

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA
CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS E MARIA DEANE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE**

MARCUS VÍNICIUS MONTEIRO ALVES

**HANSENÍASE: A COMUNICAÇÃO NO RESGATE DE PACIENTE
FALTOSOS AO TRATAMENTO NA FUNDAÇÃO
“ALFREDO DA MATTA”**

Manaus
2005

MARCUS VÍNICIUS MONTEIRO ALVES

PROJETO DE PESQUISA

**HANSENÍASE: A COMUNICAÇÃO NO RESGATE DE PACIENTE
FALTOSOS AO TRATAMENTO NA FUNDAÇÃO
“ALFREDO DA MATTA”**

Projeto apresentado a Fundação Oswaldo Cruz como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde, sob a orientação do Professor Dr. Eduardo Jordão.

Manaus
2005

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1 Tema.....	7
2 Delimitação do Tema	7
2.Problema	7
3 Objetivo Geral	10
3.1Objetivos Específicos.....	10
4.Justificativa.....	10
5.Embasamento Teórico.....	12
6.Metodologia.....	21
7. Cronograma de Atividades.....	23
8.Orçamento.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

INTRODUÇÃO

O presente Projeto de Pesquisa foi elaborado como pré-requisito para conclusão do curso de Especialização em Comunicação e Saúde, ministrado pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, centro de Informação Científica e Tecnológica – CICT. O projeto estará em andamento para por em prática o tema abordado, que visa a questão das potencialidades da comunicação no resgate de pacientes faltosos ao tratamento da Hanseníase na Fundação Alfredo da Matta.

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium Leprae*, de evolução lenta e prolongada, cuja transmissão se faz pelo contato direto, íntimo e prolongado com a fonte infectante (CUNHA, 1998).

Em substituição à denominação lepra, a doença passou a ser chamada de Hanseníase. Pois o termo lepra era altamente estigmatizante em nosso país, dificultando as campanhas educativas para estimular os doentes à procura de exames especializados para o diagnóstico e tratamento (OMS, 1967).

Estudos realizados pela Organização Mundial Saúde (OMS, 1967), registraram 804.396 pessoas portadoras de Hanseníase no mundo. A doença é endêmica em 37 países da Ásia, África, América Latina e América do Sul (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999). Esta mesma organização (1998) reporta 693.462 casos novos de hanseníase. Nos últimos anos, com a introdução da Poliquimioterapia (PQT) e a adoção de estratégias que tornaram os programas de controle mais dinâmicos, tem se notado um importante declínio da endemia. (TALHARI & NEVES, 1997).

Em 1991, a OMS animada com os resultados da queda nos números de casos registrados graças à implantação da PQT, propôs a eliminação da doença como

problema de saúde pública do mundo, ou seja, que até o ano de 2005 todos os países endêmicos alcancem a taxa de prevalência de menos de um doente a cada 10.000 habitantes.

O abandono ou a falta ao tratamento muitas vezes pode esta associada à comunicação. Através da comunicação o homem pode beneficiar-se de várias formas. No contexto da saúde, a comunicação eficiente depende de sua qualidade, e pode interferir no sucesso do tratamento. (Pereira & Azevedo, 2005)

O atendimento profissional é o momento em que a comunicação deve fluir de forma plena, para que a troca de informações permita ao profissional realizar um diagnóstico preciso. De acordo com Straub (2005), é justamente na consulta médica que cerca de 60 a 80% dos diagnósticos e decisões sobre o tratamento são realizados.

No Brasil ainda há um alto índice de Hanseníase e a maioria das pessoas não conhecem os sintomas da doença. Além disso, não sabem que ela pode ser tratada e curada. A falta de informação sobre a doença gera muito preconceito, o que prejudica a sua identificação e facilita o contágio de mais pessoas. É necessário que toda a população conheça os sinais e sintomas iniciais desta doença, para que possam procurar o serviço de saúde e saibam, também, que estes doentes depois que iniciam o tratamento não transmitem mais a doença, não se justificando, assim, o estigma social ainda existente.

Este estudo traz a importância não somente acerca da Hanseníase, mas sobretudo da comunicação como meio de informação, pois a intenção desta pesquisa é acima de tudo avaliar a comunicação, como sendo esta um meio para a conscientização do paciente em relação a doença e ao tratamento.

Observa-se que a falta/interrupção no tratamento é uma realidade verificada na Fundação Alfredo da Matta, e isto, causa uma preocupação, pois uma vez que todo o tratamento e os medicamentos são gratuitos, não deveria acontecer o que muitas vezes ocorre é a falta do paciente em seu tratamento.

Portanto, acreditamos que este estudo além de contribuir para um melhor entendimento da doença será também uma forma de verificar a importância da comunicação na área da saúde.

PROJETO DE PESQUISA

1 TEMA

Hanseníase: A Comunicação no Resgate de Pacientes Faltosos ao Tratamento da Hanseníase na Fundação Alfredo da Matta.

2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Este estudo é uma análise da comunicação praticada entre a equipe de saúde da Fundação Alfredo da Matta, e sua eficiência no resgate de pacientes com faltosos ao tratamento da hanseníase, no período de janeiro a junho de 2005.

3 PROBLEMA

A Hanseníase é uma doença milenar, infecto-contagiosa, de evolução lenta, e transmitida de pessoa a pessoa, através do contato íntimo e prolongado com indivíduos portadores das formas abertas, contagiantes (Dimorfa e Virchowiana),

sem o tratamento adequado. Manifesta-se por sintomatologia dermatoneurológica: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, nariz, mãos e pés e o seu tempo médio de incubação é de 2 a 5anos.

O comprometimento de nervos periféricos é uma das principais características da hanseníase, dando-lhe grande potencial para acarretar seqüelas, deformidades e incapacidades, que levam à diminuição da capacidade laborativa, limitação da vida social e danos psicológicos, que também são responsáveis pelo estigma e preconceito contra a doença e a discriminação ao seu portador. Sabe-se que a hanseníase é uma doença curável, e quanto mais precoce for diagnosticada e tratada, melhores são os resultados para o paciente.

A hanseníase é considerada um problema de saúde pública especial, devido às inúmeras incapacidades que ela pode causar, bem como pelas conseqüências sociais da discriminação e estigma. O tratamento do paciente com hanseníase é fundamental não só para curá-lo, mas também fechar a fonte de infecção, interrompendo uma cadeia de transmissão da doença, sendo portanto, estratégico no controle da endemia e para eliminar a hanseníase, enquanto problema de saúde pública.

Após o diagnóstico, o paciente deve ser periodicamente acompanhado por uma equipe multiprofissional de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e outros) para receber medicação específica, a poliquimioterapia (PQT), paucibacilar ou multibacilar e para monitoramento de possíveis estados reacionais que ocorrem na hanseníase, com vistas a cura.

Portanto, existe a necessidade de um esforço organizacional por parte de toda rede básica de saúde, no sentido de fornecer o tratamento as pessoas diagnosticadas com hanseníase. Paralelamente, fazendo-se necessário que o

paciente tenha uma boa orientação e plena consciência da doença, para que seja parte integrante da equipe e não falte ou venha a abandonar o seu tratamento.

A comunicação é algo imprescindível para o profissional e principalmente na área da saúde, pois a qualidade da comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, contribui para que este se sinta motivado e encorajado a fazer perguntas, reduzindo seu sofrimento e ansiedade gerados muitas vezes pelo tratamento, além de sentir mais satisfeito.

O comportamento verbal é reforçado por meio de outra pessoa, mas não requer a participação da mesma para a sua execução. As recomendações sobre o tratamento de uma doença são esclarecidas e reforçadas pelo profissional, mas depende da modificação e/ou incorporação de comportamento pelo paciente, de forma a favorecer sua saúde. Na linguagem não verbal alguns reforços condicionados generalizados que indicam “aprovação” podem ser utilizados pelo profissional. Estes reforços podem significar um sorriso ou inclinação da cabeça, que poderá fortalecer o vínculo e confiança na relação. (Skinner, 1978)

Portanto para entender o que pode levar o paciente a faltar o tratamento levantaram-se algumas situações a serem trabalhadas. Afinal várias são as dúvidas que nos cercam quando um paciente abandona ou falta ao tratamento.

- O paciente faltoso deixa o tratamento por falta de um melhor entendimento da doença, na hora do diagnóstico?
- O paciente com Hanseníase não aceita o diagnóstico?
- O nível de escolaridade pode interferir na aceitação da doença?
- A falta de recurso financeiro leva o paciente a abandonar o tratamento da doença?

- Em que momento a comunicação entre o profissional de saúde da Fundação Alfredo da Matta e o paciente não foi satisfatório?

4 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a qualidade da comunicação e seu papel no resgate de pacientes faltosos ao tratamento da Hanseníase na Fundação Alfredo da Matta.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar e caracterizar as práticas da comunicação utilizados pela Fundação Alfredo da Matta, no resgate de pacientes faltosos ao tratamento da Hanseníase;
- Detectar o grau de aceitação dos diferentes meios de comunicação utilizados pela Fundação Alfredo da Matta, para contatar pacientes faltosos ao tratamento.
- Avaliar o papel da comunicação e o seu impacto, quanto ao reinício do tratamento dos pacientes hansenianos faltosos, na Fundação Alfredo da Matta.

5 JUSTIFICATIVA

Pelo fato de ser a Hanseníase uma doença infecto-contagiosa, nas formas abertas e não havendo tratamento ou sendo este interrompido, o risco de incidência da doença se torna muito mais grave. Nesse contexto considera - se relevante o desenvolvimento do presente trabalho.

Sabe-se que é grande o número dos contatos de hansenianos, que não procuram os serviços de saúde para fazer o exame, ocasionando muitas vezes o diagnóstico tardio, com riscos de deformidades. Uma das estratégias utilizadas para a descoberta dos casos precoces é a realização do exame dermatológico dos contatos intradomiciliares dos casos novos e nos últimos cinco anos, de casos multibacilares. Segundo pesquisa realizada pela Fundação Alfredo da Matta, ainda é muito baixa a cobertura de exame dermatológico entre os contatos de pacientes, em todo o Estado do Amazonas, devendo-se isto, à falta de prioridade dada a tal atividade, além de outras causas a serem estudadas.

O interesse em estudar as causas que levam o paciente a faltar ou mesmo a abandonar o tratamento da doença, decorre basicamente dos seguintes fatores:

A Hanseníase é uma doença que provoca alterações graves, quando não realizado ou interrompido o tratamento. O estudo poderá favorecer não somente o paciente, mas todos os que estão envolvidos de alguma forma com a doença ou que desejam conhecer esse universo. De fato, sabe-se que o indivíduo pode perder a sensibilidade e também a força muscular, além de se tornar vítima de deformidades incapacitantes, muitas vezes ocasionando sua exclusão social.

Uma vez que o convívio em sociedade, é uma contingência para qualquer ser humano, considera-se como relevante para a sociedade o estudo em pauta.

Em suma, este projeto de pesquisa, pretende verificar, acima de tudo, o quão é importante à comunicação entre a Fundação Alfredo da Matta e os pacientes com hanseníase, e quais os motivos que levam o paciente a faltar ou mesmo interromper seu tratamento na Fundação Alfredo da Matta. Há de se levar ainda em consideração que toda medicação e exames são totalmente gratuitos, sem nenhum ônus para o usuário. Pretende-se também identificar o grau de aceitação desse

tratamento por parte do paciente, na intenção de resgatá-lo em busca de restabelecer o grau de sanidade prognosticado.

Sabemos que a comunicação é algo essencial na vida do ser humano e não seria diferente aos profissionais da saúde. O próprio dicionário Aurélio define a palavra comunicação como o processo de emissão, transmissão e recepção de mensagens por meio de métodos e/ou sistemas convencionados: a mensagem recebida por esses meios; a capacidade de trocar ou discutir idéias, de dialogar, de conversar, com vista ao bom entendimento entre pessoas. Porém, nem sempre este entendimento é alcançado na comunicação entre as pessoas, independentemente do número de interlocutores, pois fatores como nível de instrução, cognição, cultura e idade podem comprometer a qualidade da comunicação nas relações humanas.

Portanto, percebemos que este estudo além de avaliar a qualidade da comunicação, irá contribuir para que pacientes tomem consciência da importância do tratamento da hanseníase, assim como, este estudo é mais um espaço para que a sociedade aceite o portador da doença como cidadão, sem discriminá-lo, aceitando acima de tudo como um ser humano capaz de produzir. Todas essas razões certamente justificam o estudo pretendido.

6 EMBASAMENTO TEÓRICO

Considera-se razoável o conhecimento acerca das políticas de controle da Hanseníase no Brasil, no final do século passado e início do século XX, graças ao registro dos fatos por eminentes técnicos e pesquisadores da área. Nas últimas décadas, algumas instituições e inúmeros técnicos são responsáveis pela condução de uma política de controle de Hanseníase que se iguala àquela dos anos trinta,

quarenta e sessenta, (períodos de intensas campanhas sanitárias), não apenas por sua capacidade de mobilização técnico-política, como também pela produção de conhecimentos na área.

Nesse contexto, se registra a história do Instituto Alfredo da Matta. Em 28 de agosto de 1955, foi inaugurado o Dispensário “ Alfredo da Matta”, locado em um prédio modesto, adaptado da antiga Casa de Trânsito, conhecida popularmente como “ Casa Amarela”. A adaptação sofrida por esse tradicional imóvel, para funcionar como Dispensário, obedeceu em linhas gerais a uma planta elaborada pela Diretoria de Obras do Ministério da Saúde e serviu de modelo para a construção e instalação de outros dispensários na Amazônia.

O nome dado ao Dispensário foi escolhido pelos médicos doutores Silas C. de Andrade, Célio Mota e Menandro Tapajós, numa justa homenagem ao sanitarista Dr. Alfredo da Matta, profissional sério e dedicado que trabalhou pela causa da saúde, principalmente no serviço de controle e tratamento da Hanseníase.

Os trabalhos do Dispensário “ Alfredo da Matta”, representaram um marco importante na década de 1970, quando foram iniciados os estudos para a desativação da Colônia “Antonio Aleixo”, a qual não dispunha de estrutura compatível aos objetivos então propostos.

É importante salientar que, a partir de fevereiro de 1975, o Serviço de Profilaxia da Lepra no estado do Amazonas passou a ser de responsabilidade do Ministério da Saúde/Serviço Nacional da Lepra.

A Lei estadual nº 1.881, de 21 de dezembro de 1988, criou o Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”. O ato oficial de criação foi assinado pelo então Governador Amazonino Armando Mendes.

Sob a forma de Autarquia, o Instituto foi criado com a finalidade de prestar atendimento, a nível de Centro de Referência para as doenças dermatológicas e sexualmente transmissíveis, bem como desenvolver atividades técnico-científicas no campo da pesquisa, ensino, treinamento e extensão.

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium Leprae*, de evolução lenta e prolongada, sua transmissão se faz pelo contato direto, íntimo e prolongado com a fonte infectante (CUNHA, 1998).

Estudos realizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1967), registraram 804.396 pessoas como portadoras de Hanseníase no mundo. A doença é endêmica em 37 países da Ásia, África, América Latina e América do Sul (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

As pessoas, em geral, têm imunidade para *Mycobacterium Leprae*, e a maioria delas não adoecem. O grau de imunidade varia e determina a manifestação clínica e a evolução da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

As formas de manifestação clínica da Hanseníase são definidas como: Indeterminada, Tuberculóide, Virchowiana e Dimorfa. A partir da forma indeterminada, e dependendo do sistema imunológico das pessoas, a Hanseníase pode evoluir para as demais formas de manifestação clínica.

O meio mais comum de transmissão é através de gotículas de saliva do doente, das formas Diforma e Virchowiana, que penetra pelas vias aéreas superiores ou através da mucosa ocular. A presença do bacilo tem sido também descrita no leite materno e na urina (TALHARI, 1987).

A Hanseníase se caracteriza por uma ampla variedade de manifestações clínicas. De fato, nenhuma outra doença que afeta seres humanos tem quadro clínico tão variado (Pfaltz-Grapf & Bayceson, 1989). Os sinais dermatoneurológicos

e sintomas exibidos pelos doentes constituem um aspecto que varia de acordo com a capacidade do indivíduo em impedir o crescimento e a disseminação do bacilo. Tal aspecto vai desde a capacidade máxima defensiva na forma T (tuberculoíde) até a forma de total ausência de resistência na forma V (Virchowiana), havendo tipos intermediários que compreendem as formas Bordeline ou Dimorfa que incluem os Dimorfo-Vichowianos. Existe ainda uma forma inicial denominada indeterminada (TALHARI & NEVES, 1997).

É importante o diagnóstico precoce da Hanseníase, pois o tratamento adequado previne sua evolução , bem como as incapacidades físicas e seqüelas sociais provocadas pela doença.

O diagnóstico da Hanseníase baseia-se nos sinais clínicos e nos sintomas característicos, tais como lesões em áreas da pele com alteração de sensibilidade, e o comprometimento ou lesões dos nervos periféricos. O exame clínico é o exame físico do paciente, quando são buscados os sinais dermatológicos da doença. O exame baciloscópico, ou baciloscopia, é um exame laboratorial que fornece informações sobre a presença do bacilo *Mycobacterium Leprae* nas lesões suspeitas.

Vale ressaltar que a pessoa doente, ao iniciar o tratamento quimioterápico, deixa de ser transmissora da doença, pois as primeiras doses da medicação matam os bacilos, tornando-os incapazes de infectar outras pessoas.

A Hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos (Ministério da Saúde, 2002). Os sinais e sintomas dermatológicos mais comuns, são:

- **Manchas pigmentares ou discrômicas** : resultam da ausência, diminuição ou aumento de melanina ou depósito de outros pigmentos ou substâncias na pele.
- **Placa** : é a lesão que se estende em superfície por vários centímetros. Pode ser individual ou construir aglomerado de placas.
- **Infiltração**: aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidência dos sulcos, limites imprecisos, acompanhando-se, às vezes, de eritema discreto. Pela vitropressão, surge fundo de cor café com leite. Resulta da presença na derme de infiltrado celular, às vezes com edema e vasodilatação.
- **Tubérculo**: designação em desuso, significava a pápula ou nódulo que evolui deixando cicatriz.
- **Nódulo**: lesão sólida, circunscrita, elevada ou não, de 1 a 3 cm de tamanho. É processo patológico que se localiza na epiderme, derme e/ou hipoderme. Pode ser lesão mais palpável que visível. Essas lesões podem estar em qualquer região do corpo e podem, também acometer a mucosa nasal e a cavidade oral. No entanto, ocorrem, com maior frequência, na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas.

Essas lesões podem estar localizadas em qualquer região do corpo e podem, inclusive, acometer a mucosa nasal e a cavidade oral. Ocorrem, porém, com maior frequência, na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas. Vale salientar que a Hanseníase se diferencia de outras doenças dermatológicas, devido às lesões de pele sempre apresentarem alteração de sensibilidade. Esta é uma característica que a diferencia de outras lesões de pele.

A sensibilidade nas lesões pode estar diminuída (hipoestesia) ou ausente (anestesia), podendo também haver aumento da sensibilidade (hiperestesia). Veja os sinais e sintomas neurológicos, acometidos pela Hanseníase.

A Hanseníase manifesta-se, como afirmado anteriormente, através de lesões nos nervos periféricos, além de lesões na pele.. Essas lesões, decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos (neurites), podem ser causadas tanto pela ação do bacilo nos nervos, como pela reação do organismo ao bacilo ou por ambas as causas. Em geral o quadro tem a seguinte característica:

- Dor e espessamento dos nervos periféricos;
- Perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, principalmente nos olhos, mãos e pés;
- Perda de força nos músculos inervados por esses nervos, principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores.

A neurite, geralmente, manifesta-se através de processos agudos, acompanhados de dor intensa e edema neural. De início não há evidência de comprometimento funcional do nervo. Entretanto, a neurite torna-se crônica e passa a evidenciar esse comprometimento, através da perda da capacidade de suar, causando ressecamento na pele. Há também perda de sensibilidade, (causando dormência) e perda da força muscular, causando paralisia nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos.

As pessoas que têm hanseníase, geralmente, queixam-se de manchas dormentes na pele, dores, câimbras, formigamento, dormência e fraqueza nas mãos e pés. A investigação epidemiológica é muito importante para se descobrir a origem da doença e para o diagnóstico precoce de novos casos da doença. A pesquisa de sensibilidade nas lesões de pele, ou em áreas suspeitas, é um recurso muito

importante no diagnóstico da hanseníase, e deve ser executada com paciência e precisão, pois a hanseníase pode ser diagnosticada apenas pelos sinais clínicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.17).

Ao final da década de 40, houve uma revolução no tratamento da hanseníase, com a utilização da dapsona e seus derivados. Com a evolução do tratamento, os pacientes gradativamente passaram a ser tratados em regime ambulatorial. O tratamento da doença apenas com a dapsona, porém, era demorado, dificultando o acompanhamento do doente, e tornando-se cada vez menos efetivo: os bacilos começam a desenvolver resistência ao medicamento.

O tratamento específico da pessoa doente, indicado pelo Ministério da Saúde é a poliquimioterapia (PQT), padronizada pela Organização Mundial de Saúde, devendo ser realizada nas unidades de saúde. A PQT mata o bacilo, evitando a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades causadas por ela, levando à cura. O bacilo morto é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica da patologia. Assim sendo, logo no início do tratamento, a transmissão da doença é interrompida, e, quando realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença. A PQT é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, o que impossibilita a cura da doença. A informação sobre a classificação do paciente é fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso. Em crianças com hanseníase, a dose dos medicamentos do esquema-padrão é ajustada, de acordo com sua idade. Já no caso de pessoas com intolerância a um dos medicamentos do esquema-padrão, são indicados esquemas alternativos. A alta por cura é dada após

a administração do número de doses preconizadas pelo esquema terapêutico.(Ministério da Saúde, 2000, p.31)

Para Suarez – Alzamor (2004), o profissional que procura fornecer instruções mais detalhadas ao seu paciente, tem maior sensibilidade às questões trazidas por ele, oferecendo-lhe compreensão sobre sua saúde, e tornando-o mais colaborativo com o tratamento.

Vale lembrar que a qualidade da comunicação no contexto da saúde, não é direcionada somente para a díade “ assistente e assistido”, mas sim a uma variedade de profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da instituição, que oferecem uma maior atenção e complexidade ao tratamento. Dessa forma, o vínculo do paciente se dá também com toda a rede de profissionais que integram.

É percebido que na comunicação, a linguagem é acima de tudo essencial, para um bom acompanhamento do tratamento seja da hanseníase ou como de outra doença.

A comunicação em saúde é tão importante que a 8ª Conferencia Nacional de Saúde, realizada em 1986, reconhecia que o pleno exercício do direito à saúde implicava em garantir a educação, a informação, a participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde, assim como a livre organização e expressão.

Já a 11ª e a 12ª Conferencia de Saúde, realizada em 2000 e 2003, reafirmaram, com mais ênfase e de maneira mais refinada, a importância estratégica das ações de comunicação e informação para garantir a participação e o controle social da sociedade nas ações e nas políticas públicas de saúde. Foi assim que a comunicação, na 12ª Conferencia, apareceu como um dos dez eixos temáticos ali apresentados e discutidos. (Rangel e col. 2004)

Essa ênfase demonstra a importância à comunicação, a informação e a participação da sociedade na constituição e funcionamento do SUS. No entanto, ambos os conceitos são pouco problematizados pelos documentos referentes aos eventos citados, deixando apenas claro que são conceitos estratégicos associados ao imaginário constitutivo da política pública relacionada à participação e a mobilização popular a favor da saúde, tanto em termos individuais, quanto coletivo.

A comunicação, a informação e a participação, observaremos que os dois primeiros constituem o horizonte da operacionalização do terceiro. Dentro desta expectativa supõe-se que a comunicação e a informação são entendidas como variáveis que podem interferir nas relações sociais e contribuir para viabilizar os esforços de uma política pública para a saúde na perspectiva da participação popular. Nesse contexto a comunicação e a informação são respostas funcionais aos problemas de implementação e funcionamento do sistema de saúde, perspectiva esta que irá incidir também nas variáveis da participação popular.

Várias são as perguntas básicas a respeito da comunicação, da informação e da participação popular nos conselhos de saúde: que tipo de poder e quais rituais se tornam visíveis entre os diversos representantes nos conselhos e de que maneira interferem nos processos de comunicação e informações? De que maneira as barreiras simbólicas impostas pela hierarquia social que separam um segmento do outro impedem ou dificultam a participação dos conselheiros? De que maneira as diferenças expressas através da maneira de falar e de articular conceitos e idéias ou nomear situações impedem que ocorram situações dialógicas nos conselhos? Qual seria a política de comunicação e de informação mais adequada para que a participação popular nos conselhos não seja um mero ritual homologatório das intenções do pólo institucional ou gestor?

Qual o tipo de prática ou política de comunicação e informação predomina nos conselhos de saúde? Quais são os investimentos nessa área e quais os resultados obtidos? Portanto, percebemos o quão é importante a comunicação ao tratamento da Hanseníase.

7 METODOLOGIA

Para a classificação da pesquisa, toma-se como base o fundamento teórico apresentado por Vergara (2004), que qualifica em relação a dois aspectos: quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, a pesquisa será descritiva, no qual visa descrever percepções vista no decorrer do trabalho e sugestões de cunho pessoal, baseadas em conhecimento teóricos.

No que se refere aos meios, a pesquisa foi Bibliográfica, pois se entende que todo teor fundamental teórico tem como base materiais publicados em livros, artigos de revistas, trabalhos, redes eletrônicas, isto é, qualquer material acessível ao público em geral.

Também será feita uma Pesquisa de Campo, pois todo trabalho terá como referencial a Fundação Alfredo da Matta, onde se acredita dispor de elementos fundamentais para explicar o estudo.

A população estudada será constituída por todos os pacientes com diagnóstico de Hanseníase, que se encontravam faltosos ao tratamento da doença por, pelo menos três meses, no período de janeiro a junho de 2005.

Serão incluídos os pacientes faltosos com faixa etária a partir de 18 anos, ambos os sexos e de todas as formas clínicas da doença.

Para melhor compreensão da pesquisa, será realizada a busca de pacientes faltosos ao tratamento, através de visita domiciliar ou contato telefônico ou ainda através do envio de aerograma. Será entregue um formulário de encaminhamento ou feita a orientação, de quem o paciente faltoso deve procurar ao chegar no serviço. Também aplicaremos o questionário a todos os que comparecerem a Fundação Alfredo da Matta, na intenção de levantar as causas das faltas contínuas ou descontínuas ao tratamento.

Após este levantamento, será constituído um banco de dados no software Epi Info, no qual armazenaremos os resultados coletados dos questionários aplicados. Todos os dados serão analisados, descritos e apresentados através de tabelas e gráficos elaborados no Excel.

9. ORÇAMENTO

Material de uso freqüente	Qtde	Custo unit. R\$	Total
Combustível (gasolina)	60L	2,72	163,20
Material de consumo	Qtde	Custo unit. R\$	Total
Resma de papel A4	01	12,00	12,00
Tinta de impressora P/B	01	90,00	90,00
Tinta de impressora Colorida	01	120,00	120,00
Disquete	01	10,00	10,00
Caneta	02	1,50	3,00
Lápis	02	0,80	1,60
Digitação do Projeto	26	1,50	39,00
Cópia do material	104	0,15	15,60
Encadernação	04	3,60	14,40
Correio	80	0,80	64,00
Serviço telefônico	200	- -	58,00
Impressão do material de pesquisa	260	0,15	39,00
Folders	100	1.10	110,00
Vale transporte	350	1,80	630,00
Lanche	150	4,50	675,00
TOTAL			2.044,80

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amazonas. Superintendência de Saúde do Estado. **Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta. Instituto ' Alfredo da Matta' ontem e hoje: Uma História de Saúde Pública** (1995-1997). Manaus. IDTVAM, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde; **Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Hanseníase: Atividade de Controle e Manual de Procedimento**: Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- GOES, Adenauer Marinho de Oliveira; PEREIRA Jr. Antonio Carlos; MARCHESE, Antonio João. Et. Al. **Controle da Hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço**. Brasília: DNDS/NUTES, 1989.
- MACHADO PINTO, Jackson. **Doenças Infecciosas com manifestações Dermatológicas**. Rio de Janeiro; Medsi, 1994.
- MATOS, Tomázia Tavares de. **A Importância da Vigilância dos Contatos para a Prevenção e o Controle da Hanseníase**. Manaus: (s.n.), 2001.
- Mini Dicionário Aurélio da Língua portuguesa**. Nova Edição. 11^o impressão. 3^a edição revista e ampliada. Ed.Nova Fronteira.
- MORAES, Anete Queiroz de. Monografia: **Análise dos Resultados de Cirurgias de Neurólise em Pacientes com Hanseníase na Fundação Alfredo da Matta**. Manaus, 2004.
- NASCIMENTO, José Yranir. Projeto de Pesquisa: **Estudo dos Fatores Causadores do Absenteísmo no Tratamento da Hanseníase na Fundação Alfredo da Matta**. Manaus, 2003.

- OLIVEIRA, V.C. **Comunicação, Informação e Ação Social. In Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de saúde da família.** Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2000. p. 65 – 74.
- SAMPAIO, Sebastião de Almeida; RIVTTI, Evandro A: **Dermatologia – 2ª Edição.** São Paulo: Artes Médicas, 2000.
- Savard, M.(2004). **Bridging the communication gap between physicians and their patients with physical symptoms of depression.** Primary Care Companion. The Journal of Clinical Psychiatry, 6 (1), 17 -24.
- SITTART, José Alexandre de Souza; PIRES, Mario Cezar. **Dermatologia para o Clínico.** São Paulo. Lemos, 1997.
- SKINNER, B.F. (1978). **O comportamento Verbal.** Cultrix: São Paulo.
- SUAREZ. Almazor (2004).**Patient-physician communication.** Current Opinion in Rheumatology, 26, 91 – 95.
- TALHARI, Sinésio; NEVES, René Garrido. **Dermatologia Tropical.** 3ª Edição. Rio de Janeiro, 1997.