



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



JANE DA SILVA ALENCAR

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PROPAGAÇÃO
DA HANSENÍASE NA COMUNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA
PALMEIRAS, MUNICÍPIO DE ULIANÓPOLIS-PARÁ**

BELÉM – PA
2019

JANE DA SILVA ALENCAR

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PROPAGAÇÃO
DA HANSENÍASE NA COMUNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA
PALMEIRAS, MUNICÍPIO DE ULIANÓPOLIS-PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Msc. Claudia Marques Santa Rosa Malcher

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

JANE DA SILVA ALENCAR

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PROPAGAÇÃO DA HANSENÍASE NA COMUNIDADE DA SAÚDE DA FAMÍLIA PALMEIRAS, MUNICÍPIO DE ULIANÓPOLIS-PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Msc Claudia Marques Santa Rosa Malcher
Orientador

Profa. Dra. Ana Julia Pantoja de Moraes
Membro da Banca

Dedico este trabalho assim como todas as outras conquistas de minha vida, a Deus que sempre foi meu amparo e minha força, a meu falecido e saudoso pai que sempre sonhou em me ver formada médica, e a mim mesma que sempre tive força de vontade e nunca pensei em desistir.

*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana,
seja apenas outra alma humana.*

Carl Jung

RESUMO

A hanseníase é uma doença séria e frequente na população atendida pela equipe de Saúde da Família (eSF) Palmeiras no município de Ulianópolis no estado do Pará, com uma incidência de 18 novos casos nos anos de 2018 e 2019. Assim, esse projeto tem como objetivo a criação de um plano de intervenção com ações educativas como estratégia de caráter preventivo para o combate à propagação da hanseníase, onde percebe-se à falta de informação nos pacientes. A elaboração deste projeto foi realizada em etapas, onde a primeira etapa foi o levantamento dos principais problemas enfrentados pelos usuários atendidos pela eSF e a priorização do problema escolhido, a segunda etapa foi a capacitação da equipe e a revisão bibliográfica que foi realizada na Biblioteca virtual em saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. As citações foram classificadas de acordo com sua relevância e relação com os objetivos sobre prevenção da hanseníase. A terceira e última etapa foi a elaboração do plano de ação que foi realizada em conjunto com a eSF. O plano de intervenção consiste na realização das seguintes operações: capacitação da equipe através de educação continuada, promoção de ações educativas pra explicar meios de prevenção da doença, conscientizar os pacientes que o tratamento medicamentoso é o único meio de cura, e com isso pretende-se ganhar a confiança do paciente e mostrar a ele que a equipe está disposta a sempre ajudá-lo. A eSF espera que com a realização desse plano de intervenção se possa diminuir a propagação da hanseníase e aumentar o nível de conhecimento dos usuários acerca de prevenção da doença.

Palavras-chave: Hanseníase, Estratégia saúde da família, Atenção primária.

ABSTRACT

Leprosy is a serious and frequent disease in the population served by the Family Health team (eSF) Palmeiras in the municipality of Ulianópolis in the state of Pará, with an incidence of 18 new cases in the years 2018 and 2019. Thus, this project objective is the creation of an intervention plan with educational actions as a preventive strategy to combat the spread of leprosy, where one can perceive the lack of information in patients. The elaboration of this project was carried out in stages, where the first step was the survey of the main problems faced by the users served by the eSF and the prioritization of the chosen problem, the second step was the training of the team and the bibliographic review that was carried out in the Virtual Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. The citations were classified according to their relevance and relation with the objectives on prevention of leprosy. The third and final step was the elaboration of the action plan that was carried out in conjunction with the eSF. The intervention plan consists of the following operations: training of the team through continuing education, promotion of educational actions to explain means of disease prevention, awareness of patients that drug treatment is the only means of cure, if you gain the confidence of the patient and show him that the team is willing to always help you. The eSF hopes that by implementing this intervention plan it will be possible to reduce the spread of leprosy and increase the level of knowledge of the users about the prevention of the disease.

Keywords: Leprosy, Family health strategy, Primary care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Cronograma das atividades	20
Quadro 2: Demonstrativo das ações e recursos necessários	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

eSF -equipe de saúde da família

MB- Multibacilar

PB- Paucibacilar

PQT- Poliquimioterapia

ROM- Rifampicina, Ofloxacina, Minociclina

SciELO- Scientific Library Online

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.2. JUSTIFICATIVA	14
2. OBJETIVOS	15
2.1. OBJETIVOS GERAIS	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. METODOLOGIA	16
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS	16
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO	16
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	18
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	19
3.5. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	19
3.6. ORÇAMENTO	20
4. RESULTADOS	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6. REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

1.1.1 Conceitos e características

A hanseníase é uma doença considerada infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, uma bactéria intracelular obrigatória que atinge a pele e os nervos periféricos e que causa sensibilidade nas áreas afetadas por esse bacilo (BRASIL, 2002). O tropismo neural é responsável pelo potencial incapacitante da doença que, sem intervenção, gera deformidades e incapacidades, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés, esses problemas repercutem negativamente no aspecto psicológico do doente, o que pode causar preconceitos e exclusão social das pessoas acometidas por essa doença (SILVA & PAZ, 2010).

De acordo com dados epidemiológicos no Brasil a doença é considerada endêmica, sendo registrados 47.000 novos casos a cada ano, e 23,3% com grau de incapacidade I e II. A falta de conhecimento sobre a doença afeta grande parte da população e conseqüentemente a baixa adesão ao tratamento e o abandono do mesmo na fase inicial são os principais fatores de contribuição para o crescimento dos números de casos (BRASIL, 2008).

De acordo com Brasil (2001) “se o *M. leprae* acometesse somente a pele, a hanseníase não teria a importância que tem em saúde pública. Somando-se as lesões da pele, o agente infectante apresenta predileção pelos nervos periféricos e se não tratada em tempo a doença pode proporcionar uma redução dos sentidos comprometendo a atividade funcional, isolando o indivíduo doente, não permitindo a sua interação com o meio em que vive.”

A reforma revolucionária a partir de 1940, fizeram que a dapsona e seus derivados passassem a ser utilizados no tratamento das pessoas com hanseníase em regime ambulatorial, extinguindo assim o isolamento dos leprosos. A partir daí a hanseníase passou a ser encarada como um problema de saúde pública e seu tratamento incluído nos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

Em 2012 foram diagnosticados no Brasil 33.303 casos novos de hanseníase (BRASIL, 2013). No cenário mundial ela está em segundo lugar em números absolutos de casos (WHO, 2012), sendo que no caso de países subdesenvolvidos, é necessário que se intensifiquem as ações de vigilância sanitária, direcionando maior efetividade no diagnóstico e também no tratamento da hanseníase (BRASIL,2010).

Nesse sentido Oliveira et al. (2012) salientam que:

“A enfermidade é mais comum em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e atinge regiões de clima tropical, estando associada à contato íntimo e prolongado além de condições de vida precária. No quadro sanitário brasileiro, a hanseníase ainda permanece como um desafio na saúde pública, o que justifica a necessidade dos municípios ampliarem e fortalecerem as ações de enfrentamento à doença.

1.1.2 Transmissão

A transmissão da hanseníase acontece através do contato direto com pessoas infectadas sem tratamento, através do sistema respiratório quando a mesma fala, espirra ou tosse, doença de alta infectividade, mas com baixo patogenicidade. (GOMES et al., 2005)

1.1.3 Diagnóstico

O diagnóstico é realizado através da avaliação clínica minuciosa. Para que receba a terapia apropriada, o paciente é classificado como paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB) (OBADIA et al., 2011).

“O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condição de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alterações de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. No entanto, apesar do diagnóstico ser essencialmente clínico, o mesmo, em grandes partes dos estados do Brasil, ainda é tardio: cerca de um ano 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 (ARANTES et al., 2010).”

O Ministério da Saúde determina que a hanseníase é condição prioritária de saúde e o diagnóstico é primordialmente clínico, identificando os sinais e sintomas pelo médico ou pelo enfermeiro, a partir da estratégia de saúde da família (ESF) (BRASIL, 2002). É necessário o comprometimento do Brasil com as metas internacionais de eliminação para a dessa doença (WHO, 2013).

1.1.4 Tratamento

“O tratamento medicamentoso da hanseníase, através da poliquimioterapia (PQT), tem ação bactericida e atividade bacteriostática impedindo que a doença se desenvolva e com isso age interrompendo a cadeia de transmissão, além de evitar que o bacilo desenvolva resistência à medicação. A duração do tratamento e a combinação dos medicamentos é determinada pela classificação

operacional do paciente em paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB) (Nobre et al., 2017)”.

Os pacientes PB recebem o tratamento de seis meses com o limite máximo de 9 meses. As drogas utilizadas para o tratamento são: 600 mg de Rifampicina em dose supervisionada mensal, associada a 100 mg de Dapsona diariamente. Os pacientes MB recebem tratamento de doze meses com limite máximo de dezoito meses. “As drogas utilizadas são: 600 mg de Rifampicina e 300 mg de Clofazimina em dose supervisionada mensal, associada a 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente (BRASIL, 2008).

1.1.5 Prevenção e tratamento de incapacidades físicas

De acordo com o guia de controle da hanseníase do caderno de atenção básica, (2002):

As atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas não devem ser dissociadas do tratamento PQT. Serão desenvolvidas durante o acompanhamento de cada caso e devem ser integradas na rotina dos serviços da unidade de saúde, de acordo com o seu grau de complexidade.

Durante o tratamento com a PQT, em alguns casos pós alta, o profissional de saúde deve-se atentar em relação a incapacidade causada pela doença, visando identificar precocemente e tratar de forma adequada as neurites e reações, com a finalidade de prevenir incapacidade e evitar que elas evoluam para deformidade (BRASIL, 2002).

1.1.6 O Papel da Estratégia Saúde da Família no combate da propagação da hanseníase

A integração dos programas de controle da hanseníase na rede básica de saúde é considerada atualmente a melhor estratégia para eliminação da doença, para o diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento aos acometidos da hanseníase, facilitando o acesso ao tratamento, a prevenção de incapacidades, e a diminuição do estigma e da exclusão social. (DIAS; PEDRAZZANI, 2008)

As ações para que possa ser realizado o controle da endemia estão na descentralização das ações tendo por base a reorganização dos serviços de saúde, realizando a melhoria da vigilância epidemiológica e do sistema de informação, garantindo os estoques de medicamentos e realizando a capacitação e mobilização

da equipe política e social em torno da meta de eliminação do bacilo (BRASIL, 2004).

1.2 JUSTIFICATIVA

Inúmeros problemas podem ser citados na comunidade da área de cobertura da equipe de saúde da família (eSF) Palmeiras, porém um problema muito sério que necessita de intervenção é a propagação recorrente da hanseníase nos últimos anos na comunidade.

Na unidade são atendidas todas as faixas etárias e a população em si é muito carente não só de alimentos, roupas, calçados, mas de informações.

Ultimamente nos atendimentos como médica responsável pela equipe, foram identificados casos de hanseníase, por isso juntamente a equipe foi escolhido esse problema para estar colocando em prática um plano de intervenção, a fim de levar informações as famílias com o intuito de prevenir novos casos de hanseníase e garantir o tratamento correto nos casos já confirmados.

Nos anos de 2018 e 2019 a equipe registrou 18 novos casos de hanseníase, porém nenhum em menores de 15 anos, o que tende aumentar a vigilância nessa faixa etária pois de acordo com o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) é essa idade que se determina a prevalência da hanseníase na população geral, o que indica a exposição prematura ao bacilo, a cadeia ativa de transmissão e a falta de eficácia do programa de controle (PIRES, et al 2012). A população residente na área da eSF é de 3857 pessoas. Os casos aconteceram em localidades próximas, porém em famílias distintas.

O problema apresentado é de grande relevância, viável e de total importância pelo seu caráter preventivo e de promoção a saúde aos pacientes da eSF Palmeiras, na cidade de Ulianópolis, no estado do Pará.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS

Promover ações educativas de caráter preventivo ao combate a propagação da hanseníase, aumentando o grau de informação dos pacientes atendidos pela eSF Palmeiras, na cidade de Ulianópolis.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitação da equipe, para a disseminação de informações corretas de prevenção.
- Aumentar o nível de informação dos pacientes acerca de prevenção da hanseníase.
- Orientar a adesão ao tratamento da hanseníase.
- Fortalecer o vínculo do usuário com a eSF.

3. METODOLOGIA

3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Este projeto é de intervenção contendo apenas dados de domínio público, portanto não existe nele implicações ou repercussões éticas.

3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O planejamento do projeto de intervenção foi realizado em três etapas: A primeira foi o levantamento dos problemas e a priorização do problema escolhido, a segunda à revisão bibliográfica e capacitação da equipe, e a terceira e última a elaboração do plano.

1ª etapa: O primeiro passo foi o levantamento dos principais problemas encontrados na comunidade, através da coleta de dados sobre pacientes na própria unidade foi escolhido o problema de enfrentamento da hanseníase. Os dados de base secundária do posto de saúde foram a principal base de construção do plano de intervenção.

2ª etapa: A segunda etapa foi a uma revisão de literatura sobre a hanseníase, prevenção, causas, diagnóstico e tratamento. Os artigos foram pesquisados na Biblioteca virtual em saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico entre outros. As citações foram classificadas de acordo com sua relevância e relação com os objetivos sobre prevenção da hanseníase. Os descritores foram: hanseníase, estratégia saúde da família, atenção primária.

3ª etapa: A terceira e última etapa será a estruturação final do plano de intervenção, onde toda a equipe envolvida se reuniu para com a identificação do problema, e levantamento da sua principal causa, propor as estratégias de enfrentamento, e identificação dos recursos críticos necessários para a realizar as operações indispensáveis para análise da viabilidade do plano. Após foi realizada a divisão das responsabilidades por cada ação entre os agentes de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeira e médica. Assim também foram definidos os custos e prazos para cada operação.

Foi também nessa etapa que ficou decidido que a equipe se reunirá semanalmente para uma aula de duas horas com os objetivos de capacitação sobre a hanseníase na qual serão exibidos slides explicativos e roda de conversa, para que assim a equipe esteja melhor preparada para orientar sobre como o usuário

pode se prevenir da doença, e também sobre a importância da adesão ao tratamento para os pacientes que já contraíram a doença e estão em acompanhamento. Essa capacitação acontecerá na própria unidade e será realizada pela médica da eSF e responsável pelo plano de intervenção na própria

Ficou decido a realização das seguintes operações:

- **Capacitar a equipe através de educação permanente.**

Realizar semanalmente uma aula de duas horas para a capacitação da equipe, durante todo o primeiro semestre de 2019, afim de prepará-la para orientar a população. A responsável por essa operação será a médica responsável pelo plano de intervenção que contará com a colaboração e disposição da equipe em aprender e compartilhar suas experiências de trabalho.

- **Promover ações educativas pra explicar meios de prevenção da doença.**

Realizar palestras educativas com slides explicativos e ilustrativos com material disponibilizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), sobre a prevenção da hanseníase para a comunidade e também de rodas de conversa, uma vez por mês, durante todo o ano de 2019, com o intuito de sanar as dúvidas e informar os riscos. A responsável por essa operação será a enfermeira da eSF Palmeiras, contando com o apoio de toda a equipe para a realização das palestras.

- **Conscientizar os pacientes que o tratamento medicamentoso é o único meio de cura.**

O Agente de saúde em visita domiciliar levará panfletos explicativos (disponibilizados pelo Ministério da Saúde, expostos a baixo) e orientações sobre a importância da prevenção e do tratamento medicamentoso no caso de o paciente estar acometido pela doença. A responsabilidade por essa operação será dos agentes de saúde.

Para mais informações acesse: saude.gov.br/hanseniaese






Quer aprender mais? Faça o curso à distância:
<http://www.unasus.gov.br/cursos/hanseniaese>





Profissional de Saúde

Hanseníase

Identificou. Tratou. Curou.



PROFISSIONAL DE SAÚDE, VOCÊ É IMPORTANTE

Sua atenção é fundamental para que menos pessoas tenham essa doença no futuro. Por isso, pessoas que convivem ou conviveram com quem recebeu o diagnóstico de hanseníase também devem ser examinadas nos serviços de saúde.

A hanseníase tem cura. O tratamento é gratuito e um direito de todos.

Se uma pessoa apresenta sinais e sintomas, é obrigatório investigar a doença. Os casos diagnosticados devem ser registrados com a Ficha de Notificação e Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

O QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE FAZER?

Em suas visitas domiciliares, verifique os principais sinais (manchas na pele, caroços avermelhados e doloridos e espessamento dos nervos periféricos) em todas as pessoas que residem no domicílio.

- Se alguém apresentar qualquer sinal, encaminhe a pessoa para a Unidade de Saúde do SUS em que você trabalha para a confirmação do diagnóstico, avaliação do grau de incapacidade física e início do tratamento.
- Verifique se foram examinadas as pessoas que convivem com quem foi diagnosticado com a doença.
- Acompanhe o tratamento da pessoa que foi diagnosticada com a doença. É importante que a pessoa saiba que a cura só acontece ao final do tratamento medicamentoso.

É IMPORTANTE O PROFISSIONAL DE SAÚDE SABER:

SOBRE A DOENÇA

A doença é infectocontagiosa e atinge, principalmente, os nervos periféricos e pele, mas também pode acometer outros órgãos.

Se não diagnosticada e tratada no início, a doença pode levar à incapacidade física. Tudo isso pode ser evitado ao observar os primeiros sinais e sintomas da doença, realizando o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prevenção de incapacidades.

QUAIS OS SINAIS E SINTOMAS?

- Uma ou mais manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo, com diminuição ou perda da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato.
- Áreas com diminuição dos pelos e do suor.
- Caroços e inchaços no corpo, em alguns casos avermelhados e doloridos.
- Diminuição da sensibilidade e/ou da força muscular de olhos, mãos e pés.

• Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços, mãos, pernas e pés.

• Cortar-se ou queimar-se sem sentir dor.

COMO É TRANSMITIDA?

Apenas as pessoas doentes, que NÃO estão em tratamento, transmitem a hanseníase. A transmissão ocorre pelas vias aéreas superiores (tosse ou espirro). A doença é transmitida de pessoa para pessoa.

COMO É O TRATAMENTO?

O tratamento é feito por via oral com uma associação de antibióticos, a PQT (poliquimioterapia). Os medicamentos são seguros e eficazes. O paciente deve tomar uma dose mensal na Unidade de Saúde. A primeira dose é supervisionada e as demais doses são autoadministradas. O doente deve ser orientado quanto às práticas simples do autocuidado com olhos, mãos e pés, para evitar lesões e feridas, por exemplo. As técnicas de autocuidado podem ser realizadas regularmente no seu domicílio e/ou em outros ambientes. Esses cuidados melhoram a qualidade de vida e a autoestima da pessoa com hanseníase.



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

- **Ganhar a confiança do paciente e mostrar que a equipe está disposta a sempre ajudá-lo.**

Estratégias para deixar claro para o paciente que a unidade de saúde é o local para ele sanar todas as suas dúvidas, e onde as portas estão sempre abertas para acolhê-los. Essa operação é de responsabilidade de toda equipe.

3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

O público alvo será aproximadamente 3857 residentes na área de cobertura da eSF Palmeiras, localizada no município de Ulianópolis no estado do Pará. Serão considerados como público alvo toda a comunidade e toda faixa etária.

3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO

- Grau de escolaridade, pois muitos dos usuários não frequentaram a escola e são muito humildes, o que as vezes dificulta a compreensão deles acerca das informações passadas pela equipe.
- Fluxo migratório, os usuários dão início ao tratamento e depois se mudam, e a equipe não tem informações se ele continuou ou não com o tratamento.
- Más condições de moradia, muitas pessoas morando em uma mesma residência sem as devidas informações de prevenção, o que facilita a proliferação da doença.

3.5. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Quadro 1: Cronograma das atividades

ETAPAS	2018/2019				
	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	X	X			
COLETA DE DADOS PARCIAIS/ TRABALHO DE CAMPO	X	X			
ANÁLISE DOS DADOS PARCIAIS		X	X		
ELABORAÇÃO DO TEXTO DOS RESULTADOS			X	X	
ELABORAÇÃO DO TEXTO DE DISCUSSÃO			X	X	
REVISÃO FINAL DO TRABALHO				X	X
APRESENTAÇÃO DO TCC					X

3.6. ORÇAMENTO

Quadro 2: Demonstrativo das ações, dos recursos necessários para a execução e dos gastos.

Operação	Recursos necessários	Gastos
Capacitação da equipe através de educação continuada	Organizacional: disponibilização no cronograma de toda equipe Cognitivo: planejamento de estratégias de abordagem Humanos: Médica da equipe	Zero
Ações educativas	Estrutural: Espaço para realização das ações. Financeiro: Materiais didáticos para as campanhas e recursos áudio visuais. Político: aprovação da Secretária Municipal de Saúde Humanos: Enfermeira da equipe	R\$1.000,00
Conscientização dos pacientes	Cognitivo: Convencer o paciente a se prevenir. Humanos: Agentes de saúde	Zero
Assistência à saúde	Cognitivo: Planejar estratégias para que o paciente confie na equipe Humanos: Toda a equipe da unidade de saúde	Zero

A Secretária de Saúde do Município será responsável por todos os custos do projeto.

4. RESULTADOS

O presente estudo realizado com esse plano de intervenção tem como intenção implantar ações educativas que serão realizadas pela a eSF Palmeiras, e depende da motivação de todos os profissionais da equipe para que a capacitação seja adequada, e da colaboração das autoridades locais (Secretária Municipal de Saúde), além disso para o sucesso do projeto é necessário que os usuários pertencentes a comunidade se sintam estimulados com o assunto.

Esse tipo de ação é necessária pois tem caráter preventivo e de promoção a saúde, pois quando se fornece informação conseqüentemente objetiva-se esclarecer as dúvidas e diminuir a chance de haverem novos casos de hanseníase, melhorando assim a qualidade de vida da comunidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença que se propaga em larga escala no Brasil e no mundo, além de ser um problema muito sério enfrentado pela comunidade atendida pela eSF Palmeiras, no município de Ulianópolis, no estado do Pará. Nesta população a grande ocorrência de casos (18 casos nos anos de 2018 e 2019) de hanseníase e suas complicações provavelmente se devem à falta de acesso da comunidade a informação, o que pode estar relacionado as pessoas atendidas pela eSF terem um alto nível de pobreza e um baixo nível de escolaridade, o que podem ser fatores facilitadores para o adoecimento, tornando mais fácil a propagação da doença, pois os usuários não conhecem os meios de prevenção, e quando já contraíram a doença não sabem o quão séria ela é e que consequências ela pode trazer, e assim não realizam o tratamento correto.

Conclui-se que este projeto apresentado é viável e de baixo custo prevendo por meio da educação em saúde mudar essa realidade o nível de conhecimento da comunidade acerca da hanseníase.

6. REFERÊNCIAS

ARANTES, C. K. et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 19(2): 155-164, abr-jun 2010. Disponível em: <http://189.43.21.151/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/524/850> . Acesso em 11 de Abril de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família**. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. – Brasília, 2001.

BRASIL, Guia para controle de Hanseníase, **Caderno de atenção básica**, nº10, Brasília, 2002.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br/saude>>. Acesso em: 23 de novembro de 2004

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Condutas para Alterações Oculares em Hanseníase. **Cadernos de Prevenção e Reabilitação em Hanseníase**; nº3. Brasília- DF, 2ª ed. 2008.a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. **Bol. Epidemiol** [Internet]. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase, 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/campanhas/45189-hanseniase-2019>; Acesso em: 05 de mai.2019.

DIAS R.C., PEDRAZZANI E.S. Public. policies in Leprosy: contribution in reduction of social exclusion. **Rev. Bras. Enfermagem**. 2008

GOMES, C. C. D. et al. Perfil clínico - epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. An Bra Estratégias utilizadas pelos serviços de saúde na detecção precoce da hanseníase **Rev. Saúde em foco**, Teresina, 2005; 80 (Supl 3): S283-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a05.pdf> . Acesso em: 10 de Abril de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

NOBRE, M. L.; ILLARRAMENDI, X.; DUPNIK, K. M.; HACKER, M. DE A.; NERY, J. A. DA C.; JERÔNIMO, S. M. B.; SARNO, E. N. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 11, n. 2, p. e0005364, 2017.

OBADIA D.I.L.; VERARDINO G.; ALVES M.F.G.S. Hanseníase: correlação clínico-histopatológico. Revista HUPE.2011. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=133 ; Acesso em: 17 de dezembro de 2018.

OLIVEIRA, D. T. DE; BEZERRA, M. M.; ALMEIDA, J. A. P. DE; DUTHIE, M.; REED, S.; JESUS, A. R. DE. Neurological disability in leprosy: Incidence and gender association in Sergipe, **Brazil. Geospatial Health**, v. 6, n. 3 SUPPL., p. 125–129, 2012.

PIRES, C. A. A. et al. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo. V 30, n. 2, p. 292-295, Jun. 2012. Disponível em: Acesso em: 04 de mai. 2019.

SILVA M.C.D; PAZ E.P.A. *Health education in the leprosy control program: the experience of the multidisciplinary team*. Escola Anna Nery **Ver Enfermagem**. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200003 ; Acesso em: 15 de dezembro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (FR). Global leprosy situation. **Wkly Epidemiol Rec**.2012

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Leprosy Summit: overcoming the remaining challenges**. Bangkok (Thailand): WHO; 2013.