

A Importância da Unidade de Saúde da Família Vila JK (Nazaré da Mata, PE) na Prevenção e Tratamento da Hanseníase¹

Ednaldo Luiz Gonçalves² e Marília Ribeiro Sales Cadena³

Resumo

A Hanseníase, também conhecida como Lepra, é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, e persiste no Brasil como problema de saúde pública. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), através das Unidades de Saúde da Família (USFs), realiza um conjunto de ações de saúde, tanto de forma individual e coletiva, promovendo a prevenção, diagnóstico e tratamento de saúde. O presente estudo avaliou a importância da USF Vila JK (Nazaré da Mata, PE) na prevenção e tratamento da hanseníase no ponto de vista de funcionários e usuários através da aplicação de questionários. A análise dos resultados foi feita pelo cálculo do *ranking* médio (RM) utilizando a escala de Likert. Após a análise dos RMs das respostas dos questionários, percebeu-se que há satisfação tanto dos funcionários quanto dos usuários tratados em relação a prevenção e tratamento da doença realizado na unidade de saúde.

Palavras-chave: Hanseníase. Unidade de Saúde da Família. Saúde Pública.

Introdução

A portaria nº2.448 de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde (MS) aprova a política nacional de atenção básica (Brasil, 2011):

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

De acordo com a Estratégia de Saúde da Família (Brasil,2011) a Unidade Básica de Saúde da Família(UBS) é operacionalizado mediante equipes compostas por médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, auxiliares de saúde bucal, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), Cada equipe de saúde da família é responsável por no

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Administração Pública, Unidade Acadêmica em Educação a Distância e Tecnologia da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UAEaDTEC/UFRPE) como parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharel em Administração Pública.

² Graduando em Bacharelado em Administração Pública – UAEaDTEC/UFRPE.

³ Orientadora, Unidade Acadêmica de Serra Talhada da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UAST/UFRPE.

máximo 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas. Lanza e Lana (2011) relatam que:

O cenário de atenção primária à saúde no Brasil está ancorado na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possui um papel fundamental na reorientação do modelo assistencial e na consolidação das diretrizes do sistema único de saúde (SUS). A ESF está pontuada em princípios “da família como foco de abordagem, território definido, adesão da clientela, trabalho em equipe multidisciplinar, co-responsabilização, integridade, resolutividade, intersetorialidade e estímulo a participação social”. Dessa forma, no processo de trabalho em hanseníase tem-se como objeto de trabalho os indivíduos ou grupos que podem estar doentes, sadios ou ser expostos a riscos; as ações de prevenção e controle da doença estão baseadas na detecção oportuna de novos casos, no tratamento com o esquema poli quimioterápico, na vigilância dos contatos domiciliares, na prevenção de incapacidades e na reabilitação.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia definida pelo Ministério de Saúde para oferecer uma atenção básica mais resolutiva e humanizada no país (BRASIL, 2011), dentre os elementos da ESF estão as Unidades de Saúde da Família (USFs).

Dentre as USFs está a Vila JK que é um estabelecimento de saúde que atende a Estratégia de saúde da família do Ministério da Saúde, o mesmo é administrado pela prefeitura e secretaria de saúde de Nazaré da Mata (PE). A USF dispõe de uma equipe de profissionais composta por: um médico, uma cirurgiã dentista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de dentista, sete agentes comunitários de saúde, uma atendente e uma servente. A unidade realiza serviços de atenção básica de saúde a uma população que pode chegar a mais de três mil usuários. Dentre os serviços ofertados estão o acompanhamento de usuários diabéticos, hipertensos, tuberculosos, hanseníase e gestantes.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada por uma bactéria em formato alongado (bacilo) cuja espécie é a *Mycobacterium leprae*. Foi descoberta em 1873 por um cientista chamado Hansen, o nome dado à doença é uma homenagem ao seu descobridor. Entretanto, esta é uma das doenças mais antigas já registradas na literatura, com casos na China, Egito e Índia, antes de Cristo (SBD, 2014). A hanseníase é uma doença infecciosa milenar, que apesar da existência de terapêutica eficaz, ainda persiste como problema de saúde pública em seis países, entre eles o Brasil líder mundial em prevalência da doença. Na história da humanidade, provavelmente nenhuma doença gerou estigma social tão intenso quanto a hanseníase, sempre associada com conceitos tais como pecados, impureza e punição (PREDEVELLO, 2007).

Com a identificação do bacilo causador da doença no século XVII por Armauer Hansen confirmou-se a natureza infecciosa da enfermidade, e muito da investigação científica passou a ser concentrar em aspectos relativos ao agente patogênico e suas propriedades, tais como virulência, capacidade de indução de resposta imune e a resposta a tratamento (PREDEVELLO e MIRA-2007).

Fernandes (2007) relata que a baciloscopia é o exame complementar mais útil no diagnóstico; é de fácil execução e baixo custo, comparado aos custos possíveis do tratamento. Colhe-se o material a ser examinado (raspando o tecido dérmico), assim, o bacilo causador da doença pode ser identificado.

Apesar de todos os esforços realizados pelo Ministério da Saúde junto com governos estaduais e municipais para erradicar a doença, ainda assim vem surgindo novos casos da doença, principalmente em regiões carentes. A portaria conjunta do Ministério da Saúde nº125, de 26 de março de 2009, expressa as definições de controle de hanseníase (BRASIL, 2009):

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, promoção da saúde com base na educação permanente e assistência integral aos portadores deste agravo. A atenção à pessoa com hanseníase, suas complicações e sequelas, deve ser oferecida em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a necessidade de cada caso.

A doença é curável, mas se não tratada pode ser preocupante. Hoje, em todo o mundo, o tratamento é oferecido gratuitamente, e há várias campanhas para a erradicação na doença. O tratamento da hanseníase compreende: quimioterapia específica supressão dos surtos racionais, prevenção de incapacidade física, reabilitação física e psicossocial. Este conjunto de medidas deve ser desenvolvido em serviços de saúde da rede pública ou particular, mediante notificação de casos à autoridade sanitária competente (ARAÚJO, 2003).

Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2008) a hanseníase representa ainda um grave problema de saúde pública no Brasil. Além de ser uma doença com agravantes inerentes às doenças de origens socioeconômicas e culturais, é marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento.

São essas deformidades e incapacidades físicas uma das causas do estigma e isolamento das pessoas na sociedade. Araújo (2003) relata que embora a hanseníase hoje se mantenha nos países mais pobres e nestes nos estratos de população menos favorecidos, não se sabe ao certo o peso de variáveis como moradia, estado nutricional, infecções concomitantes (HIV e malária), e infecções prévias por outras bactérias. O papel de fatores genéticos tem sido avaliado há muito tempo, a distribuição da doença em conglomerados, famílias ou comunidades com antecedentes genéticos comuns sugere esta possibilidade.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi determinar a importância do tratamento e prevenção da hanseníase em usuários tratados na unidade de saúde da família (USF VILA JK) no município de Nazaré da Mata (PE) através da Identificação dos prontuários de usuários portadores da hanseníase, esses no total de 14 usuários sendo que dois encontravam-se domiciliados em outras cidades, e na avaliação da equipe de saúde da família no controle da doença junto aos usuários e identificação dos principais problemas encontrados pela equipe de saúde da família (VILA JK).

Material e Métodos

A pesquisa seu deu pela aplicação de questionário aos profissionais e à usuários para proporcionar fonte de informações necessárias. O trabalho foi desenvolvido por meio de entrevistas individuais estruturadas, mediante realização de questionário para funcionários (apêndice 1) e para pacientes (apêndice 2) da USF Vila JK localizada no Município de Nazaré da Mata - PE constituído por perguntas relacionadas à temática em questão, os sujeitos da pesquisa foram usuários e profissionais de saúde que atuam na USF.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e concordaram em participar tendo assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3). A amostra pesquisada foi composta de 12 usuários entrevistados e nove profissionais entrevistados.

O questionário para pacientes possui cinco itens para definir o perfil sócio econômico deles e 17 perguntas para elucidar como se deu o diagnóstico da doença, a relação USF Vila JK e o paciente e a percepção do paciente à sua patologia.

O questionário para profissionais possui quatro itens para definir o perfil sócio econômico deles e 10 perguntas para esclarecer como são as condições de trabalho,

prevenção, capacitação, atendimento, diagnóstico e tratamento em relação aos pacientes com hanseníase.

As proposições seguiram escala tipo Likert com respostas com cinco níveis: Concordo Totalmente (CT), Concordo (CO), Indiferente (IN), Discordo (DI), Discordo Totalmente (DT). Solicitou-se a cada entrevistado escolher uma das opções como alternativas de resposta.

A cada proposição foi atribuída uma escala qualitativa e outra quantitativa como segue: concordo totalmente peso 5, concordo peso 4, indiferente peso 3, discordo peso 2 e discordo totalmente peso 1.

Para analisar as proposições tipo Likert foi utilizado o cálculo do Ranking Médio (RM) proposto por Oliveira (2005). Neste modelo atribui-se um valor de 1 a 5 para cada resposta a partir da qual é calculada a média ponderada para cada item, baseando-se na frequência das respostas. Desta forma foi obtido o RM através da seguinte fórmula:

$$\text{Média Ponderada (MP)} = \Sigma (f_i \cdot V_i)$$

$$\text{Ranking Médio (RM)} = \text{MP} / (\text{NS})$$

f_i = frequência observada de cada resposta para cada item

V_i = valor de cada resposta

NS = n° de sujeitos

Quanto mais próximo do numeral 5, maior é o nível de concordância dos profissionais e usuários à afirmativa apresentados nos questionários (Apêndices 1 e 2) e quanto mais próximo de 1, menor. Valores entre 1 e 2,5 indicam discordância com a afirmativa apresentada, entre 2,6 e 3,4 indicam neutralidade e entre 3,5 e 5 indicam concordância.

Para os demais pontos da pesquisa foi realizado o cálculo da porcentagem das respostas para cada alternativa de cada proposição do questionário aplicado aos usuários do sistema.

Resultados

A maioria dos usuários envolvidos na pesquisa foram do sexo feminino (58%), sendo desses 7 mulheres e 5 homens; a razão foi de um caso de hanseníase para cada 214 usuários (levando em consideração a quantidade de três mil usuários), a maioria com uma faixa etária de idade entre 51 a 80 anos (75%). Com relação à escolaridade, 33% dos usuários entrevistados foram analfabetos, observou-se também que a hanseníase está presente em pacientes com outros graus de escolaridade, por exemplo: usuários com ensino fundamental I (33%), fundamental II (8%), nível médio (17%) e pós-graduado (8%); isso demonstra que a doença está presente em todos os níveis de escolaridade entre usuários envolvidos na pesquisa.

Quando o quesito é renda per capita, 83% dos usuários recebem de 1 a 3 salários mínimos; 16% recebem menos de um salário mínimo, o que indica que nessa pesquisa a doença está presente não só em grupo de baixa renda, embora seja majoritária.

Os diagnósticos de hanseníase foram de obtidos de forma clínica (83%) e de forma ambulatorial (17%), quando perguntados onde se obteve esse diagnóstico, 50% dos usuários entrevistados relataram ter sido na USF VILA JK, quando isso não ocorre o usuário é encaminhado para outras unidades com referência em diagnóstico da doença para exames mais precisos, segundo relatos dos usuários.

No presente estudo observou-se que os funcionários da USF VILA JK concordaram com a afirmativa “A USF me dá condições para desempenho da prevenção doença” com *ranking* médio (R.M.) de 3.8. (Tabela 1); Quanto ao engajamento dos profissionais da USF para prevenção da doença e a capacitação para lidar com a hanseníase, o R.M. obtido foi de

4.4 e 4.2 respectivamente, valores considerados de concordância com as afirmativas indicando que os profissionais se sentem capacitados e engajados para atuar no tratamento e prevenção da doença. Os funcionários relataram que o tratamento oferecido pelo sistema público, é dado de maneira eficaz (R.M 3,9)

Para as respostas dos usuários tratados para hanseníase, observou-se a satisfação com as condições e explicações forma de prevenção da hanseníase (R.M. 3,8) (Tabela 2).

Em relação a importância do tratamento da doença, os usuários entrevistados reconhecem em sua totalidade que é importante o tratamento oferecido para combate à enfermidade (R.M 5.0) e realizam o tratamento conforme orientação médica (R.M. 5.0), desses 50% realizaram o tratamento dentro de um prazo menor que 12 meses.

Tabela 1. *Ranking* médio (R.M.) das respostas dos funcionários da USF VILA JK ao questionário aplicado.

Afirmativas	RM
1. A USF me dá condições para desempenho da prevenção doença.	3.8
2. A USF em que trabalho oferece condições de atendimento aos portadores de hanseníase.	4.4
3. A USF me dá condições para promover o tratamento da doença.	4.3
4. Os profissionais da USF em que trabalho são capacitados para lidar com a hanseníase.	4.4
5. Os profissionais da USF se engajam na prevenção da doença.	4.2
6. O tratamento oferecido no sistema público é eficaz.	3.9
7. O tratamento tem surtido efeito positivo para a cura nos pacientes tratados.	4.2
8. Quando doentes, os pacientes aceitam positivamente o diagnóstico da doença.	3.9
9. Quando doentes, os pacientes aceitam positivamente o tratamento da doença.	4.0

FONTE: dados da pesquisa.

Tabela 2. *Ranking* médio (R.M.) das respostas dos usuários com hanseníase da USF VILA JK ao questionário aplicado.

Afirmativas	RM
1. A USF me explicou como seria o tratamento.	4.8
2. A USF VILA JK proporcionou tratamento para minha doença	4.9
3. A USF acompanha meu tratamento.	4.5
4. Reconheço a importância do tratamento para a hanseníase.	5.0
5. A USF me explicou como se dá a prevenção de a doença para que quem entre em contato comigo não se contamine.	3.8
6. A USF explicou a meus familiares sobre a prevenção da doença.	4.0
7. A USF explicou a meus familiares como seria o tratamento da doença.	4.1
8. Realizo o tratamento conforme indicação médica.	5.0
9. A doença não me impede de desempenhar minhas funções.	4.1
10. A minha família não me discrimina por ser portador da doença.	4.9
11. Nunca sofri nenhum tipo de preconceito ou discriminação por causa	4.7

da doença.	
FONTE: dados da pesquisa	

Os usuários também apresentaram concordância no quesito de que a USF acompanha o seu tratamento (R.M. 4,5), de explicação de como seria o tratamento da hanseníase (R.M. 4,8) e de promoção do tratamento (R.M. 4,9)

Sobre as afirmativas do questionário aplicado aos usuários: “a doença não me impede de desempenhar minhas funções”, “a minha família não me discrimina por ser portador da doença” e “nunca sofri nenhum tipo de preconceito ou discriminação por causa da doença” os *rankings* médios das respostas foram: 4.1, 4.9 e 4.7, respectivamente, o que significa que o preconceito e a discriminação, fatores importantes no tocante a boa convivência entre doentes e a comunidade, está diminuindo bastante se comparado aos acontecimentos históricos onde os chamados leprosos eram isolados da família e da comunidade.

Discussão

Com a análise dos dados coletados através da pesquisa observou-se que a maioria dos usuários tratados no USF VILA JK, relataram ter uma renda familiar per capita de até três salários mínimos ao contrário dos resultados de Aquino et al (2003) onde relata que a maioria dos usuários pesquisados, cerca de 76,3% recebiam de menos de um salário mínimo. Já no critério de idade a pesquisa demonstra a maioria dos usuários possuem idades acima dos 50 anos, semelhante aos dados encontrados por Sobrinho et al (2007) em estudos realizados na 14º regional de saúde do Paraná. Em relação ao sexo dos usuários, a pesquisa aqui mostra que a maioria é do gênero feminino, resultado contrário ao obtido por Sobrinho et al (2007) que revela em seus estudos que cerca de 66,7% dos usuários eram do sexo masculino.

Com relação ao grau de escolaridade, grande parte dos usuários pesquisados possuem algum grau de estudo, fato similar encontrado por Aquino et al (2003) em Buriticupu, estado do Maranhão em 2000; o que significa que a doença não está presente apenas em pessoas com baixas condições econômicas e analfabetas; a doença pode atingir qualquer pessoa, independente de classe social, as ações sobre informações sobre e de combate à doença deve alcançar todos os níveis da sociedade.

Todos os usuários tratados entrevistados, relataram na pesquisa que reconhecem a importância do tratamento da doença e que realizam esse tratamento conforme indicação médica, isso é importante por que implica na cura da enfermidade, diminuindo o contágio da doença para outras pessoas.

Em relação às ações de prevenção e tratamento da hanseníase realizadas na USF, a pesquisa revela que a opinião dos entrevistados é ela ocorre de maneira satisfatória, revelando assim um bom trabalho executado pela unidade de saúde aos seus usuários; Em geral a USF foi bem avaliada em todos os quesitos pesquisados.

Os dados mostram que os usuários não sofreram ou talvez a população desconheça que existam portadores de hanseníase, preconceito e nem discriminação por serem portadores da hanseníase, esse fato nos revela que a família dos pacientes e a população de abrangência da unidade de saúde não cometem esse tipo de ação degradante.

O presente estudo também constatou através do *ranking* médio que os usuários não sofreram impedimento de desempenhar funções por conta da hanseníase, este resultado são contrários aos achados por Aquino et al (2003) onde relata em seus estudos que 75,3% dos usuários apresentaram algum grau de incapacidade física.

No tocante a análise dos resultados dos profissionais de saúde da USF VILA JK, ficou evidente em todo o questionário que a satisfação predomina em todos os itens

perguntados, demonstrando então, que a unidade de saúde está dando condições para o desempenho da prevenção e tratamento da hanseníase, além oferecer atendimento com profissionais capacitados e engajados, segundo o *ranking* médio obtido na pesquisa feita junto a esses profissionais e confrontados com as respostas dos usuários diagnosticados com a doença.

Conclusão

Pode-se concluir que a USF VILA JK foi bem avaliada quanto a sua importância na prevenção e no tratamento da hanseníase, essa avaliação se deu tanto por seus funcionários como por seus usuários que foram tratados da doença.

A pesquisa também mostrou que a hanseníase pode estar presente em pacientes com características sociais que diferem entre eles, ou seja, a doença pode atingir qualquer pessoa de qualquer meio social e nível de escolaridade, porém prevaleceu a população com baixo grau de escolaridade e baixa renda. Cabe a esses usuários procurar atendimento em uma unidade de saúde mais próxima, na ocorrência de algum sinal da doença, para que seja feito exames clínicos e laboratoriais se necessários.

Referências

AQUINO, D.M.C. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36(1):57-64, jan-fev, 2003

ARAÚJO, MG 2003. Hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, junho 2003, vol.36, no.3, p.373-382.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA, *Programa saúde da família*. Disponível em:<http://www.saudedafamilia.org/projetos/psf/psf.htm> acesso em:08 fev.2014

BRASIL - MINISTERIO DA SAÚDE, *Gabinete do ministro*. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> acesso em:08 fev.2014

BRASIL. Ministério da Saúde, *Secretaria de vigilância em saúde*. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html> acesso em:08 fev.2014.

FERNANDES, R. de B. Thatiana Verônica. *Baciloscopia: A relevância do Tratamento na Hanseníase*, Rio de Janeiro, Maio/2007. Disponível em:<<http://www.pesquisando.eean.ufrj.br/viewabstract.php?id=203&cf=1>> acesso em:09 fev.2014

LANZA FM, LANA FCF. Texto Contesto Enferm, Florianópolis, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspea30.pdf> acesso em: 29.ago.2014.

OLIVEIRA, L. H. Exemplo de cálculo de Ranking Médio para Likert. Notas de Aula. Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração. Mestrado em Adm. e Desenvolvimento Organizacional. PPGA CNEC/FACECA: Varginha, 2005.

PREVELLO, F. C. e MIRA, M. T. Leprosy: a genetic disease? Anais Brasileiros de Dermatologia, v.82, n.5, p.451-459. 2007. Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2003 SciELO Brasil. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n3/16339.pdf>> acesso em :07.mar.2014

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, *Hanseníase*. Disponível em:<<http://www.sbd.org.br/doencas/hanseníase/>> acesso em:25.dez.2014

SOBRINHO, R.A.S. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem v. 15, n. 6 (2007) Disponível em <
<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16187>> acesso em:11 fev. 2015

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO PARA PACIENTES
UFRPE/EADTEC/BAP
Trabalho de Conclusão de Curso

Usuários com hanseníase

Data: ____/____/2014 Sexo: () F () M Idade: ____
Escolaridade: Analfabeto Fundamental I Fundamental II
 Médio Superior Pós-graduado
Estado civil: Solteiro Casado Divorciado
 Viúvo União estável

Profissão: _____

Renda familiar per capita:

- menos de 1 salário mínimo de 1 a 3 salários mínimos
 de 4 a 6 salários mínimos mais de 7 salários mínimos

Concorde ou discorde das afirmativas abaixo ou escolha a alternativa que melhor se aplica ou responda as perguntas abertas:

Siglas: *Concordo totalmente (CT), concordo (CO), Indiferente (IN), Discordo (DI), Discordo Totalmente (DT)*

- Entre os primeiros sinais da doença e o diagnóstico quanto tempo se passou? _____ meses / anos (circular a palavra meses ou anos, a que se aplicar).
- Fui diagnosticado com hanseníase aos _____ anos. (_____ meses / anos atrás) (circular a palavra meses ou anos, a que se aplicar).
- Estou em tratamento há _____ meses / anos) (circular a palavra meses ou anos, a que se aplicar).
- O diagnóstico para hanseníase se deu na USF Vila JK.
 Sim Não

5. O diagnóstico para hanseníase foi:

Clínico Laboratorial Não sei

6. A USF me explicou como seria o tratamento da doença.

CT CO IN DI DT

7. A USF Vila JK proporcionou tratamento para minha doença.

CT CO IN DI DT

8. A USF acompanha meu tratamento.

CT CO IN DI DT

9. Reconheço a importância do tratamento para a hanseníase.

CT CO IN DI DT

10. A USF me explicou como se dá a prevenção da doença para que quem entre em contato comigo não se contaminar.

CT CO IN DI DT

11. A USF explicou a meus familiares sobre a prevenção da doença.

CT CO IN DI DT

12. A USF explicou a meus familiares como seria o tratamento da doença.

CT CO IN DI DT

13. Realizo o tratamento, conforme indicação médica.

CT CO IN DI DT

14. A doença não me impede de desempenhar minhas funções.

CT CO IN DI DT

15. A minha família não me discrimina por ser portador da doença.

CT CO IN DI DT

16. Nunca sofri nenhum tipo de preconceito ou discriminação por causa da doença.

CT CO IN DI DT

17. Caso tenha sofrido preconceito, quando e em que situação ocorreu?

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO⁴



UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E TECNOLOGIA BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa _____
_____ sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) _____,
a qual pretende analisar _____.

Sua participação é voluntária e se dará por meio da aplicação de um questionário que pretende colher dados a fim de obter os resultados para análise posterior. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a o conhecimento sobre o assunto.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Rua Dom Manoel de Medeiros, s/n, Dois Irmãos - CEP: 52171-900 - Recife/PE, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia, Bacharelado em Administração Pública.

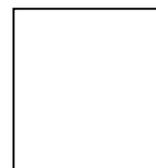
Consentimento Pós-Infomação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

⁴ Baseado no TCLE disponível em http://www.cep.ufam.edu.br/attachments/005_Exemplo%20de%20TCLE.pdf