

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

MARIANA YERA PEREZ

**ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO DE HANSENÍASE NA EQUIPE DE
SAÚDE DA ÁREA RURAL DE LAGOA PRETA, MUNICÍPIO TREMEDAL**

São Luís
2017

MARIANA YERA PEREZ

**ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO DE HANSENÍASE NA EQUIPE DE
SAÚDE DA ÁREA RURAL DE LAGOA PRETA, MUNICÍPIO TREMEDAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Ilka Kassandra Pereira Belfort.

São Luís
2017

Perez, Mariana Yera

Estratégias de prevenção de hanseníase na equipe de saúde da área rural de Lagoa Preta, município Tremedal./Mariana Yera Perez. – São Luís, 2017.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Estratégias. 2. Hanseníase. 3. Prevenção de doenças. I. Título.

CDU 616-002.73

MARIANA YERA PEREZ

**ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO DE HANSENÍASE NA EQUIPE DE
SAÚDE DA ÁREA RURAL DE LAGOA PRETA, MUNICÍPIO TREMEDAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica
Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para
obtenção do título de Especialista em Atenção
Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ilka Kassandra Pereira Belfort (Orientador)
Mestre em Saúde Materno Infantil
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, granulomatosa, crônica e de evolução lenta que tem sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos; lesões nervosas cutâneas e periféricas nos olhos nas mãos e pés, os doentes de hanseníase foram excluídos e maltratados pela sociedade. O plano de ação teve como objetivos geral desenvolver ações de prevenção e cuidado da Hanseníase na comunidade de Lagoa Preta atendida na unidade de saúde. Serão realizadas atividades de promoção e prevenção da doença hanseníase. Estabelecer parceria com equipe de saúde municipal para melhorar a qualidade dos atendimentos consultas e tratamento dos pacientes doentes. Este trabalho permitiu que amadureceremos os conhecimentos e opiniões com referências a patologia hanseníase, assim criando oportunidades para trabalhos em grupo, com educação em saúde e conscientizando a população sobre a importância de conhecer mais sobre a doença estudada.

Palavras-chave: Estratégias. Hanseníase. Prevenção de doenças.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic, slowly progressive, granulomatous, infectious, contagious disease that has dermatological and neurological signs and symptoms; Cutaneous and peripheral nerve damage in the eyes on the hands and feet, leprosy patients were excluded and ill-treated by society. The general objectives of the action plan were to develop preventive and care actions for leprosy in the community of Lagoa Preta, which was attended at the health unit. Activities will be carried out to promote and prevent leprosy. Establish partnership with municipal health team to improve the quality of patient consultations and treatment of patients. This work allowed us to mature knowledge and opinions with references to leprosy pathology, thus creating opportunities for group work, with health education and raising the awareness of the population about the importance of knowing more about the disease studied.

Keywords: Strategies. Leprosy. Prevention of diseases.

SUMARIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	06
1.1. Título.....	06
1.2. Equipe Executora	06
1.3. Parcerias Institucionais	06
2. INTRODUÇÃO	06
3. JUSTIFICATIVA.....	09
4. OBJETIVOS.....	09
4.1. Geral	09
4.2. Específicos	10
5. METAS.....	10
6. METODOLOGIA	10
8 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	12
9. IMPACTOS ESPERADOS	13
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1. Título

- Estratégias e ações de prevenção de Hanseníase na Equipe de Saúde da área rural de Lagoa Preta, Município Tremedal.

1.2. Equipe Executora

- Nome do(a) aluno(a); Mariana Yera Perez
- Nome do(a) Orientador(a); Ilka Kassandra Pereira Belfort

1.3. Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Tremedal
- Unidade de Saúde da Família Lagoa Preta

2 INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, granulomatosa, crônica e de evolução lenta que tem sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos; lesões nervosas cutâneas e periféricas no olhos, nas mãos e pés dos doentes de hanseníase foram excluídos e maltratados pela sociedade. Agora a doença tem medicação e fazendo um bom tratamento e profilaxia tem melhor qualidade de vida (BARBIERE, 2013).

A hanseníase, conhecida oficialmente por este nome desde 1976, é uma das doenças mais antigas na história da medicina. É causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*: um parasita que ataca a pele e nervos periféricos, mas pode afetar outros órgãos como o fígado, os testículos e os olhos. Não é, portanto, hereditária. Em nossa área de saúde temos zonas endêmicas que tem pacientes com esta doença que tem complicações que deixam sequelas e deformidades que afetam a qualidade de vida de nossa população além de isso afetam o desenvolvimento das tarefas da vida diária dos pacientes (BARBIERE, 2013).

Com período de incubação que varia entre três e cinco anos, sua primeira manifestação consiste no aparecimento de manchas dormentes, de cor avermelhada

ou esbranquiçada, em qualquer região do corpo. Placas, caroços, inchaço, fraqueza muscular e dor nas articulações podem ser outros sintomas (MEDEIROS, 2015).

Com o avanço da doença, o número de manchas ou o tamanho das já existentes aumenta e os nervos ficam comprometidos, podendo causar deformações em regiões, como nariz e dedos, e impedir determinados movimentos, como abrir e fechar as mãos. Além disso, pode permitir que determinados acidentes ocorram em razão da falta de sensibilidade nessas regiões.

O diagnóstico consiste, principalmente, na avaliação clínica: aplicação de testes de sensibilidade, força motora e palpação dos nervos dos braços, pernas e olhos. Exames laboratoriais, como biópsia, podem ser necessários (MEDEIROS, 2015).

Clinicamente, a doença é caracterizada por apresentar um amplo espectro de formas clínicas associadas a alterações imunológicas do hospedeiro. De acordo com o critério histopatológico, estudos sugerem que as formas podem oscilar no espectro da doença. Segundo a classificação de Ridley e Jopling, a hanseníase apresenta cinco formas clínicas: hanseníase tuberculoide (TT), dimorfo tuberculoide (DT), dimorfo dimorfo, (DD), dimorfo lepromatosa (DL) e lepromatosa (LL).

A incapacidade física é o principal problema da hanseníase. Apesar do sucesso da poliquimioterapia (PQT) no tratamento da doença, sabe-se que cerca de 25% a 50% dos pacientes podem ter algum dano do nervo e desenvolver incapacidades físicas, classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como grau de incapacidade física (GIF) 0 para sensibilidade normal, sem deformidades visíveis, 1 para a sensibilidade diminuída, sem alterações visíveis, ou 2 para deficiências visíveis / deformidade. De 2004 a 2010 o Brasil registrou 21,7% dos casos como sendo GIF 1 e 7% como GIF 2, enquanto que no Estado do Pará, 15,3% dos pacientes foram diagnosticados com GIF 1, e 5,1% com GIF 2 no momento do diagnóstico de hanseníase (GUIMARÃES, 2013).

Esta doença é capaz de contaminar outras pessoas pelas vias respiratórias, caso o portador não esteja sendo tratado. Entretanto, segundo a Organização Mundial de Saúde, a maioria das pessoas é resistente ao bacilo e não a desenvolve. Aproximadamente 95% dos parasitas são eliminados na primeira dose do tratamento, já sendo incapaz de transmiti-los a outras pessoas. Este dura até aproximadamente um ano e o paciente pode ser completamente curado, desde que siga corretamente

os cuidados necessários. Assim, buscar auxílio médico é a melhor forma de evitar a evolução da doença e a contaminação de outras pessoas (GUIMARÃES, 2013).

O tratamento e distribuição de remédios são gratuitos e, ao contrário do que muitas pessoas podem pensar, em face do estigma que esta doença tem, não é necessário o isolamento do paciente, e a presença de amigos e familiares é fundamental para sua cura (MEDEIROS, 2015).

A PQT foi adotada como estratégia terapêutica oficial da OMS para hanseníase em 1982. Durante a década subsequente houve sua divulgação e implementação com aumento gradual de cobertura e acessibilidade. Alguns países, como o Brasil, em princípio, decidiram pela não expansão da PQT para a rede de serviços básicos de saúde, por considerar impeditivos eficiência não demonstrada, riscos de efeitos, custos, disponibilidade de drogas e decorrentes alterações estigmatizantes da pele; gradualmente, no entanto, foram cedendo às pressões internacionais em direção à implementação do novo tratamento. Em 1991, baseada na adoção da PQT, foi proposta pela OMS a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o ano de 2000, significando prevalência de menos de um caso por 10.000 habitantes. Esperava-se que, por meio da diminuição do número de casos, a transmissão declinasse e, assim, desaparecesse. A extensão geográfica alcançada pela terapia alcançou 100% em 1997.

Atualmente, os princípios básicos para o controle do agravo consistem em diagnóstico precoce e tratamento com poliquimioterapia (PQT), associação farmacológica preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS): doentes multibacilares (MB) são tratados durante 12 meses com dapsona (DDS) e clofazimina (CLO) diariamente mais rifampicina (RFP) e dose suplementar de CLO mensalmente, sob supervisão; os paucibacilares (PB) recebem por 6 meses DDS diariamente e RFP, administração mensal supervisionada mundo (MEDEIROS, 2015).

A reorientação na prática assistencial, o aumento da cobertura de serviços e a reorganização do sistema de informação dos países foram fatos que se deram simultaneamente à terapêutica adotada. Entretanto, nem assim a aplicação maciça da PQT se revelou suficientemente adequada para refrear a ascensão da incidência da hanseníase e sua eliminação num futuro próximo torna-se pouco plausível. Em 2011, emergiram 219.075 casos novos no mundo.

O diagnóstico de hanseníase, em grande parte dos estados do país, ainda é tardio: cerca de um ano e meio a dois anos após o aparecimento dos sintomas. A

busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença, podem ser fatores que influenciam o diagnóstico tardio. Assim, no Brasil, 5,7% das pessoas que descobrem ter hanseníase já apresentam lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades que poderiam ser evitadas (ARANTES, 2010).

Todo paciente em tratamento para hanseníase, com suspeita de efeitos colaterais indesejáveis causados pela medicação, deve ser avaliado na Unidade Básica de Saúde (UBS) para definição da conduta terapêutica a ser tomada, garantindo a integralidade da assistência e evitando o abandono do tratamento. (FERREIRA, 2012).

3 JUSTIFICATIVA

Mycobacterium leprae que é responsável de deformidades e incapacidade que impedem trabalhar a essas pessoas que são um problema para a sociedade também em nos membros inferiores superiores e alterações faciais que afetam a estética dos pacientes deformidade das orelhas do nariz alteração dos olhos então constituem uma prioridade o estudo de esta doença em nossa área e uma necessidade e fazer um projeto de intervenção centrada na realidade e fazer atividades voltadas para a solução de este problema em nossa área de saúde temos 40 pacientes que tem hanseníase e fizeram tratamento nos últimos 5 anos e tem 100 comunicantes que foram avaliados eles tiveram profilaxia nosso equipe tem que trabalhar com grupos de risco e contatos de portadores de esta doença para diminuir incidência em nossa população.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Desenvolver ações de prevenção e cuidado da Hanseníase na comunidade de Lagoa Preta atendida na unidade de saúde.

4.2 Específicos

- Planejar com equipe de saúde da família estratégias de prevenção da Hanseníase da população.
- Aumentar o nível de conhecimento dos portadores de Hanseníase sobre a doença a patologia e suas complicações.
- Proporcionar a população adstrita da unidade de saúde o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis e medidas higiênicas.

5 METAS

Estabelecer 100% de parcerias do ministério de saúde com outras esferas da comunidade para promover a prevenção de políticas específicas da doença Hanseníase.

Realização de 80% campanhas educativas e qualificando dos sistemas de informação sobre doença Hanseníase.

Encorajar a mais do 60% da população com mudanças de estilo de vida relacionados com a população de meio ambiente dentro e fora de casa

6 METODOLOGIA

Trata-se de um plano de ação que tem como objetivo uma intervenção em saúde para educação da população da área de Lagoa Preta da doença Hanseníase. Serão abordados temas como fatores de risco, práticas de controle e cuidados na comunidade de Lagoa Preta.

O município tem uma população total de 2355 habitantes e cuja mostra forem 140 no total doentes dentre pacientes com hanseníase e comunicantes, a mesma foi obtida a partir dos registros de prontuários destes pacientes no período de janeiro a junho, 2016.

Identificando a população atingida por doença, seleção de pacientes e familiares para a intervenção educativa; rodas de conversas para avaliar nível de

conhecimento da população sobre a doença Hanseníase de desenvolvimento da intervenção educativa, avaliação e monitoramento da efetividade do projeto.

O cadastro será realizado pela autora de acordo com as informações dos agentes comunitários de saúde, e prontuários disponíveis na unidade de saúde

Os dados serão obtidos das consultas e avaliação dos pacientes, pelas entrevistas, dos prontuários e dados obtidos dos registros da Secretaria de Saúde e questionário para avaliar o conhecimento da doença hanseníase no trabalho de intervenção consta de três etapas;

Etapa diagnóstica:

Serão feitas rodas de conversas com os pacientes para avaliar o grau de conhecimento da doença hanseníase tratamento e complicações.

Etapa de intervenção:

Realizar-se-á discussões grupais com o objetivo de se aprofundar em alguns temas de interesse. Posteriormente será elaborado um Programa de palestras com informação básica sobre os riscos da doença hanseníase. Cada um dos temas vai ser ensinado pela autora da investigação, em uma seção uma vez ao mês nas escolas e zonas de maior risco.

Etapa de avaliação:

Após o programa de palestras e ações de saúde desenvolvidas aplicar novamente a roda de conversa para determinar os conhecimentos adquiridos e, assim fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a efetividade das técnicas empregadas.

Recursos Necessários:

- Recursos financeiros necessários para preparar material didático.
- Recursos humanos: Médico, enfermagem, agentes comunitários.
- Recursos materiais: Folha, folhetos, lamina ilustrativas, computador, data show, Tablet.
- Recursos permanentes: local para as palestras.

Atividades

Temos que fazer atividades em nosso plano de ações;

Capacitação de nossa equipe de saúde para a boa identificação das lesões e modo de transmissão da doença nos meses de setembro e outubro, Programação de palestras em todas as comunidades e localidades de mais risco, desde o mês de setembro do ano passado até março foram feitas e teve a participação de tudo nossa equipe, Orientações a os pacientes e comunicantes sobre o cuidado da doença, medicação e cumprimento do tratamento temos desde outubro 2015 até fevereiro de este ano.

A equipe fará palestras nas escolas públicas e fala das medidas higiênicas sanitária e hábitos de vida saudável muito importante para conseguir mudanças no estilo de vida das crianças e adolescentes durante todo o ano uma vez ao mês. Fazer consultas medicas a os pacientes doentes de hanseníase e falar do cumprimento do tratamento temos uma programação durante todo um ano e consultas planejadas para garantir o atendimento dos doentes e comunicantes

7 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 09/16	Mês 10/16	Mês 11/16	Mês 12/16	Mês 01/17	Mês 02/17	Mês 03/17
Capacitação de nossa equipe de saúde para a boa identificação das lesões e modo de transmissão da doença	X	X					
Programação de palestras em todas as comunidades e localidades de mais risco	X	X	X	X	X	X	X
Orientações a os pacientes e comunicantes sobre o cuidado da doença, medicação e cumprimento do tratamento.		X	X	X	X		
Fazer palestras nas escolas públicas e falar das medidas higiênicas sanitária e hábitos de vida saudável				X	X	X	X
Fazer consultas medicas a os pacientes doentes de hanseníase e falar do cumprimento do tratamento	X	X	X	X	X	X	X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Educação sanitária na população e conhecimento da doença Hanseníase suas complicações prevenção e cuidado. Atividades de promoção e prevenção da doença Hanseníase e empoderar a comunidade sobre estilos de vida adequados da população de Lagoa Preta melhorando as medidas higiênicas da população e hábitos saudável. Estabelecimento de parceria com equipe de saúde municipal para melhorar a qualidade dos atendimentos consultas e tratamento dos pacientes doentes

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de ação permitiu o amadurecimento de conhecimentos e opiniões com referências a patologia hanseníase, criando oportunidades de trabalho em grupo, com educação em saúde e conscientizando a população sobre a importância de conhecer mais sobre a doença estudada, estimulando comportamentos de mudanças nos seus estilos de vida, por meio de da formação de grupos de pacientes e familiares, que receberam atividades educativas pela equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. et al. Uma cura controversa: a promessa biomédica para a hanseníase em Portugal e no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Volume 40 N° 3 Set 2016 Páginas 393 – 400.
- ARANTES, G. F. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.19 n.2 Brasília jun. 2010.
- BARBIERE, R. R. *Diagnostico da Hanseníase paucibacilar como lesão única*, 2013. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/12463>. Acesso em: 02 fev. 2017.
- DÜPPRE, N. C. et al. Effectiveness of BCG vaccination among leprosy contacts: a cohort study. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2008, Jul; 102(7):631-8.
- GONÇÁLVES, M. J. C. A. Avaliação das possibilidades de controle da *hanseníase* a partir da poliquimioterapia. *Rev. Port. Sau. Pub.* vol.32 no.1 Lisboa mar. 2014.
- GONDIM, A. P. S.; ANDRADE, J. T. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* Volume 32, Issue 1, January–June 2014, Pages 80–88. Fortaleza, Ceará, Brasil.
- GUIMARÃES, L. S. *Incapacidade física em pessoas afetadas pela hanseníase: Estudo pós-alta* Universidade Federal do Pará - Instituto de Ciências Biológicas Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Biologia Celular. 2013.
- MARTINS, C. F. Epidemiología de la lepra en la región del Norte Araguaia, MT, Brasil, en el período entre 2001 y 2012. *Rev. leprol;* 30(6): 563-570, sept.-dic. 2016.
- MEDEIROS, R. C. A. *Modulação do metabolismo energético na hanseníase*, 2015. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/12066>, acesso 2-2 2017.
- SILVESTRE, M. P. S. A.; LIMA, L. N. G. C. Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 7, n. ESP, p. 93-98, 2016.