	1	5,5	0	0	1	100

Não sabe	0	0	0	0	0	0
Insumos para prevenção de incapacidade						
Sempre	4	22	0	0	0	0
Algumas vezes	2	11	1	100	0	0
Não	6	33,5	0	0	1	100
Não sabe	6	33,5	0	0	0	0

No que se refere ao Assessoramento Técnico das UBS, os profissionais afirmaram receber visita de monitoramento do coordenador do município (83%), participar de reuniões de discussão de indicadores epidemiológicos e operacionais (78%), receber o boletim de acompanhamento do SINAN (89%), realizar exames clínicos (100%), assim como, também realizar avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico (89%) e na cura (83%) (tabela 6).

A Baciloscopia foi o exame relatado mais solicitado (89%). A maioria dos profissionais também afirmaram não possuir dificuldade na realização do diagnóstico (55%), e sempre realizam a prescrição do tratamento supervisionado (83%). Além disso é realizado o acompanhamento de contatos nas UBS (89%), busca ativa de sintomáticos dermatoneurológico (83%), cálculo do sintomático dermatoneurológico (67%). A busca ativa de faltosos sempre é realizada (100%). Todas as USF afirmam conhecer o fluxo de encaminhamento para referência e contra referência para as unidades secundárias (100%). Em relação ao número de consultas por especialista afirmaram ser suficiente (56%) (tabela 6).

Já o profissional da Unidade de Referência afirmou não receber visita do coordenador, assim como também não participa de reuniões de discussão de indicadores. O profissional realiza avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e na alta do tratamento; solicita exames e sempre prescreve tratamento supervisionado. O fluxo de acompanhamento se dá com o retorno do paciente. Não realiza exames de contatos, nem a busca ativa de faltosos e também não notifica os casos que atende. O profissional afirma conhecer o fluxo de encaminhamento para as unidades primárias e terciárias e diz que existe atendimento para paciente que necessite de reabilitação, mas não sabe dizer se o número de consultas por especialidade é suficiente (tabela 6).

O coordenador do programa confirmou realizar visita de monitoramento/assessoramento as unidades de saúde, entretanto não realiza reuniões de discussão de indicadores com as equipes (tabela 6).

Tabela 6. Assessoramento Técnico das Unidade de Saúde da Família, da Unidade de Referência Secundária e da Gestão do município de Salgueiro - PE.

Unidade Básica de Saúde - Assessoramento Técnico		
	N	%
Recebe visita de monitoramento do coordenador do município		
Sim	15	83
Não	3	17
Participa de reuniões de discussão de indicadores epidemiológicos e operacionais		
Sim	14	78
Não	4	22
Recebe o boletim de acompanhamento do SINAN		
Sim	16	89
Não	2	11
Realização do diagnóstico dos casos suspeitos		
Teste de sensibilidade	6	33,33
Exame Físico	6	33,33
Baciloscopia	6	33,34
Realiza exames clínicos		
Sensibilidade tátil, térmica e dolorosa	18	100
Realiza avaliação do Grau de Incapacidade no diagnóstico		
Sim	16	89
Não	2	11
Realiza avaliação do Grau de Incapacidade na cura		
Sim	15	83
Não	3	17
Quais exames solicitados para assistência ao paciente		
Baciloscopia	16	89
Teste de sensibilidade	1	5,5
Hemograma	1	5,5
Há dificuldade na realização do diagnóstico		
Sim, sempre	1	6
Algumas vezes	7	39
Não	10	55
Para todos os casos é prescrito o tratamento supervisionado		
Sim, sempre	15	83
Sim, algumas vezes	2	11
Não	1	6
Realiza acompanhamento de contatos		
Sim, sempre	16	89
Sim, algumas vezes	2	11
Não	0	0
Realiza busca ativa de sintomáticos dermatoneurológico		
Sim, sempre	15	83
Sim, algumas vezes	3	17
Não	0	0
Calcula a estimativa de cálculo sintomático dermatoneurológico		

Sim	12	67
Não	6	33
Realiza busca ativa de faltosos		
Sim, sempre	18	100
Sim, algumas vezes	0	0
Não	0	0
Conhece o fluxo de encaminhamento para referência e contra referência para as unidades secundária		
Sim	18	100
Não	0	0
O número de consultas por especialidade é suficiente para o atendimento dos casos mais complexos		
Sim	10	56
Não	2	11
Não sabe	6	33
Unidade de Referência - Assessoramento Técnico		
	N	%
Recebe visita de monitoramento do coordenador do município		
Sim	0	0
Não	1	100
Participa de reuniões de discussão de indicadores epidemiológicos e operacionais		
Sim	0	0
Não	1	100
Realiza avaliação do Grau de Incapacidade no diagnóstico		
Sim	1	100
Não	0	0
Solicita exames complementares para confirmação do diagnóstico		
Sim	1	100
Não	0	0
Para todos os casos é prescrito tratamento supervisionado		
Sim, sempre	1	100
Sim, algumas vezes	0	0
Não	0	0
Não sabe	0	0
Como se dá o fluxo de acompanhamento do caso		
Retorno do paciente	1	100
Existe agendamento de consultas		
Sim	1	100
Não	0	0
Não sabe	0	0
Realiza avaliação do grau de incapacidade quando da alta no tratamento		
Sim	1	100
Não	0	0
Realiza o exame de contatos		
Sim, sempre	0	0
Sim, algumas vezes	0	0
Não	1	100

Realiza busca ativa de faltosos		
Sim, sempre	0	0
Sim, algumas vezes	0	0
Não	1	100
Notifica os casos que atende		
Sim, sempre	0	0
Sim, frequentemente	0	0
Sim, algumas vezes/raramente	0	0
Não faz	1	100
Conhece o fluxo de encaminhamento para referência e contra referência para as unidades primárias e terciárias		
Sim	1	100
Não	0	0
Existe atendimento para pacientes que necessitem de reabilitação		
Sim	1	100
Não	0	0
O número de consultas por especialidade é suficiente para o atendimento dos casos mais complexos neste serviço		
Sim	0	0
Não	0	0
Não sabe	1	100
Gestão		
	N	%
Realiza visita de monitoramento/assessoramento as unidades de saúde		
Sim	1	100
Não	0	0
Realiza reuniões de discussão de indicadores com as Equipes de saúde		
Sim	0	0
Não	1	100

Em relação a educação, informação e mobilização, os profissionais das USF afirmam realizar atividades educativas com os usuários e com a comunidade (94%). As atividades acontecem em grupo (83%) sendo realizado a distribuição de materiais educativos (94%). Sobre a participação em algum curso sobre diagnóstico nos últimos 2 anos a maioria dos profissionais relatou ter participado (61%) e afirmaram que o mesmo não contribuiu para mudança na sua conduta (56%). Como facilidades e dificuldades encontradas para implementação das ações de controle nesse serviço relataram: materiais disponíveis para a comunidade (50%) e espaço inadequado (33%) respectivamente (tabela 7).

O profissional da unidade de referência afirmou não realizar atividades educativas abordando temas relativos à prevenção e controle com usuários e/ou

comunidade e também não distribui materiais educativos. Também relatou a participação em algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica ou gestão nos últimos 2 anos e que o mesmo contribuiu para mudança na sua conduta. Como facilidades para implementação das ações de controle nesse serviço citou a estrutura, e como dificuldades, uma melhor avaliação na UBS e a construção de um laboratório (tabela 7).

Tabela 7. Educação, informação e mobilização das Unidade de Saúde da Família, da Gestão e da Unidade de Referência Secundária do município de Salgueiro - PE.

Unidade Básica de Saúde - Educação, informação e mobilização		
	N	%
Realiza atividades educativas abordando temas relativos à prevenção e controle com usuários e/ou comunidade		
Sim, com ambos	17	94
Sim, com a comunidade	1	6
Sim, com os usuários do serviço	0	0
Não	0	0
Qual a frequência		
Quinzenalmente	0	0
Em campanha anual	6	33,4
Semanalmente	0	0
Mensalmente	6	33,3
Quando necessário	6	33,3
Quais as estratégias educativas utilizadas com mais frequência		
Atividade em grupo	15	83
Campanhas	3	17
Distribui materiais educativos		
Sim	17	94
Não	1	6
Participou de algum curso sobre diagnóstico e/ou vigilância epidemiológica nos últimos 2 anos		
Sim	11	61
Não	5	28
Não lembra	2	11
A realização desse curso contribuiu para mudança na sua conduta		
Sim	8	44
Não	10	56
Facilidades enfrentadas para implementação das ações neste serviço		
Medicação e exames disponíveis	2	11
Participação da comunidade	6	33
Materiais disponíveis para a comunidade	9	50
Disponibilidade dos profissionais	1	6
Dificuldades enfrentadas para implementação das ações neste serviço		
Pouca participação da comunidade	3	17

Espaço inadequado	6	33
Sobrecarga dos serviços na UBS	1	5,6
Necessidade de novas capacitações	1	5,6
Materiais não disponíveis a nível de informação	1	5,6
Quantidade de consultas para o especialista	1	5,6
Demora na consulta com o especialista	1	5,6
Não há dificuldades	4	22
Unidade de Referência - Educação, informação e mobilização		
	N	%
Realiza atividades educativas abordando temas relativos à prevenção e controle com usuários e/ou comunidade		
Sim	0	0
Não	1	100
Distribui materiais educativos		
Sim	0	0
Não	1	100
Participou de algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica ou gestão nos últimos 2 anos		
Sim	1	100
Não	0	0
A realização deste curso contribuiu para mudança na sua conduta		
Sim	1	100
Não	0	0
Facilidades enfrentadas para a implementação das ações de controle neste serviço		
Estrutura	1	100
Dificuldades enfrentadas para a implementação das ações de controle neste serviço		
Melhor avaliação na UBS e construção de um laboratório	1	100

Sobre o Planejamento Integrado, Monitoramento e Avaliação o coordenador afirma monitorar os principais instrumentos de gestão e que não realiza reuniões integradas com outras áreas técnicas da gestão. Planeja ações e monitora este planejamento; não pactua os indicadores com as UBS, mas realiza análise de completitude, consistência e duplicidade mensalmente, além de monitorar e analisar os principais indicadores epidemiológicos e operacionais. No que se refere ao envio de boletim de acompanhamento é realizado mensalmente. Também foi descrito que o mesmo não realiza o cálculo da estimativa de casos novos por UBS e a estimativa de pacientes dermatoneurológico (tabela 8).

Tabela 8. Planejamento Integrado, Monitoramento e Avaliação da Gestão do Município de Salgueiro.

Planejamento Integrado e Monitoramento e Avaliação		
	N	%
Monitora os principais instrumentos de gestão		

Sim	1	100
Não	0	0
Quais		
COAP	0	0
PEFAP	0	0
PQAVS	0	0
Nenhum	1	100
Realiza reuniões integradas com outras áreas técnicas da gestão		
Sim	0	0
Não	1	100
Realiza o planejamento das ações		
Sim	1	100
Não	0	0
Realiza o monitoramento deste planejamento		
Sim	1	100
Não	0	0
Os indicadores são pactuados com as UBS		
Sim, sempre	0	0
Não	1	100
Realiza análises de completitude, consistência e duplicidade		
Sim	1	100
Não	0	0
Qual periodicidade		
Mensal	1	100
Trimestral	0	0
Monitora e analisa os principais indicadores epidemiológicos e operacionais		
Sim	1	100
Não	0	0
Quais		
Cura, abandono, GI no diagnóstico, GI na cura, detecção geral, detecção em < 15 anos e contatos	1	100
Envia o boletim de acompanhamento do SINAN para as unidades		
Sim, mensal	1	100
Não	0	0
Calcula a estimativa de casos novos por UBS		
Sim	0	0
Não	1	100
Calcula a estimativa de pacientes dermatoneurológico		
Sim	0	0
Não	1	100

Com relação a organização da rede e serviços e do laboratório da gestão, o coordenador afirmou dispor de referência secundária e que o fluxo de encaminhamento é divulgado entre os profissionais da rede, apresentando conhecimento sobre o fluxo de encaminhamento para pacientes suspeitos de resistência medicamentosa. O mesmo também afirmou que o município não dispõe de serviço de serviço de reabilitação física,

não possui algum profissional capacitado para atendimento de reabilitação, não conhece o número de pacientes que necessitam de prótese e/ou órtese ou adaptações de calçados, além de o município não possuir laboratório, disponibilização de baciloscopia e acesso a biópsia (tabela 9).

Tabela 9. Organização da Rede e Serviços e do Laboratório da Gestão do Município de Salgueiro.

Redes e Serviços e Laboratório		
	N	%
O município dispõe de Referência Secundária		
Sim	1	100
Não	0	0
O fluxo de encaminhamento é divulgado entre os profissionais da rede		
Sim	1	100
Não	0	0
Conhece o fluxo de encaminhamento para pacientes suspeitos de resistência medicamentosa		
Sim	1	100
Não	0	0
O município possui algum serviço de reabilitação física		
Sim	0	0
Não	1	100
Existe algum profissional capacitado para atendimento de reabilitação		
Sim	0	0
Não	1	100
Conhece o número de pacientes que necessitam de prótese e/ou órteses ou adaptações de calçados		
Sim	0	0
Não	1	100
O município possui laboratório		
Sim	0	0
Não	1	100
O município disponibiliza baciloscopia		
Sim	0	0
Não	1	100
O município disponibiliza acesso a biópsia		
Sim	0	0
Não	1	100

No que diz respeito a Educação, Informação e Mobilização da comunidade, o coordenador afirmou articular ações educativas em parceria com as UBS, realizar e/ou promover a divulgação em meios de comunicação e realizar e/ou promover parcerias com escolas para desenvolver ações. No que se refere a participação em algum curso

sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica ou gestão nos últimos 2 anos confirmou a participação e relatou que a participação nesse curso não contribuiu na sua conduta em relação à condução do Programa no seu município (tabela 10).

Tabela 10. Educação Informação e Mobilização da comunidade da Gestão do Município de Salgueiro.

Educação, Informação e Mobilização da comunidade		
	N	%
Articula ações educativas em parceria com as UBS		
Sempre	1	100
Não	0	0
Realiza e/ou promove a divulgação em meios de comunicação		
Sempre	1	100
Não	0	0
Realiza e/ou promove parcerias com outros órgãos para desenvolver ações		
Sim, em escolas	1	100
Não	0	0
Participou de algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica ou gestão nos últimos 2 anos		
Sim	1	100
Não	0	0
A realização deste curso contribui na sua conduta em relação à condução do Programa no seu município		
Sim	0	0
Não	1	100

Indicadores Epidemiológicos

Em relação a incidência, no período de 2012 a 2016, foi registrado um total de 74 casos novos de hanseníase no município de Salgueiro – PE.

O coeficiente de detecção anual de casos novos por 10.000 habitantes, ao longo do período analisado atingiu no ano de 2012 um parâmetro hiperendêmico (4,185), apresentando uma redução entre os anos 2013 e 2016 (tabela 11).

O coeficiente de detecção anual de casos novos na população de 0 a 14 anos de idade apresentou no ano de 2012 (0,174) um parâmetro muito alto seguido por uma série histórica positiva (tabela 11).

Quanto ao coeficiente de prevalência ao longo dos anos os indicadores apresentaram um parâmetro médio, atingindo em 2012 (4,534), apresentando o melhor resultado no ano de 2013 (2,032), seguido por (2,861) em 2014, (3,011) em 2015 e (2,495) em 2016 (tabela 11).

Em relação a proporção de casos com incapacidades físicas entre novos casos

detectados e avaliados o município apresentou o maior parâmetro no ano de 2013 (10) porém atingiu o coeficiente médio em todos os anos (tabela 11).

Quanto à proporção de curados no ano com incapacidades físicas, o resultado em todos os anos foi acima do preconizado pelo Ministério da Saúde atingindo (100) de 2012 a 2016 (tabela 11).

Indicadores Operacionais

Em relação aos indicadores operacionais observou-se que entre os anos 2012 a 2015 o município atingiu a meta preconizada no indicador proporção de casos novos diagnosticados nos anos que iniciaram a poliquimioterapia, classificando-se como bom. Entretanto, em 2016 houve uma redução, classificando-se como precário (<90%) (tabela 11).

Na proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado observou-se que durante todos os anos o município atingiu um parâmetro bom (tabela 11).

Tabela 11. Indicadores Operacionais e Epidemiológicos

Indicadores Epidemiológicos	Salgueiro - PE					Parâmetros
	2012	2013	2014	2015	2016	
Coeficiente de detecção anual de casos novos por 10.000 hab.	4,185	1,693	2,188	2,342	2,162	Hiperendêmico: >4,0/10.000 hab. Muito Alto: 4,0- 2,0/10.000 hab. Alto: 2,0 - 1,0/10.000 hab. Médio: 1,0 - 0,2/10.000 hab. Baixo: <0,2/10.000 hab.
Coeficiente de detecção anual de casos novos na população de 0 a 14 anos, por 10.000 hab.	0,174	0	0,584	0	0	Hiperendêmico: >1,0/10.000 hab. Muito Alto: 1,0- 0,5/10.000 hab. Alto: 0,5 - 0,25/10.000 hab. Médio: 0,25 - 0,05/10.000 hab. Baixo: <0,05/10.000 hab.
Coeficiente de prevalência por 10.000 hab.	4,534	2,032	2,861	3,011	2,495	Hiperendêmico: >20,0/10.000 hab. Muito Alto: 20,0- 10,0/10.000 hab. Alto: 10,0 - 5,0/10.000 hab. Médio: 5,0 - 1,0/10.000 hab. Baixo: <1,0/10.000 hab.
Proporção de casos com incapacidade física entre os casos novos detectados e avaliados no ano	8,333	10	7,692	X	7,692	Alto: > 10% Médio: 5 - 10% Baixo: < 5%

Proporção de curados no ano com incapacidades físicas	100	100	100	X	100	Alto: > 10% Médio: 10 - 5% Baixo: < 5%
Indicadores Operacionais	2012	2013	2014	2015	2016	Parâmetro
Proporção de casos novos no ano que iniciaram a poliquimioterapia padrão OMS	100	100	100	100	84,615	Bom: ≥ 98% Regular: 90 - 98% Precário: < 90%
Proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliado	100	100	100	100	100	Bom: ≥ 90% Regular: 75 - 90% Precário: < 75%

4 DISCUSSÃO

Corroborando com os dados dessa pesquisa, em estudo realizado no município de São Paulo também se observou predominância do sexo feminino. Quando se fala em formação profissional 17 são graduados em enfermagem o que também totaliza a maioria dos entrevistados. No que se refere a escolaridade 16 dos entrevistados concluíram especialização mostrando um trabalho com mais qualificação (MARSIGLIA, et al. 2011; DEUS, 2016).

De acordo com um estudo realizado por Poças e colaboradores (2017) no Brasil as coberturas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são altas (70,0% ou superior) tanto para Atenção Básica geral quanto para atendimentos. No município de Salgueiro 72% dos entrevistados informaram que possuem todas as microáreas descobertas. Outro aspecto muito importante que foi avaliado é que 94% das UBS estão com equipe completa o que é adequado para o funcionamento da mesma (VERDI, et al. 2016).

Corroborando com o estudo realizado em Salgueiro, no estudo de Rocha e colaboradores (2012) foi descrito que as Unidades Básicas de Saúde estão qualificadas a solucionar 85% dos problemas de saúde da comunidade. Diante disto é de suma importância que as UBS possuam recursos estruturais e equipamentos que facilitem a ação dos profissionais. O espaço físico também deve oferecer uma atenção acolhedora e humana. Comparando-se com o município de Salgueiro a grande maioria dos profissionais afirmaram ter consultórios adequados desde o tamanho até no que se refere

a iluminação e ventilação. Rocha e colaboradores também afirmam que a ventilação adequada é imprescindível para se manter a salubridade nos ambientes das UBS, onde todas devem ter janelas ou ventilação indireta adequada (ROCHA, et al. 2012). Além das UBS entrevistadas a Unidade de Referência também relata boas condições em relação ao espaço físico.

O espaço terapêutico deve proporcionar conforto, bem-estar e interação entre usuários, família e equipe, possibilitando o acolhimento e o estabelecimento de vínculos. A qualidade do cuidado está envolvida com a confortabilidade do ambiente (GARCIA, et al 2015).

Também se observou estrutura adequada em relação aos impressos disponíveis nas unidades de saúde da família e unidade de referência no município de Salgueiro-PE. Esse resultado também foi encontrado em outra pesquisa no qual foi avaliado a estrutura do programa de hanseníase na atenção primária em um município do Pará. A disponibilidade desses materiais foi apontada de forma positiva nessa pesquisa, na qual os participantes não relataram dificuldades para aquisição dos materiais e insumos necessários para o desenvolvimento das ações do programa (SOUZA; SILVA; XAVIER, 2017).

Esses achados são positivos visto que o Ministério da Saúde recomenda que os seguintes documentos devem estar no prontuário do paciente: cópia da ficha de notificação/investigação de hanseníase do SINAN, Registro da vigilância de contatos domiciliares de hanseníase, Protocolo Complementar de investigação diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos; Formulário para Avaliação do Grau de Incapacidade Física, Formulário para avaliação neurológica simplificada, Ficha de investigação de suspeita de recidiva e quando o caso exigir, usar outros formulários que se fizerem necessários para o acompanhamento eficiente dos pacientes (BRASIL, 2016).

Em relação aos medicamentos e insumos disponíveis nas UBS e na gestão verificou-se que a maioria está sempre disponível. A disponibilidade de materiais influencia diretamente na oferta adequada do cuidado, favorecendo melhoria do planejamento e da organização do processo de trabalho (PINHO, 2017).

No estudo de Souza; Silva; Xavier (2017) no qual também foi avaliado a estrutura do programa em um município do Pará, entre os pontos fortes apontados pelo gestor está a disponibilidade de materiais e insumos para o programa. Já no estudo de Leal et al (2017) os recursos materiais obtiveram grau de implantação parcialmente

adequado devido a insuficiência dos itens avaliados: veículo, computadores, impressoras, telefones e aparelhos de fax.

A avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico foi citada por 89% dos profissionais e na cura por 83%. O ministério da saúde estabeleceu em suas diretrizes que todos os doentes devem ter o grau de incapacidade física avaliado, no mínimo, no diagnóstico e na cura (BRASIL, 2016). Dessa forma, percebe-se que a maioria das unidades seguem as recomendações do Ministério da Saúde.

Através dos dados referentes aos exames solicitados percebeu-se que não há uma padronização específica para a solicitação de exames, porém o exame mais solicitado é a Baciloscopia. Esse exame é utilizável para o diagnóstico classificatório da doença em momentos em que o diagnóstico clínico deixou dúvidas, porém não deve ser classificado como exame de escolha para o diagnóstico pois as características físicas sempre prevalecem (OBADIA, VERALDINO, ALVES, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde o diagnóstico de casos de hanseníase é realizado através da anamnese, exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas da pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e /ou anatômicas (BRASIL, 2016). No município estudado a grande maioria das unidades não possui nenhuma dificuldade na realização do diagnóstico conseguindo identificar os casos de hanseníase que aparecem.

Quase a totalidade dos profissionais entrevistados afirmaram realizar o tratamento supervisionado nas suas unidades. De acordo com os entrevistados do estudo de Ribeiro e colaboradores (2017) o tratamento supervisionado é essencial para garantir a cura e evitar a resistência do bacilo e a transmissão para outras pessoas. O ministério da Saúde estabeleceu que deve ser assegurado obrigatoriamente tratamento nos serviços públicos de saúde, sendo este, realizado em regime ambulatorial nas unidades básicas de saúde ou em serviços especializados (BRASIL, 2016).

Segundo Lana e colaboradores (2014) o enfermeiro possui um papel importante no trabalho em hanseníase pois realiza avaliação dermatoneurológica, administra a dose supervisionada, cuida dos contatos domiciliares, realiza busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos e faltosos e realiza ações de educação em saúde. Esse estudo corrobora com os dados de Salgueiro pois a maioria dos enfermeiros prescrevem o tratamento supervisionado, realizam acompanhamento de contatos, busca ativa de sintomáticos dermatoneurológicos e busca ativa de faltosos.

A busca ativa de pacientes faltosos e de contatos é importante para o resgate da demanda que não compareceu na unidade e necessita de assistência profissional (SOUZA, SILVA, XAVIER, 2017).

O fluxo de encaminhamento para referência e contra referência também foi avaliado positivamente no município de Salgueiro, pois todos os profissionais afirmaram conhecê-lo. O número de consultas por especialista foi considerado suficiente pela maioria dos profissionais (56%), entretanto 33% não soube responder. Leal et al (2017) também demonstraram em sua pesquisa que o critério referência e contra referência está instituído entre as equipes de saúde da família e unidade de referência. Entretanto, também foram citados como entraves o descompasso entre a demanda e a oferta de serviço e dificuldade de acesso a especialidades, entre eles o fisioterapeuta.

De acordo com Rosa e colaboradores (2016) as dificuldades que não são possíveis de resolver nas unidades básicas de saúde deverão ser encaminhadas à unidade de referência com contra referência para a unidade. O município de Salgueiro conta com uma unidade de referência que é responsável pelos casos mais graves.

A unidade de referência realiza avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e na alta seguindo as recomendações do Ministério da Saúde no qual estabeleceu que é necessário avaliar o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e na alta por cura (BRASIL, 2016). Entre os pontos negativos apontados pelo profissional da unidade de referência foi o não recebimento de visita pelo coordenador do município, além de não participar de reuniões de discussão de indicadores, não realizar exames de contatos, não realizar a busca ativa de faltosos e não notificar os casos que atende. Já a gestão confirmou que realiza a visita de monitoramento, porém apenas nas unidades de saúde e não realiza reuniões de discussão de indicadores.

As ações para enfrentamento da hanseníase devem ser inseridas em todos os níveis da sociedade, promovendo a prevenção a indivíduos e grupos. As atividades educativas realizadas com a comunidade proporcionam melhoria de conhecimento sobre a doença o que pode ser influente quando se trata de elevar a detecção de casos na forma inicial da doença (MOREIRA, et al. 2014). Em Salgueiro a maioria das UBS mostrou realizar atividades educativas tanto com os usuários quanto com a comunidade. Entretanto, na unidade de referência não são realizadas essas ações. As estratégias educativas mais citadas foram as atividades em grupo. Esse resultado corrobora com os

achados de outra pesquisa na qual também foram avaliados esses aspectos (LEAL et al, 2017).

Sobre a formação, observou-se que 61% dos profissionais da USF participaram de algum curso sobre diagnóstico ou vigilância epidemiológica nos últimos dois anos, assim como o profissional da unidade de referência. Esse aspecto também foi descrito na pesquisa de Leal et al (2017) na qual foi observado investimento realizado nas atividades de formação.

Quanto aos aspectos facilitadores para implementação das ações foram citados pelos profissionais das unidades, em maior percentual a disponibilidade de materiais educativos para a comunidade (50%). Já no estudo de Leal et al (2017) foi citado a insuficiência de materiais para ações educativas considerada pelos entrevistados como fator limitante ao fomento das práticas educativas. Os aspectos facilitadores citados foram a acessibilidade ao tratamento, equipe multidisciplinar e integração entre a equipe e a comunidade. Entre as dificuldades enfrentadas citaram a dificuldade de acesso a referência, espaço físico inadequado, ausência de material educativo, sobrecarga de trabalho, entre outros. Esses entraves também foram encontrados no município de Salgueiro.

O coordenador do programa de hanseníase do município de Salgueiro afirmou monitorar e avaliar os principais instrumentos de gestão. Monitorar e avaliar são ferramentas fundamentais a gestão, apresentando como principal objetivo implementar e consolidar as ações de controle da hanseníase no âmbito do SUS. O processo de monitorar e compreender o processamento e análise das informações, pode fornecer informações que visem analisar se as ações estão sendo realizadas de acordo com o planejado (ALVES, FERREIRA, FERREIRA, 2014). Através do monitoramento é possível identificar os grupos com as maiores necessidades, quais lugares possui as áreas mais críticas e dessa maneira auxiliam nas prioridades da população (MOREIRA,2017).

Apesar desse aspecto positivo, observou-se que o coordenador do município não realiza reuniões integradas com outras áreas técnicas da gestão. Esses achados também foram citados por Leal et al (2017) no qual foi relatado dificuldades de integração entre áreas técnicas do programa e vigilância.

É essencial analisar a completude, duplicidade e consistência do sistema de informação em saúde. A não análise pode supervalorar os coeficientes de incidência e de prevalência (JÚNIOR, 2016). O coordenador do município de Salgueiro afirmou

realizar análise de completitude, consistência e duplicidade mensalmente. Também informou analisar os principais indicadores epidemiológicos e operacionais.

Em relação a rede de serviços, observou-se que o município de Salgueiro possui referência secundária e que o fluxo de encaminhamento é divulgado entre os profissionais da rede. Entretanto, percebeu-se uma fragilidade, pois observou-se ausência de um serviço de reabilitação física e profissional capacitado para atendimento em reabilitação. De acordo com o Ministério da Saúde as unidades de saúde realizam tratamento das incapacidades físicas através de técnicas simples. Entretanto os casos de incapacidade física que necessitam de técnicas complexas devem ser encaminhados aos serviços de reabilitação (BRASIL, 2016)

A coordenação da gestão do município afirmou realizar ações educativas em parceria com as unidades de saúde, realiza e promove a divulgação em escolas. As abordagens na escola são de suma importância visto que as informações se disseminam facilmente. A contribuição de profissionais de saúde é bastante válida pois estimulam e cooperam com a educação em saúde sobre hanseníase nas escolas (PRATES, et al. 2016).

A análise dos indicadores epidemiológicos revelou que apesar de o programa possuir boa estrutura para o desenvolvimento das ações, e os profissionais afirmarem realizar a maioria das ações inerentes ao programa, alguns indicadores ainda são classificados como parâmetro muito alto a hiperendêmico.

O coeficiente de detecção anual de casos novos por 10.000 hab., sinalizou uma redução do parâmetro de hiperendêmico para muito alto. Apesar dessa diminuição os dados ainda apresentam um parâmetro bastante elevado. Presume-se que essa diminuição se deve as campanhas realizadas pelos serviços de saúde do município. Esses dados corroboram com a pesquisa de Alves, no qual também ocorreu uma diminuição a partir da realização de campanhas (ALVES, et al; 2017). Entretanto, se o número de casos ainda continua elevado a doença ainda se mantém ativa (BARBOSA; FREITAS; 2017).

Com relação ao coeficiente de detecção anual de casos novos na população de 0 a 14 anos por 10.000 hab. no período de 2012 a 2016 o município apresentou casos apenas em 2012 e 2014, porém o parâmetro foi muito alto. Esses dados mostram a precocidade da exposição a doença sugerindo a falta de políticas de saúde efetivas voltadas para o diagnóstico precoce da doença (PERES, et al. 2016). No decorrer dos outros anos a série histórica foi positiva.

Quanto ao coeficiente de prevalência por 10.000 hab. ao longo dos anos houve uma redução, mas sempre permanecendo em parâmetro médio. Este indicador é usado para medir a magnitude da doença (OLIVEIRA, et al. 2015). Nesse estudo, observou-se uma diminuição no coeficiente de prevalência corroborando com a tendência de redução nos últimos anos no Brasil (ASSIS, et al. 2017).

Apesar da diminuição como mostra os dados da tabela, ainda há um elevado parâmetro na detecção de casos com incapacidade física o que aponta um diagnóstico demorado cooperando para a persistência de casos não diagnosticados de tal maneira contribuindo para a continuidade da transmissão da doença (OLIVEIRA, et al. 2015).

A proporção de curados no ano com incapacidades físicas foi alto, este resultado só confirma a relevância da vigilância das incapacidades e sua identificação, o que estimula a prevenção através do autocuidado, seja no tratamento ou na pós-alta (OLIVEIRA, 2015). Os pacientes com incapacidades físicas que foram curados é um resultado que não é desejado visto que a detecção da doença ocorreu de forma lenta (GUIMARÃES, 2013).

Com relação aos indicadores operacionais de proporção de casos novos diagnosticados no ano com grau de incapacidade física avaliada e proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado, mostram um progresso no que se refere a qualidade do atendimento (OLIVEIRA, et al. 2015). Os resultados também mostram que essas melhorias na qualidade do atendimento se dão pelo diagnóstico precoce em tempo adequado (ARAÚJO, et al. 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que há necessidade de ações que foquem no diagnóstico precoce. A análise constatou algumas fragilidades no sistema de saúde relacionado a hanseníase, como por exemplo, a falta de um Centro de Reabilitação e profissionais capacitados, ausência de reuniões para discussão de indicadores com as equipes de saúde, ausência de reuniões integradas com outras áreas técnicas da gestão, desconhecimento das necessidades dos pacientes que precisam de prótese e /ou órtese ou adaptações de calçados e comunicação entre gestão e unidade de referência.

Como limitações do estudo destaca-se: entrevista com apenas um profissional de cada unidade de saúde da família, não verificação in loco da existência dos impressos, insumos e medicamentos. Recomenda-se que novos estudos sejam realizados frente a esta temática, para fortalecimento das ações de maneira que possa melhorar a qualidade dos dados obtidos.

Como recomendações para fortalecimento do programa em âmbito municipal sugere-se a adoção de medidas para fortalecimento do controle e tratamento da hanseníase tais como: implantação de um centro de reabilitação e profissionais capacitados, realização de reuniões mensais com as equipes de saúde da família para discussão e análise dos indicadores, reuniões integradas com outras áreas técnicas de gestão, maior participação nas necessidades dos pacientes que precisam de prótese e/ou órtese ou adaptações de calçados e uma melhor comunicação entre a gestão e a unidade de referência.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L. F.; NERY, I. Hanseníase: avanços e desafios /, organizadores; Alberto Novaes Ramos Júnior ... [et al.]. – Brasília: NESPROM, 2014. 492 p.; 23 cm. – (Coleção PROEXT ; 1). Disponível em: < <http://www.morhan.org.br/views/upload/hanseniaaseavancoes.pdf>> Acesso em: 26 de Fevereiro de 2018.

ALVES, E. S. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: uma análise retrospectiva. **J. res.: fundam. care. online** 2017. jul./set. 9(3): 648-652. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5530/pdf_1 Acesso em: 20 de Fevereiro de 2018.

ARAÚJO, R. M. S. et al. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 9):3632-41, set., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234513/27722> Acesso em: 21 de Fevereiro de 2018.

ASSIS, L. P. F. et al. Avaliação dos indicadores epidemiológicos para a hanseníase no Brasil, 2008 a 2015. **Rev. Educ. Saúde** 2017; 5 (1) - ISSN: 2358-9868. Disponível em: <http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/educacaoensaude/article/view/2377> Acesso em: 24 de Fevereiro de 2018.

BARBOSA, E. M. A.; FREITAS, D. F. Análise descritiva da taxa de prevalência da hanseníase em dois cenários territoriais no Estado de Goiás. *Boletim Epidemiológico*. Vol 18. N 4. Goiás, 2017. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-10/analise-descritiva-da-taxa-de-prevalencia-da-hanseniaase-em-dois-cenarios-territoriais-do-estado-de-goias.pdf> Acesso em: 24 de Fevereiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_eliminao_hanseniaase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf Acesso em: 24 de Fevereiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/05/Guia-de-Vigilancia-em-Saude-2017-Volume-2.pdf> Acesso em: 21 13 de Fevereiro de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 de dez. 2010. p. 35. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html> Acesso em 18 de Fevereiro de 2018.

DEUS, R. L. Trabalhadores da atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares - do uso à indicação. 2016. 168 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016. Disponível em: http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2016/03/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Defesa_Raquel.pdf Acesso em: 15 de Fevereiro de 2018.

GARCIA, A. C. P. et al. Ambiência na Estratégia Saúde da Família. **Vigil. sanit. debate** 2015;3(2):36-41. Disponível em <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/viewFile/484/226>> Acesso em: 19 de Fevereiro de 2018.

GUIMARÃES, L. S. Incapacidade física em pessoas afetadas pela hanseníase: estudo após alta medicamentosa. 2013. 92 p. Dissertação (Mestrado em Neurociências e Biologia Celular) - Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Biologia Celular. Instituto de Ciências Biológicas. Belém, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/4134/1/Dissertacao_IncapacidadeFisicaPessoas.pdf> Acesso em: 20 de Fevereiro de 2018.

JÚNIOR, S. H. A. S. et al, Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009* **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 25(3):487-498, jul-set 2016 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00487.pdf>> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2018.

LANA, F. C. F. et al. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. **Rev Enferm UFSM** 2014 Jul/Set;4(3):556-565 Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12550/pdf>> Acesso em: 26 de Fevereiro de 2018.

LEAL, D. R. Programa de Controle da Hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital. **Saúde em debate**, vol.41, n.spe, p. 209-228, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000500209&lg=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2018.

LOBO, J. R. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ*. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v. 9, n. 4, p. 168-185, jul-ago, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2187.pdf>> Acesso em: 115 de Outubro de 2017.

MARSIGLIA, R. M. G. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.4, p.900-911, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/08.pdf>> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2018.

MOREIRA, A. J. et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, V. 38, N. 101, P. 234-243, abr-jun 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0234.pdf>> Acesso em: 19 de Fevereiro de 2018.

MOREIRA, L. C. O. Planejamento em saúde: a programação pactuada e integrada da assistência à saúde no estado de Mato Grosso do Sul. 2017. 199 p. Dissertação (Doutorado em Saúde e Desenvolvimento) - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/bitstream/123456789/3174/1/Planejamento%20em%20sa%C3%BAde%20%20a%20programa%C3%A7%C3%A3o%20pactuada%20e%20integrada%20da%20assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20no%20estado%20de%20Mato%20Grosso%20do%20Sul.pdf>> Acesso em: 23 de Fevereiro de 2018.

OBADIA, D. L.; VERARDINO, G.; ALVES, M. F. G. S. Hanseníase: correlação clínico-histopatológica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, 2016. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=133> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2018.

OLIVEIRA, K. S. et al. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(3):507-516, jul-set 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00507.pdf>> Acesso em: 22 de Fevereiro de 2018.

PERES, A. S. et al. Monitoramento do Programa de Controle da Hanseníase em uma unidade de saúde. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. 2016;1(2) | DOI:10.4322/ijhe.2016.017. <Disponível em: <https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/108/15>> Acesso em: 21 de Fevereiro de 2018.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Plano Integrado de Ações para o Enfretamento às Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco/ SANAR – 2015 - 2018 / Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. – Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2015. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2_edicao_29_08.17.pdf> Acesso em: 15 de Dezembro de 2017.

PERNAMBUCO. Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico. Pernambuco: Secretaria Executiva de vigilância em saúde, 2016. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil_socioeconomico_demografico_e_epidemiologico_de_pernambuco_2016.pdf> Acesso em: 28 de Dezembro de 2017.

PINHO, R. D. B. Medicamentos e insumos disponíveis nas Unidade de Saúde da Família. 2017. 94 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2017. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1237/2/Rafaela%20Pinho.pdf>> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2018.

POÇAS, K. C.; FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 26(2):275-284, abr-jun 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2017.v26n2/275-284/pt/>> Acesso em: 25 de Fevereiro de 2018.

PRATES, E. J. S. et al. Abordagens educativas: a hanseníase no âmbito escolar. **Ciência et Praxis** v. 09, n. 18, (2016). Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2468/1494>> Acesso em: 26 de Fevereiro de 2018.

ROCHA, A. C. D. et al. Atenção básica à saúde: avaliação de estrutura e processo. **RAS** _ Vol. 14, No 54 – Abril-Junho, 2012. Disponível em: <www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=276&p_nanexo=321> Acesso em: 24 de Fevereiro de 2018.

ROSA, G. R. et al. Análise da completude de incapacidade em hanseníase da regional de saúde de Rondonópolis/MT. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.07, N°. 01, Ano 2016 p. 82-95. Disponível em: <<file:///C:/Users/D%C3%A9bora/Downloads/DialnetAnaliseDaComplectudeDoGrauDeIncapacidadeEmHansenias-5555860.pdf>> Acesso em: 26 de Fevereiro de 2018.

SOUSA, G. S.; SILVA, L. R. 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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0230.pdf>> Acesso em: 26 de Fevereiro de 2018.

VERDI, M. I. M. **Saúde e Sociedade** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadores: Marta Inês Machado Verdi ... [et al] - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <<https://unarus.ufsc.br/atencabasica/files/2017/10/Sa%C3%BAde-e-Sociedade-compressed.pdf>> Acesso em: 26 de Fevereiro de 2018.

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Pesquisa: Rede de Cuidado das Doenças Transmitidas por Micobactérias
Tuberculose e Hanseníase no Estado de PernambucoINSTRUMENTO 1 – PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (COORDENADOR) PELO
PROGRAMA DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO

DATA: ____/____/____

Município: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () F () M

Formação: _____ Tempo de formado (em anos): _____

Pós-graduação: () sim () não Qual área?

() especialização () residência () mestrado () doutorado. Ano de conclusão do maior título:

ESTRUTURA

Recursos Humanos

1. O Programa possui coordenador que responde pelas atividades da Coordenação?
1. () Sim 2. () Não
2. Se sim, qual a carga horária deste profissional?
() 20 horas () 30 horas () 40 horas
3. Qual a composição da equipe?

Profissionais	Quantitativo	Carga horária
Técnicos de nível superior		
Técnico de nível médio		

ESTRUTURA

Espaço Físico

4. Existe um local específico para o desenvolvimento do programa?
1. () Sim 2. () Não

ESTRUTURA

Veículos e equipamentos

5. Possui veículo para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase?
1. () Sim 2. () Não
6. Se sim, qual modalidade?
1. () exclusivo 2. () compartilhado com outros setores 3. () não sabe
7. Existe computadores conectados à internet em número suficiente e adequado para as ações do serviço?
1. () Adequados e suficientes 2. () Suficientes, mas não adequados 3. () Adequados, mas não suficientes 4. () Não sabe

ESTRUTURA

Impressos

8. Os seguintes impressos estão disponíveis em quantidade suficiente para o atendimento dos casos de hanseníase nas Unidades de Saúde do município?

<i>Impressos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
Ficha de Notificação				
Livro de Registro de Pacientes e Controle de Tratamento dos Casos de Hanseníase				
Ficha de investigação diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos - PCID<15				
Ficha de investigação de suspeita de recidiva de hanseníase				
Boletim de acompanhamento de casos de hanseníase				
Ficha de Vigilância de Contatos				
Formulário para avaliação do grau de incapacidade				
Formulário para avaliação neurológica simplificada				
*Formulário de investigação de caso suspeito de hanseníase (ACS)				
Ficha de encaminhamento para referência secundária				

*Apresentar

ESTRUTURA

Normatização

9. Você conhece as normatizações técnicas (Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, Guia de vigilância epidemiológica) que definem as atribuições do Programa?
 1. () Sim 2. () Não
10. Os materiais educativos sobre hanseníase (cartazes, panfletos, cartilhas, álbum seriado) são suficientes para serem distribuídos na rede?
 1. () Sim 2. () Não

ESTRUTURA

Medicamentos e Insumos

11. Os seguintes medicamentos e insumos estão disponíveis para o atendimento dos pacientes de hanseníase nesta Município?

<i>Medicamentos e Insumos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
(PQT) esquema Paucibacilar (PB)				
(PQT) esquema Multibacilar (MB)				
Esquema alternativo - ROM (Rifampicina, Ofloxacina e Minociclina)				
Corticosteróides (Prednisona)				
Vacina BCG				
Maleta com kit contendo materiais para auxiliar na realização do exame dermatoneurológico (lupa, estensiómetro, tubos de ensaio, régua, pá oclusiva, lanterna, lápis hidrocor, fio dental sem sabor)				
Tabela ou escala de Snellen ou optométrica				
Medicamento para Prevenção de incapacidade (colírio, óleo mineral)				

GESTÃO

Planejamento Integrado

12. Você monitora os principais instrumentos de gestão? Citar (COAP, PEFAP, PQAVS)

1. Sim 2. Não 3. Não sabe
 Se sim, quais?
 1. COAP (Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte)
 2. PEFAP (Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte)
 3. PQAVS (Proporção de contatos examinados dentre os registrados nos anos das coortes) 4. Nenhum
13. Se sim, qual a periodicidade?
 Mensal Trimestral Semestral Anual outros _____
14. Realiza reuniões integradas com outras áreas técnicas da gestão?
 1. Sim 2. Não
15. Você realiza o planejamento de suas ações?
 1. Sim 2. Não
16. Se sim, realiza o monitoramento e acompanhamento deste planejamento?
 1. Sim 2. Não
17. Os indicadores de hanseníase são pactuados com as unidades de saúde que prestam atendimento aos casos de hanseníase (PACS/ESF/Unidade de Referência)?
 1. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não

GESTÃO

Monitoramento e Avaliação

18. Você realiza análises de completitude, consistência e duplicidade?
 1. Sim 2. Não
19. Se sim, qual a periodicidade?
 1. Mensal 2. Trimestral 3. Semestral 4. Anual 5. outros _____
20. Monitora e analisa (construção de indicadores) os principais indicadores epidemiológicos e operacionais?
 1. Sim 2. Não
 Se sim, quais? 1. Cura 2. Abandono 3. Av. GI no diagnóstico 4. Av. GI na cura
 5. Detecção geral 6. Detecção em < 15 anos 7. Nenhum
21. Você envia o boletim de acompanhamento do SINAN para as unidades?
 1. Sim 2. Não
22. Se sim, qual a periodicidade?
 1. Mensal 2. Trimestral 3. Semestral 4. Anual 5. outros _____
23. Você calcula a estimativa de casos novos por equipe de saúde da família? (Incremento de 5% nos casos notificados no ano anterior) número da portaria
 1. Sim 2. Não 3. Não sabe
24. Se sim, divulga entre as equipes de saúde da família?
 1. Sim 2. Não 3. Não sabe

25. Você sabe calcular a estimativa de pacientes dermatoneurológicos? (2,5% da pop. da UBS – Port. n.º 1.631/2015)
 1. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe

GESTÃO

Organização da Rede e Serviços

26. O município dispõe de serviço de referência secundária?
 1. () Sim 2. () Não
26. Se sim, o fluxo de encaminhamento é divulgado entre os profissionais da rede?
 1. () Sim 2. () Não
27. Você conhece o fluxo de encaminhamento para pacientes suspeitos de resistência medicamentosa?
 1. () Sim 2. () Não
28. O município possui algum serviço de reabilitação física?
 1. () Sim 2. () Não
29. Existe algum profissional capacitado para atendimento do paciente de hanseníase?
 1. () Sim 2. () Não
30. Conhece o número de pacientes que necessitam de prótese e/ou órteses?
 1. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe 4. () Não se aplica
 Se Sim, quantos? _____
31. Conhece quantos pacientes necessitam de adaptações de calçados?
 1. () Sim 2. () Não 3. () Não sabe 4. () Não se aplica
 Se Sim, quantos? _____
32. Quais os tipos de cirurgias de reabilitação reparadora os pacientes necessitam, se existir esses pacientes?

GESTÃO

Laboratório

33. O município possui laboratório municipal ou conveniado de referência?
 1. () Sim 2. () Não Se sim, qual tipo?

34. O município disponibiliza acesso aos pacientes para realizarem baciloscopia?
 1. () Sim 2. () Não
35. O município disponibiliza acesso aos pacientes para realizarem biópsia?
 1. () Sim 2. () Não

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Assessoramento Técnico

36. Você realiza visitas de monitoramento e assessoramento às unidades de saúde?
 1. () Sim 2. () Não 3. () Ambos
 Se sim, qual a periodicidade por unidade?

1. () Mensal 2. () Trimestral 3. () Semestral 4. () Anual 5. () outros _____

37. Você realiza reuniões de discussão de indicadores com as Equipes de saúde?

1. () Sim 2. () Não 3. () Ambos

Se sim, qual a periodicidade?

1. () Mensal 2. () Trimestral 3. () Semestral 4. () Anual 5. () outros _____

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Informação e Mobilização da comunidade

38. Você articula ações educativas (palestras, campanhas, atividades de grupo, entre outros), em parceria com as Unidades de Saúde e/ou outros parceiros da rede, para divulgação de sinais e sintomas, prevenção e controle da hanseníase?

1. () Eventualmente 2. () Frequentemente 3. () Algumas vezes/raramente 4. () Não

39. No último ano realizou alguma atividade de mobilização social?

1. () Sim 2. () Não

Se sim, com qual periodicidade?

40. Você realiza e/ou promove a divulgação da hanseníase em meios de comunicação, rádio, TV, jornais, etc?

1. () Eventualmente 2. () Frequentemente 3. () Algumas vezes/raramente 4. () Não

41. Você realiza e/ou promove parcerias com outros órgãos/instituições para promover ações sobre hanseníase?

1. () Sim 2. () Não

Se sim, poderia citar algumas parcerias

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Educação Permanente

42. Você participou de algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica ou gestão da Hanseníase nos últimos 4 anos?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não lembra

43. A realização deste curso contribuiu para mudança na sua conduta com relação à condução do Programa no seu município?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não Sabe

44. Você articula parcerias com instituições de ensino e entidades científicas da sua região?

1. () Sim 2. () Não

Se sim, cite

algumas _____

ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Pesquisa: Rede de Cuidado das Doenças Transmitidas por Micobactérias Tuberculose e Hanseníase no Estado de Pernambuco

INSTRUMENTO 2 – PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DATA: ____/____/____
:_____

Município

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Nome:

Endereço:

Bairro:

N.º de famílias cadastradas:

N.º de pessoas cadastradas:

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Idade:

Sexo: () F () M

Formação:

Tempo de formado (em anos):

Pós-graduação: () sim () não

() especialização () residência () mestrado () doutorado. Ano de conclusão do maior título:

Tempo de atuação na unidade: _____

Carga horária: () 20 horas () 30 horas () 40 horas

ESTRUTURA

Recursos Humanos

6. A equipe de Saúde está completa? 1. () Sim 2. () Não
7. Número de Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Unidade (ACS)

8. Existe microárea descoberta de ACS? 1. () Sim 2. () Não
9. Atende pacientes de área descoberta pela unidade? 1. () Sim 2. () Não

ESTRUTURA

Espaço Físico

1. Em sua opinião, as condições do local de trabalho são adequadas para atendimento aos pacientes, considerando os seguintes aspectos (marque sim ou não nas colunas):

	SIM	NÃO
1.1 Número de consultórios		
1.2 Tamanho de consultórios		
1.3 Iluminação		
1.4 Ventilação		
1.5 Espaço para reunião da equipe		
1.6 Espaços para reuniões educativas com a comunidade		
1.7 Privacidade		

Observação:

ESTRUTURA
Impressos

2. Os seguintes impressos estão disponíveis em quantidade suficiente para o atendimento dos casos de hanseníase?

<i>Impressos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
Ficha de Notificação				
Livro de Registro de Pacientes e Controle de Tratamento dos Casos de Hanseníase				
Ficha de investigação diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos - PCID<15				
Ficha de investigação de suspeita de recidiva de hanseníase				
Boletim de acompanhamento de casos de hanseníase				
Ficha de Vigilância de Contatos				
Formulário para avaliação do grau de incapacidade				
Formulário para avaliação neurológica simplificada				
*Formulário de investigação de caso suspeito de hanseníase (ACS)				
Ficha de encaminhamento para referência secundária				

*Apresentar

ESTRUTURA
Normatização

3. Existe normatização técnica (Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, guia de vigilância epidemiológica) quanto ao diagnóstico e assistência dos casos de hanseníase presente no consultório para consulta?

1. () Sim 2. () Não

4. Se sim, com que frequência você consulta?

1. () Frequentemente 2. () Algumas vezes 3. () Nunca

ESTRUTURA
Medicamentos e Insumos

5. Os seguintes medicamentos e insumos estão adequados para o atendimento dos pacientes de hanseníase nesta Unidade?

<i>Medicamentos e Insumos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
(PQT) esquema Paucibacilar (PB)				
(PQT) esquema Multibacilar (MB)				
Corticosteróides (Prednisona)				
Vacina BCG				
Maleta com kit contendo materiais para auxiliar na realização do exame dermatoneurológico (lupa, estensiómetro, tubos de ensaio, régua, pá oclusiva, lanterna, lápis hidrocor, fio dental sem sabor)				
Tabela ou escala de Snellen ou optométrica				
Medicamento para Prevenção de incapacidade (colírio, óleo mineral)				

 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

 Assessoramento técnico

6. Você recebe a visita de monitoramento do coordenador do município?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
7. Você participa de reuniões de discussão de indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe
8. Você recebe o boletim de acompanhamento do SINAN?
1. Sim 2. Não
9. Se sim, qual a periodicidade?
1. Mensal 2. Trimestral 3. Semestral 4. Anual 5. outros

 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

 Assessoramento técnico

 Diagnóstico e Acompanhamento

10. Você atende casos de hanseníase?
1. Sim 2. Não
11. Caso não, por qual motivo:
1. ausência de pacientes nesta condição 2. todos casos suspeitos são encaminhados diretamente ao especialista 3. Outro

12. Você poderia descrever como realiza o diagnóstico dos casos suspeitos de hanseníase?
(Descrever _____ o _____ fluxo _____ de atendimento) _____

11. Diante de um caso suspeito, você realiza exames clínicos para diagnóstico?
1. sim 2. não
Se sim, quais? 1. pesquisa de sensibilidade tátil 2. pesquisa de sensibilidade térmica
3. pesquisa de sensibilidade dolorosa 4. outros _____
12. Você realiza a avaliação do Grau de Incapacidade (GI) no diagnóstico?
1. sim 2. não
13. Você realiza a avaliação do GI na cura?
1. sim 2. não
14. Que tipo de exames você solicita para a assistência do paciente com hanseníase? _____
15. Você já apresentou alguma dificuldade na realização do diagnóstico e tratamento clínico da hanseníase?
1. Sim, sempre 2. Algumas vezes 3. Não

16. Você saberia dizer se para todos os casos de hanseníase é prescrito tratamento supervisionado?
1. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não
17. Você realiza o acompanhamento de contatos?
1. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não
18. Você realiza busca ativa de sintomáticos dermatoneurológico?
1. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não
19. Você sabe calcular a estimativa de cálculo de sintomático dermatoneurológico? (2,5% da pop. da UBS – Port. n.º 1.631/2015)
1. Sim 2. Não
20. Você realiza busca ativa de faltosos?
1. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não
21. Você conhece o fluxo de encaminhamento para a referência e contra-referência para as unidades secundárias e/ou terciárias?
1. Sim 2. Não
22. O número de consultas por especialidade é suficiente para o atendimento dos casos de hanseníase mais complexos, no(s) serviço(s) de referência?
1. Sim 2. Não 3. Não sabe

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Informação e Mobilização da comunidade

23. Você realiza atividades educativas abordando temas relativos à prevenção e controle da hanseníase com usuários do serviço e/ou comunidade?
1. Sim, com ambos 2. Sim, com a comunidade 3. Sim, com os usuários do serviço 4. Não
24. Caso sim, qual a frequência?
1. Quinzenalmente 2. Em campanha anual 3. Semanalmente 4. Mensalmente 5. outro
25. Quais as estratégias educativas utilizadas com mais frequência?
1. Orientação individual 2. Atividade em grupo 3. Campanhas 4. Ações em escolas, igrejas, associações de bairro
26. Distribui materiais educativos sobre hanseníase (Cartazes, Panfletos, Cartilhas) nesta Unidade?
1. Sim 2. Não
27. Você conhece o Programa municipal Saúde na Escola?
1. Sim 2. Não
28. Participou da campanha de Geo-helminthíases e Hansen?
1. Sim 2. Não
29. Caso sim, em uma das duas últimas perguntas, fale um pouco das atividades que realizou e se houve alguma dificuldade? _____

30. Existe alguma estratégia inovadora que a unidade vem realizando nos últimos anos?

1. Sim 2. Não

Fale um pouco sobre ela

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Educação Permanente

31. Você participou de algum curso sobre diagnóstico e/ou vigilância epidemiológica da Hanseníase nos últimos 4 anos?

1. Sim 2. Não 3. Não lembra

32. A realização deste curso contribuiu para mudança na sua conduta com relação ao diagnóstico e vigilância epidemiológica dos casos de hanseníase?

1. Sim 2. Não

33. Você poderia apontar facilidades e dificuldades enfrentadas para a implementação das ações da hanseníase neste serviço? _____

ANEXO C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Pesquisa: Rede de Cuidado das Doenças Transmitidas por Micobactérias Tuberculose e Hanseníase no Estado de Pernambuco

INSTRUMENTO 3 – PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE NA REFERÊNCIA SECUNDÁRIA

DATA: ____/____/____

Município: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome:	
Idade:	Sexo: () F () M
Formação:	Tempo de formado (em anos):
Pós-graduação: () sim () não Qual área?	
() especialização () residência () mestrado () doutorado. Ano de conclusão do maior título:	

ESTRUTURA

Espaço Físico

13. Em sua opinião, as condições do local de trabalho são adequadas para atendimento aos pacientes, considerando os seguintes aspectos (marque sim ou não nas colunas):

	SIM	NÃO
1.1 Número de consultórios		
1.2 Tamanho de consultórios		
1.3 Iluminação		
1.4 Ventilação		
1.5 Espaço para reunião da equipe		
1.6 Espaços para reuniões educativas com a comunidade		
1.7 Privacidade		

Observação:

ESTRUTURA

Impressos

14. Os seguintes impressos estão disponíveis em quantidade suficiente para o atendimento dos casos de hanseníase nesta unidades?

<i>Impressos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
Ficha de Notificação				
Livro de Registro de Pacientes e Controle de Tratamento dos Casos de Hanseníase				
Ficha de investigação diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos - PCID<15				
Ficha de investigação de suspeita de recidiva de hanseníase				
Boletim de acompanhamento de casos de hanseníase				
Ficha de Vigilância de Contatos				
Formulário para avaliação do grau de incapacidade				
Formulário para avaliação neurológica simplificada				
Formulário de investigação de caso suspeito de hanseníase (ACS)				
Ficha de encaminhamento para referência secundária				

Planilha de pacientes em uso de talidomida				
--	--	--	--	--

ESTRUTURA

Normatização

15. Você conhece as normatizações técnicas (Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, guia de vigilância epidemiológica) que definem as atribuições do Programa?
 1. () Sim 2. () Não
16. Se sim, com que frequência você consulta?
 2. () Frequentemente 2. () Algumas vezes 3. () Nunca

ESTRUTURA

Medicamentos e Insumos

17. Os seguintes medicamentos e insumos estão disponíveis para o atendimento dos pacientes de hanseníase nesta Unidade?

<i>Medicamentos e Insumos</i>	<i>Sempre</i>	<i>Algumas vezes</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>
(PQT) esquema Paucibacilar (PB)				
(PQT) esquema Multibacilar (MB)				
Esquema alternativo - ROM (Rifampicina, Ofloxacina e Minociclina)				
Corticosteróides (Prednisona)				
Vacina BCG				
Maleta com kit contendo materiais para auxiliar na realização do exame dermatoneurológico (lupa, estensiómetro, tubos de ensaio, régua, pá oclusiva, lanterna, lápis hidrocor, fio dental sem sabor)				
Tabela ou escala de Snellen ou optométrica				
Medicamento para Prevenção de incapacidade (colírio, óleo mineral)				

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Assessoramento Técnico

18. Você recebe a visita de monitoramento do coordenador do município?
 1. () Sim 2. () Não
19. Você participa de reuniões de discussão de indicadores epidemiológicos e operacionais?
 1. () Sim 2. () Não

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Assessoramento técnico

Diagnóstico e Acompanhamento

20. Diante de um caso suspeito, você realiza exames clínicos para diagnóstico?
 1. () Sim 2. () Não
 Se sim, quais? 1. () pesquisa de sensibilidade tátil 2. () pesquisa de sensibilidade térmica
 3. () pesquisa de sensibilidade dolorosa 4. () outros _____
21. Você realiza a avaliação do Grau de Incapacidade (GI) no diagnóstico?
 2. () sim 2. () Não
22. Você solicita exames complementares para confirmação do diagnóstico de hanseníase?

1. Sim 2. Não
 Se _____ sim
 quais? _____

23. Para todos os casos de hanseníase é prescrito tratamento supervisionado?
 2. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não 4. Não sabe

24. Em caso afirmativo, você poderia descrever como se dá o fluxo de acompanhamento do caso? Quais as principais dificuldades para sua implementação?

25. Você saberia informar se existe agendamento de consultas nessa unidade?
 1. Sim 2. Não 3. Não sabe

26. Você realiza avaliação do grau de incapacidade quando da alta no tratamento?
 1. Sim 2. Não

27. Você realiza o exame de contatos?
 2. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não

28. Você realiza busca ativa de faltosos?
 2. Sim, sempre 2. Sim, algumas vezes 3. Não

29. Você faz notificação dos casos de hanseníase que atende?
 1. Sim, sempre
 2. Sim, frequentemente
 3. Sim, algumas vezes/raramente
 4. Outro profissional faz. Qual? _____
 5. Não faz

30. Você conhece o fluxo de encaminhamento para a referência e contra-referência para as unidades primárias e terciárias?
 2. Sim 2. Não

31. Na unidade, existe atendimento para pacientes que necessitem de reabilitação?
 1. Sim 2. Não

32. O número de consultas por especialidade é suficiente para o atendimento dos casos de hanseníase mais complexos neste serviço?
 2. Sim 2. Não 3. Não sabe

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Informação e Mobilização da comunidade

33. A unidade realiza atividades educativas abordando temas relativos à prevenção e controle da hanseníase com usuários do serviço?
 2. Sim 2. Não

34. Caso sim, qual a frequência?
 1. Quinzenalmente 2. Em campanha anual 3. Semanalmente 4. Mensalmente

35. Distribui materiais educativos sobre hanseníase (Cartazes, Panfletos, Cartilhas) nesta Unidade?

2. Sim 2. Não

EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Educação Permanente

36. Você participou de algum curso sobre diagnóstico, vigilância epidemiológica ou gestão da Hanseníase nos últimos 4 anos?

2. Sim 2. Não

37. A realização deste curso contribuiu para mudança na sua conduta com relação à condução do Programa no seu município?

1. Sim 2. Não

38. Você articula parcerias com instituições de ensino e entidades científicas da sua região?

2. Sim 2. Não

Se sim, cite

algumas _____

39. Quais as facilidades e dificuldades enfrentadas para a implementação das ações de controle da hanseníase neste serviço? _____

ANEXO D – MODELO LÓGICO

Modelo Lógico da Tuberculose e Hanseníase					
Eixos	Processo	Recursos	Resultados		
			Curto	Médio	Longo
Gestão	Planejamento Integrado	RH RM R\$	<ul style="list-style-type: none"> x Articulação das ações x Organização da rede e serviços x Readequação dos processos x Acompanhamento dos indicadores e instrumentos x Incorporação de novas tecnologias 	Estratégias adequadas à realidade local	Melhorar os resultados e diminuir a incidência da doença
	Monitoramento e Avaliação				
	Adptação às inovações				
Vigilância Epidemiológica	Assessoramento Técnico		<ul style="list-style-type: none"> x Autonomia dos profissionais das Unidades de Saúde e da Gestão em relação às ações do PCT e PCH x Readequação dos processos x Incorporação de novas tecnologias 	Qualificação da informação	
Educação, Informação e Mobilização	Educação Permanente		<ul style="list-style-type: none"> Aumento do conhecimento da população sobre a doença 	Diagnóstico precoce e tratamento	
	Informação e Mobilização da Comunidade				

APÊNDICE**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Para maiores de 18 anos ou emancipados - resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (Rede de cuidado das doenças negligenciadas tuberculose e hanseníase no Estado de Pernambuco), que está sob a responsabilidade das pesquisadoras Ana Claudia Araújo da Silva, residente à Av. Dr. Belmino Correia, 4115, Alberto Maia, Camaragibe, CEP: 54771000. Fone: (81) 99524-9562. E-mail: claudiaaraujo1987@hotmail, Cândida Maria Nogueira Ribeiro, residente à Rua Estrada do Encerramento, 1166, Casa Forte, Recife, CEP: 52070000. Fone: (81) 99988-8118 e Viviany Souza de Oliveira, residente à Av. Vasco Rodrigues, 348, Peixinhos, Olinda, CEP: 53220375. Fone: (81) 98799-3642. E-mail: vivianysouza@hotmail.com. E está sob a orientação de: Danyella Kessea Travassos, Telefone: (81) 99538-3077, e-mail: kdanyt@yahoo.com

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhes sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivo analisar a linha de cuidado das doenças negligenciadas tuberculose e hanseníase no estado de Pernambuco. A coleta de dados primários será realizada por meio de entrevistas dirigidas e os dados secundários serão coletados a partir de base de dados dos sistemas de informações referentes aos Programas de Controle de Tuberculose e Hanseníase. O período de participação do voluntário se resume ao momento da entrevista, sendo realizada em visita única.

Os riscos aos entrevistados são mínimos, podendo, entretanto, ocorrer desconforto do entrevistado para responder ao questionário. Como forma de amenizar esse risco destacamos que será garantido ao entrevistado:

1. O direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca de todos os procedimentos e benefícios relacionados com a pesquisa.
2. A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isto traga nenhum prejuízo à sua pessoa, nem custo algum ao participante.
3. A segurança de que não será identificado (a) em hipótese alguma e que será mantido o caráter confidencial da informação prestada.
4. O seu nome não estará presente no banco de dados a ser criado, a partir dos resultados desta pesquisa.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas), ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade dos pesquisadores, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães no endereço: (Estrada do Arraial, 2723. Casa Amarela. CEP: 52051380 – Fone: 3184-1769).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Rede de cuidado das doenças negligenciadas tuberculose e hanseníase no Estado de Pernambuco, como voluntário (a).

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data

Assinatura do participante:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: