

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

DOUGLAS FABIANO DE OLIVEIRA

PERFIL DOS PORTADORES DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: uma revisão narrativa

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2013

DOUGLAS FABIANO DE OLIVEIRA

**PERFIL DOS PORTADORES DE HANSENIASE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: uma revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Matilde Meire Miranda Cadete

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2013

DOUGLAS FABIANO DE OLIVEIRA

**PERFIL DOS PORTADORES DE HANSENIASE DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Aprovada em Belo horizonte, ___ / ___ / ___

RESUMO

A Hanseníase, considerada uma enfermidade milenar, constitui-se em um relevante problema de saúde pública, configurando uma doença que gera grande estigma e impacto na vida social do indivíduo, uma vez que é caracterizada como uma doença infectocontagiosa. Além do mais, gera grandes incapacidades físicas no indivíduo, e no contexto da saúde pública, pela sua magnitude, pelo seu alto poder incapacitante, comprometendo mais, especificamente, os indivíduos que se enquadram na faixa etária economicamente ativa. A Atenção Primária é um dos pilares estratégicos, caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde das pessoas e das coletividades. Assim, este estudo buscou elaborar um projeto de intervenção com vistas à adesão e ao tratamento, controle e acompanhamento dos portadores de Hanseníase da Atenção Primária a Saúde. O estudo foi realizado por meio de revisão narrativa nas bases de dados do SciELO, LILACS e documentos do Ministério da Saúde. O referencial teórico apontou que o perfil das pessoas com essa doença se concentra em famílias pertencentes aos grupos marginalizados do universo social, residentes em regiões pobres com privação de bens de consumo essenciais ao desenvolvimento físico, mental e social, acarretando aos mesmos dificuldades na adoção de comportamentos saudáveis e aumento nas vulnerabilidades no tocante à hanseníase. Destaca-se que uma das metas dos programas de controle da hanseníase é a prevenção de incapacidade, o que significa medidas visando à ocorrência de danos físicos, emocionais, espirituais e socioeconômicos. Espera-se que a implementação do plano proposto resulte em assistência integral e efetiva aos portadores de hanseníase.

Palavras chave: Perfil. Hanseníase. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Leprosy , a disease considered ancient, constitutes a relevant public health problem by configuring a disease that causes great stigma and impact on social life of the individual , since it is characterized as an infectious disease . Moreover , generates large physical disabilities in the individual and in the context of public health , by its magnitude , by disabling its high power , committing more specifically , individuals who fall into the economically active age group . A Primary Care is one of the strategic pillars , characterized by a set of health actions at the individual and collective, covering the promotion and protection of health , prevention of diseases , the diagnosis , treatment , rehabilitation , harm reduction and maintaining the health of people and communities . Thus , this study sought to develop an intervention project with a view to accession and treatment , control and monitoring of patients with leprosy of the Primary Health The study was conducted by reviewing the narrative databases SciELO , LILACS and documents the Ministry of Health pointed out that the theoretical profile of people with this disease focuses on families belonging to marginalized groups of the social universe , living in poor areas with deprivation of essential consumer goods to the physical, mental and social , leading to same difficulties in adopting healthy behaviors and increased vulnerability in relation to leprosy . It is noteworthy that one of the goals of programs for leprosy control is prevention of disability which means measures aiming at the occurrence of physical, emotional , spiritual and socioeconômicos. Espera that the implementation of the proposed plan will result in a comprehensive and effective for leprosy patients .

Keywords: Profile. Leprosy. Primary Health Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	16
6 PLANO DE AÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SARDOÁ MG	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERENCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de grande magnitude e de proporção nacional, se constituindo como um grande problema de saúde no cenário brasileiro. Caracteriza-se por fenômenos imunológicos reacionais agudos que podem ocorrer antes, durante ou depois do tratamento, considerada uma doença de caráter crônico (BRASIL, 2008).

É considerada uma doença milenar, com história muito conhecida pela comunidade como incurável e contagiosa, além do estigma muito grande por parte da sociedade. De acordo com relatos bíblicos, é uma das mais antigas doenças que acometem o homem.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), a hanseníase é avaliada como uma doença de grande dimensão e milenar, de acordo com os registros que datam de 600 a.c vindas da Ásia e África, consideradas o berço da doença. Esses explicitam que, as pessoas portadoras de hanseníase eram exiladas e marginalizadas pela sociedade, como um ser impuro expatriando o doente de todo contato social, sendo que os mesmos residiam em leprosários, era esquecido do universo familiar e social.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) a Hanseníase constitui-se em uma doença infecciosa, de grande relevância no contexto da saúde pública, pela sua magnitude, configurando assim pelo seu alto poder incapacitante, comprometendo mais especificamente, os indivíduos que se enquadram na faixa etária economicamente ativa. Seu grande potencial incapacitante se deve ao fato da capacidade de penetração do *Mycobacterium leprae* na célula nervosa e por apresentar poder imunogênico. Seu “agente etiológico tem predileção pelos nervos periféricos”, causando incapacidades e deformidades, levando ao medo e ao estigma que gera a doença em função de sua infecciosidade e por se tratar de uma patologia contagiosa, que, se não tratada precocemente, continuará sendo transmitida (BRASIL, 2008 p. 66).

Apesar do diagnóstico da hanseníase ser feito por meio dos exames: clínico, histopatológico, baciloscópico, imunológico, é crucial verificar o perfil dos portadores de Hanseníase da Atenção Primária a Saúde, uma vez que esses

indivíduos se não tratados adequadamente são potencialmente transmissores da doença, podendo causar incapacidades e deformidades (BRASIL, 2008).

O interesse em aprofundar conhecimentos acerca da hanseníase em sua fase diagnóstica surgiu, enquanto profissional Médico especialista em Dermatologia, durante estágios e na vivência, enquanto profissional da Atenção Primária à Saúde, onde pude observar que os usuários quando se deparam com uma suspeita de Hanseníase e a solicitação de exame para raspado dérmico, causam-lhes estranheza, desconhecem a finalidade do exame e principalmente, desconhecimento quanto ao procedimento do raspado dérmico.

Este procedimento denominado raspado dérmico, isto é, a baciloscopia é feita com o bisturi manual, por meio de incisão em sítios preconizados pelo Ministério da Saúde. Este momento, aos olhos de um observador, denota ser uma técnica dolorosa para o paciente, em virtude da expressão facial e de alguns relatos no momento da coleta. Embora seja aparentemente um processo doloroso, este exame é preconizado pelo Ministério da Saúde como “método auxiliar” (BRASIL, 2001 p.26) para o diagnóstico definitivo de Hanseníase, salvo em algumas exceções, como uma clínica clássica e que dispense tal procedimento, ou possa ser adiada sua realização.

Durante a realização de um desses procedimentos, observou-se a existência de um desconforto do paciente, possivelmente causado por sua desinformação em relação à hanseníase, fato considerado alarmante devido às campanhas de informações veiculadas pela mídia. Persistem o medo e o preconceito por se tratar de uma doença infectocontagiosa. Além deste desconforto, pude perceber que o paciente passa por um processo, muitas vezes, nunca experimentado. Mediante as situações relatadas surgiu o interesse pelo respectivo assunto, considerando também o perfil desse paciente, suas condições socioeconômicas e a adesão ao tratamento.

Assim, no desenvolver deste estudo será abordado o perfil do portador de Hanseníase na Atenção Primária, cujo levantamento será feito por meio da literatura além das condutas dos profissionais com relação às ações que desempenham para o controle da doença e a adesão do usuário ao tratamento.

A temática hanseníase me despertou interesse enquanto profissional médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Engenheiro Caldas, atualmente inserido na ESF de Sardoá, Minas Gerais.

Em meio às diversas questões que emergem quanto à adesão ao tratamento da doença, o estigma e as dificuldades quanto à realização do exame, tratamento, questões culturais, políticas, socioeconômicas, o que mais me estimulou a buscar e aprofundar conhecimentos, foi o de identificar o perfil desses indivíduos portadores da doença.

2 JUSTIFICATIVA

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta, principalmente, por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés.

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença (BRASIL, 2002. p.12).

Por isso, entende-se que a hanseníase é doença curável e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada mais rapidamente se cura o paciente.

O contágio dá-se por intermédio de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis. A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, e a mais provável porta de entrada no organismo, passível de ser infectado, são as vias aéreas superiores (BRASIL, 2001. p.16, 17).

Diante deste contexto é crucial conhecer o perfil do portador de Hanseníase para elaborar e planejar ações de controle da doença, garantindo ao indivíduo qualidade de vida, e a plenitude da cura, resgatando o mesmo para o convívio social, diminuindo o preconceito que se tem no curso da doença, inserindo o indivíduo na sociedade como um ser ativo e produtivo.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) está regulamentada pela portaria nº 648, de 28 de março de 2006, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e para o programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) de acordo com o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS, 2011).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico tratamento reabilitação e manutenção da saúde (CONASS, 2011.16p).

Diante dessas ações de promoção e prevenção, a Política Nacional de Atenção Básica se atem às primeiras abordagens e condutas ao usuário com questões inerentes à saúde, tornando-se a porta de entrada dos usuários para os seus respectivos agravos à saúde, tendo a mesma uma visão holística do indivíduo em todas as suas necessidades de atenção à saúde. A PNAB é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, com trabalho em equipe, dirigidas à população de territórios bem delimitados que assume um comprometimento e responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (CONASS, 2011).

Reafirma-se, portanto, que este estudo é de grande relevância, pois, de acordo com os dados obtidos durante sua realização poderão ser discutidas alternativas pela equipe de saúde, sobre a comunicação entre equipe e usuário, com vistas ao atendimento de suas necessidades, buscando facilitar seu conhecimento sobre a doença, com diminuição de seus medos, angústias e o preconceito. Busca, ainda, garantir sua adesão ao tratamento da doença e, por conseguinte, mais longevidade, com qualidade.

Ao se identificar o que há descrito sobre o perfil dos portadores de Hanseníase da Atenção Primária à Saúde, teremos um retrato de quem são esses sujeitos para que, posteriormente, possamos trocar conhecimentos com eles a respeito da concepção e da compreensão que têm sobre seu tratamento, a finalidade do procedimento quando submetidos para diagnóstico da Hanseníase, o preconceito que ainda emerge na sociedade e no próprio paciente, além de outras dúvidas e numa linguagem que atenda ao seu perfil.

A Atenção Primária (APS), considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (CONASS, 2011, p. 17)

Nesta perspectiva, a atenção primária à saúde se tornou palco de grande relevância no cenário à saúde brasileira, como uma estratégia de intensificar as ações no âmbito da saúde dos usuários, garantindo assim

manutenção da saúde no aspecto, preventivo, de promoção e manutenção da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção com vistas à adesão e ao tratamento, controle e acompanhamento dos portadores de Hanseníase da Atenção Primária a Saúde.

3.2 Específicos

Identificar na literatura as estratégias que os profissionais da saúde realizam para o controle da doença.

Analisar, de acordo com o contexto científico, o perfil dos indivíduos portadores de Hanseníase.

4 METODOLOGIA

Neste estudo, optou-se pela pesquisa bibliográfica com revisão narrativa, pois, segundo Almeida (1992) a revisão narrativa como um levantamento, seleção e fichamento de documentos tem por objetivo acompanhar a evolução de um assunto, atualizar conhecimentos e conhecer as atribuições teóricas culturais e científicas que tenham sido publicadas sobre o tema.

Rampazzo (1998) define revisão narrativa como exame da literatura corrente ou retrospectiva com a finalidade de conhecer contribuições científica que se efetuaram sobre o assunto assumido como tema de pesquisa.

A revisão narrativa da literatura permite a familiarização em profundidade com o tema de interesse, indagando, buscando informações através de um levantamento realizado em base de dados da literatura brasileira e estrangeira, com o objetivo de detectar o que existe descrito, seja consenso ou polêmico na literatura. Com isso o pesquisador pode avaliar seus recursos humanos e materiais, as possibilidades de realização de seu trabalho, a utilidade que os resultados alcançados podem emprestar a determinada área do saber e de ação. (SALOMON, 1996).

Ao se realizar uma revisão narrativa, deve-se obedecer a uma seqüência ordenada de procedimentos que além de auxiliarem a manter a perspectiva global do estudo, contribuem para uma organização racional e eficiente.

Nesse sentido, Almeida (1992), Gil (2010) e Salomon (1996), estabeleceram uma sequencia de etapas para o devido encaminhamento de uma pesquisa narrativa. Como ponto de partida a pesquisa iniciou-se com a escolha do tema, a seguir a descoberta de um problema relevante que mereça ser investigado e delimitado tecnicamente. Existe necessidade de delimitar a extensão e compreensão da pesquisa, identificando as variáveis existentes no problema que deseja investigar, e a luz sobre o qual o assunto é focado, bem como o tempo que delimitam o assunto.

Assim, há a necessidade em identificar e descrever o perfil dos portadores de Hanseníase da Atenção Primária a Saúde, para um tratamento adequado da Hanseníase, conhecer as dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam no que tange à adesão ao tratamento e estratégias para melhorar o controle da Hanseníase por meio de uma revisão na literatura nacional e internacional.

A busca sistemática e exploratória de material para estudo e análise foi realizada com os seguintes descritores isolados ou em associação: perfil, portadores, hanseníase, atenção primária à saúde, na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e do *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO).

O período de consulta estabelecido foi os anos compreendidos entre 2002 a 2012, no idioma português e outros. Além disso, realizou-se busca nos programas do Ministério da Saúde, teses e dissertações de mestrado.

De posse desses materiais partimos para uma leitura exploratória e minuciosa dos artigos e demais literatura, compilando-os em fichas de leituras e classificando-os. Concluída esta etapa, passamos à redação deste estudo, obedecendo aos critérios estabelecidos por Salomon (1996): exatidão, objetividade, integridade e utilidade.

Posteriormente, elaboramos um Plano de ação, com vistas a diminuir as vulnerabilidades no que tange a hanseníase, atentando para a prevenção, promoção e manutenção da saúde dos usuários, garantido qualidade e longevidade.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Um pouco de história

A hanseníase é uma doença milenar, cujas narrativas remontam aos tempos da Bíblia, descrita pela denominação de lepra, nos livros de Jó e no Livro de Levítico, capítulos treze e catorze (BÍBLIA SAGRADA, 1990). A seguir, para ilustrar essa afirmação, apresentamos, na íntegra, um trecho do capítulo treze do Livro de Levítico, que fala sobre as leis acerca da praga da lepra:

Falou mais o Senhor a Moisés e a Aarão, dizendo: O homem quando na pele da sua carne houver inchação ou pústula, ou empola branca, que estiver na pele de sua carne como lepra, então será levado a Aarão o Sacerdote, ou a um de seus filhos, os sacerdotes. E o sacerdote examinará a praga na pele da carne; se o pelo na praga se tornou branco e a praga parecer mais profunda do que a pele da sua carne, praga da lepra é; o sacerdote, vendo-o, o declarará por imundo (BÍBLIA SAGRADA, 1990, p.128).

Percebe-se, assim, que desde a antiguidade até o surgimento do tratamento, a doença foi alvo dos mais diversos estigmas, sendo conhecida como lepra, que, no grego, significa “escamoso” e que, na antiguidade, abrangia doenças que, hoje, conhecemos como: eczema, psoríase e outras doenças dermatológicas. À medida que suas causas foram descobertas, essas doenças passaram a ter denominação apropriada. E tem o nome de hanseníase em homenagem a Gerhard Amauer Hansen (1841- 1912), médico norueguês, que descobriu, em 1873, o micróbio causador da infecção (VELLOSO e ANDRADE, 2002).

Em 1976, o termo hanseníase foi adotado no Brasil, conforme recomendação da Conferência Nacional de Saúde, tornando se Lei Nº 9010-DOU, de 03/03/95, no intuito de diminuir a discriminação e o preconceito sobre a doença (VELLOSO e ANDRADE, 2002).

5.2 Fisiopatologia da Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta, principalmente, por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos:

lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés (BRASIL, 2001).

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença (BRASIL, 2001).

Por isso, entende-se que a hanseníase é uma doença curável e, quanto mais precocemente diagnosticada e tratada, mais rapidamente se cura o paciente.

Segundo Sampaio (2007, p.631) o *Mycobacterium leprae* “revela um tropismo especial para os nervos periféricos”. Há comprometimento neural em todas as manifestações clínicas da Hanseníase e as lesões neurais podem ser somente ramusculares ou, além dos filetes nervosos, também podem ser lesados os nervos superficiais e troncos nervosos mais profundos.

Quando o comprometimento é ramuscular, as alterações são especificamente sensitivas e a primeira sensibilidade a ser alterada é a térmica, seguida pela sensibilidade dolorosa e finalmente a tátil. Após a lesão dos ramúsculos nervosos, que são as primeiras estruturas anatômicas a serem alteradas, a doença progride em direção proximal afetando ramos secundários e depois os troncos neurais periféricos (SAMPAIO, 2007).

5.3 Agente etiológico e modo de transmissão

De acordo com o Ministério da Saúde (2002, p. 12) a Hanseníase:

[...] é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias.

O *Mycobacterium leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem. O homem é reconhecido

como única fonte de infecção (reservatório), embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados.

O *Mycobacterium leprae*, eliminado pelas “secreções nasais, da orofaringe e soluções de continuidade da pele de doentes bacilíferos, penetra no indivíduo provavelmente através de áreas erodidas da pele”. Falam a favor desta porta de entrada as inoculações humanas acidentalmente através de tatuagens, ou por intermédio de escoriações ou incisões com objetos de doentes multibacilares (SAMPAIO, 2007, p.628).

Ainda para Sampaio (2007), alguns autores admitem que os bacilos possam invadir o organismo também através das mucosas das vias áreas superiores, mas não há muitas evidências de que isso realmente ocorra.

5.4 Sinais e sintomas e formas clínicas da Hanseníase

Os principais sinais e sintomas da hanseníase são manchas brancas ou avermelhadas dormentes, dor nos nervos dos braços, das mãos, das pernas ou dos pés, partes do corpo com formigamento ou dormência, caroços no corpo, ausência de dor em casos de queimaduras ou cortes nos braços, nas mãos, nas pernas e nos pés. A hanseníase acomete o sistema nervoso periférico, ou seja, os ramos sensitivos cutâneos provocando dormência nas lesões de pele e nos troncos nervosos periféricos, o que ocasiona incapacidade e deformidades (BRASIL, 2001).

Quanto às formas clínicas, temos a hanseníase Indeterminada (HI), a Hanseníase Tuberculóide (HT), a Hanseníase Virchowiana (HV), a Hanseníase dimorfa (HD), a Hanseníase dimorfa-tuberculóide (HDT) e a Hanseníase dimorfa-virchowiana (HDV) (TALHARI *et al.*, 2006).

No que diz respeito á **Hanseníase Indeterminada (HI)**, ela é a forma inicial da hanseníase. Caracteriza-se por uma ou poucas lesões cutâneas. A mancha é a lesão usual, mais clara que a pele normal (manchas hipocrômicas). Essas lesões são planas, não fazem relevo na superfície da pele e as bordas podem ser imprecisas ou não, localizando-se em qualquer área do tegumento. Pode se manifestar apenas por áreas com distúrbio de sensibilidade, sem alteração na cor da pele, sendo que na maioria das vezes, a única sensibilidade alterada é a térmica (TALHARI *et al.*, 2006).

De acordo com os autores mencionados anteriormente, no estensiômetro, o filamento verde está alterado e a pesquisa de BAAR apresenta-se negativa. Com a evolução da manchas pode surgir redução da sudorese e rarefação de pelos o que pode indicar evolução para a forma tuberculóide. Na HI não há espessamento de tronco nervoso, e, portanto, as deformidades estão ausentes. A evolução natural, sem tratamento, poderá evoluir para a cura ou para as formas tuberculóide, Virchowiana ou dimorfa, dependendo do padrão de imunidade do hospedeiro. A duração da fase inicial é em média de um a cinco anos.

Em relação à **Hanseníase Tuberculóide (HT)**, conforme atestam Talhari et al. (2006), ela surge, na maioria das vezes, da forma indeterminada não tratada, em pacientes com boa resistência. Apresentam tendência de não se disseminarem, ficando as lesões limitadas às áreas das manchas iniciais. Pode, em alguns casos, caminhar para a cura espontânea. Apresenta na superfície da mancha pápulas ou tubérculos (caroços) que sugerem a evolução de hanseníase indeterminada para tuberculóide e, sem tratamento, o número de elementos paulóides aumenta e a mancha desaparece, dando lugar a uma lesão em placa.

As alterações de sensibilidade são bem nítidas, as lesões são denominadas mácula-anestésicas. Na HT, pode ocorrer “o acometimento de filetes nervosos superficiais, surgindo comprometimento da sensibilidade e lesões cutâneas hiperkeratóticas, ulcerosas e, em alguns casos, deformidades”. Na HT, verifica-se a alteração da sensibilidade térmica, dolorosa e, nas lesões mais antigas, também a tátil e ocorre queda de pelos e a sudorese é diminuída. A quantidade de bacilos é pequena, daí a denominação “paucibacilar”; a baciloscopia é negativa, sendo considerada sem risco de contágio (TALHARI *et al.*, 2006 p. 29).

Em se tratando da **Hanseníase Virchowiana (HV)**, esta apresenta, muitas vezes, a evolução da HI não tratada, em pacientes sem resistência ao bacilo de hansen. Sem o devido tratamento, as manchas se tornam eritematosas e infiltradas; as bordas ficam imprecisas, perdendo-se os limites da pele normal. Com o tempo, surgirão pápulas, tubérculos, infiltrações em placa e lesões circunscritas, denominadas, genericamente, de hansenomas. Nas orelhas também infiltradas, surgirão, com o tempo, hansenomas; as sobrancelhas, cílios e supercílios começam a cair, a partir das extremidades externas (madarose); a acentuação dos sulcos naturais e preservação dos cabelos alteram profundamente a fisionomia, dando o aspecto denominado de “fácies leonina” (TALHARI *et al.*, 2006).

Prosseguindo, Talhari *et al.* (2006, p.38) afirmam que as extremidades dos membros inferiores tornam-se infiltradas, às vezes ressecadas, com aspecto xerodérmico. Quando apresenta mãos com aspecto úmido (inchadas) é denominado "mãos suculentas", com pele brilhosa, ressecada; as regiões plantares tornam-se arroxeadas e cianóticas, sendo que infiltração das regiões plantares é comum. Na HV é frequente o comprometimento nasal, com sintomas parecidos com os de gripe: nariz "entupido", voz "fanhosa", coriza e, às vezes, epistaxe. Caso não tenha tratamento, ocorrerá perfuração do septo nasal e deformação do nariz. Na boca, língua, faringe e laringe, também podem ser encontradas lesões. Olhos e órgãos internos poderão ser envolvidos, determinando complicações graves, se o tratamento não for adequado e precoce apresentam BAAR positivo.

Quanto à **Hanseníase dimorfa (HD)**, segundo Talhari *et al.* (2006), ela se mostra em portadores de HI, com resistência superior aos portadores de HV e inferior aos portadores de HT, a HD. Pode ocorrer somente com manifestações neurológicas. Os pacientes podem apresentar simultaneamente, características da HT, em algumas áreas e em outros aspectos clássicos de HV. Esse tipo de hanseníase, segundo Riddley e Jopling, divide-se em dimorfa-tuberculóide, dimorfa-dimorfa e dimorfa-virchowiana.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), na **Hanseníase dimorfa-tuberculóide (HDT)**, a pessoa apresenta múltiplas lesões como a HT e acometimento de numerosos troncos nervosos, com lesões satélites e baciloscopia é negativa. Na Hanseníase dimorfa-dimorfa (HDD) há, clinicamente, um grande número de lesões com muitas bordas externas mal definidas e região central, aparentemente poupada. Detecta-se, ainda, "aspecto de queijo suíço" lesões em placas, às vezes do tipo tuberculóide, e lesões pápulo-tuberosa e infiltrações similares às da HV. A distribuição das lesões não é tão simétrica como na HD e o acometimento nervoso é importante e apresentam BAAR positivo.

Discorrendo acerca da **Hanseníase dimorfa-virchowiana (HDV)** ela se manifesta por meio de grande número de lesões de aspectos variados, tais como: placas com região central aparentemente poupadas, bordas externas mal definidas e nódulos. As lesões não são muito simétricas como no HV e há espessamento de grandes números de troncos nervosos. Nestes casos trata-se de acordo com a

baciloscopia que será sempre “positiva e com numerosos bacilos ou com os números de lesões apresentadas” (TALHAR *et al.*, 2006 p. 48).

5.5 Diagnóstico

O diagnóstico clínico da hanseníase é realizado por meio de um exame físico do paciente, para verificação do seu estado geral e para identificação de sinais e sintomas. O diagnóstico precoce da hanseníase e o tratamento adequado previnem a evolução da doença, bem como as principais incapacidades físicas e sociais provocadas pela doença (BRASIL, 2001, p.26).

Ainda, segundo o Ministério da Saúde, o diagnóstico se dá pelos sinais clínicos e sintomas característicos da hanseníase que são apresentados por lesões ou áreas da pele, com alteração de sensibilidade e comprometimento e lesões dos nervos periféricos (BRASIL, 2001).

Para Talhari *et al.*(2006, p. 121), “os principais exames que auxiliam nesse diagnóstico são pesquisa de sensibilidade, pesquisa de histamina, prova de pilocarpina, baciloscopia, histopatologia, teste sorológicos e diagnóstico molecular (PCR)”.

Esses mesmos autores ressaltam, ainda, que, para fins de tratamento poliquimioterápico, os doentes devem ser classificados em paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB). Essa classificação pode ser realizada, baseando-se nos números de lesões apresentadas, e pela baciloscopia que é de grande importância para confirmação de diagnóstico e esclarecimento de dúvidas quanto a sua classificação.

5.6 Complicações e incapacidades

Segundo Opromolla (2001. p. 89-90)

[...] os estados reacionais ou reações hansênicas são manifestações do sistema imunológico do doente ao bacilo *Mycobacterium leprae*. Estão relacionados à destruição bacilar pelo sistema imune ou pelo tratamento, com o fenômeno imunológico pela liberação dos antígenos.

Os estados reacionais podem ocorrer antes, durante o tratamento e após a alta, não exigindo a suspensão ou reinício da poliquimioterapia. As reações podem ser desencadeadas por infecções, distúrbios emocionais, vacinação antivariolítica, gravidez, parto, teste tuberculínico fortemente positivo e ingestão de iodeto de potássio. Poderá ocorrer o fenômeno de Lúcio, que se caracteriza por áreas necróticas com tendência a ulceração, vasculite necrotizante.

De acordo com Talhari *et al.*(1997), há casos em que as manifestações reacionais são os únicos sinais da doença, os chamados tuberculóides reacionais e dimorfos reacionais. Esses autores lembram ainda que os sintomas clínicos provenientes das reações apresentam-se por meio de episódios inflamatórios agudos e subagudos que se intercalam no curso crônico da hanseníase, causando as neurites que podem levar o paciente a apresentar incapacidades físicas.

Devem ser prontamente diagnosticados e tratados conforme explicitam. Talhari *et al.* (2006, p.60 e 61), quando:

As reações se classificam em dois tipos: Tipo I, também chamada Reação Reversa, ocorre mais freqüentemente em pacientes com hanseníase tuberculóide e dimorfa. É considerada uma resposta positiva do organismo na tentativa de destruir o bacilo. Caracteriza-se por eritema e edema das lesões cutâneas e/ou espessamento de nervos com dor à palpação dos mesmos. As neurites são mais freqüentes nos estados reacionais, podendo evoluir sem dor, denominada de neurite silenciosa, nelas não temos os achados clínicos de dor ou hipersensibilidade dos nervos, mas há alteração de força motora e de sensibilidade diagnosticadas ao exame periódico mesmo sem queixas do paciente.

Talhari *et al.*(2006) afirmam que pode ocorrer o aparecimento brusco da mão em garra ou pé caído. É durante os períodos reacionais que podem ocorrer graves deformidades se não houver tratamento adequado.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 57 e 58) afirma que:

[...] Tipo II: ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH), está relacionada com a imunidade humoral. Os pacientes com hanseníase virchowiana são os mais acometidos, caracteriza-se por nódulos eritematosos e dolorosos, que podem evoluir para vesículas, pústulas, bolhas ou úlceras em qualquer parte do corpo. O quadro clínico pode acompanhar-se de febre, adenomegalias, edemas de mãos e pés, dores articulares, mal estar generalizado, neurites, podendo ocorrer mão e pé reacional. De acordo com o comprometimento sistêmico do paciente pode apresentar graus variados de gravidade

Atualmente, com a adesão da PQT, verifica-se a diminuição da frequência da intensidade das reações tipo II (TALHARI *et al.*, 2006. p. 54 a 55).

5.7 Ações de prevenção e tratamento das incapacidades físicas na hanseníase na Atenção Primária à Saúde

Uma das metas dos programas de controle da hanseníase é a Prevenção de Incapacidade (PI). Com a implementação bem sucedida da PQT surge a oportunidade de melhorar as atividades de PI e introduzi-las na atenção primária à saúde (ILEP, 1995). A palavra prevenção significa, segundo a ONU (1993), ação destinada a impedir a ocorrência de impedimentos físicos, intelectuais, psiquiátricos ou sensoriais (prevenção primária) ou a evitar que os impedimentos causem uma deficiência ou limitação funcional permanente prevenção secundária.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002 p. 43) descreve que:

[...] a PI é constituída por diagnóstico precoce e tratamento regular PQT/OMS e das reações, aplicação de BCG em contatos, educação em saúde sobre a prevenção de incapacidades para o paciente, família, empregadores e comunidade; conservação da função nervosa; conservação da visão; orientação e realização de auto cuidado, apoio e manutenção da condição emocional, integração social, familiar, no trabalho e em grupos sociais.

“A prevenção de incapacidades significa medidas visando à ocorrência de danos físicos, emocionais, espirituais e socioeconômicos; se já existirem, a prevenção significa medidas para evitar complicação” (BRASIL, 2001, p. 29).

As condutas de prevenção e tratamento são orientadas por meio de técnicas simples e de orientação ao paciente da prática regular de autocuidados, que foram preconizadas pelo Dr. Brand (1947), cirurgião ortopédico, que incluía a essas atividades a elevação da autoestima, da autossuficiência econômica, reintegração familiar e social visando um conceito integral de reabilitação do paciente (DUERKSEN e VIRMOND, 1977). Para o paciente, o aprendizado de como realizar o autocuidado é arma valiosa para evitar sequelas, sendo sua responsabilidade. No entanto, o profissional de saúde tem a responsabilidade de educar e habilitar o paciente para o auto cuidado (LEHMAN *et al.*, 1997).

O autocuidado se constitui em um conjunto de procedimentos que o próprio paciente, instruído e orientado de forma adequada deverá realizar diariamente em seu domicílio (BRASIL, 2008).

Buss (2000, p. 120) descreve que a promoção da saúde “propõe a articulação de saberes técnicos e populares, da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução” .

Nesta perspectiva, a promoção da saúde se configura em uma dimensão social, onde todos os sujeitos devem estar aptos e preparados para colocar em prática suas ações e condutas primando pela promoção da saúde. Ela é vista como uma condição social, política e cultural, de um povo ou de uma coletividade, e que torna crucial o desenvolvimento pleno dessas ações embutidas no profissional da Atenção Primária à Saúde. Essas ações de promoção devem ser pautadas na questão biopsicossocial do indivíduo, contribuindo para sua qualidade de vida. Nesta dimensão, torna-se relevante que a Atenção Primária a Saúde se configure por ações e serviços de caráter preventivo, curativo, individual e coletivo, concretizando de fato e com êxito a promoção da saúde (BUSS, 2000).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a promoção da saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico tratamento reabilitação e manutenção da saúde (CONASS, 2011).

No que tange aos cuidados pertinentes à hanseníase, a Atenção Primária desenvolve ações de caráter individual e coletivo para diminuir a transmissibilidade da doença, a supervisão da tomada das doses, como uma alternativa a diminuir a transmissibilidade, a busca ativa dos suspeitos, como uma abordagem significativa para detecção precoce dos casos suspeitos (BRASIL, 2010).

Considerando que a Atenção Primária a Saúde tem uma abordagem biopsicossocial, tratar o indivíduo como um ser único, dotado de capacidades para a promoção da sua saúde, e um contexto sociocultural diversificado, tem a capacidade de prevenir danos e agravos à saúde do próprio indivíduo e coletividade (BRASIL, 2006).

De acordo com Souza (2010, p.40):

Quando há supervisão, as pessoas em tratamento reconhecem sua importância, trazendo vários benefícios, tais como a desmistificação da doença pelo contato constante pelos profissionais de saúde, contribuindo para modificar também a imagem e o medo que as pessoas próximas tinham do contágio. Outro aspecto positivo é a percepção de estar recebendo um tratamento diferenciado, deixando de ser apenas mais um número e reconhecendo o investimento do estado em sua saúde. Isso lhe trás certo compromisso com a continuidade do tratamento, que aliado ao vínculo que acaba se formando entre elas e o profissional que realiza o tratamento supervisionado, fortalece ainda mais a decisão de realizá-lo.

Diante dessa concepção de um tratamento supervisionado, torna-se relevante que haja efetiva participação do usuário em seu tratamento uma vez que o mesmo torna-se o protagonista de sua própria história, sente-se um ser importante capaz, eleva sua autoestima, diminui o próprio preconceito que o mesmo carrega em decorrência de estar com uma doença infecto contagiosa, contribuindo, assim, para a cura e melhora na qualidade de vida.

O tratamento supervisionado pelos profissionais da Atenção Primária diminui o abandono garantindo as chances de cura. Dessa forma o usuário em tratamento supervisionado da TB, fortalece vínculo com os profissionais da Atenção Primária, resgatando seus valores como a moral e a dignidade humana, destacando que a Atenção Primária exerce ações de proteção, promoção, recuperação da saúde e prevenção de doenças, que são desenvolvidas por meio de ações estabelecidas por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2002).

- **O Acolhimento ao portador de Hanseníase**

Sabe-se que o “acolhimento é crucial para a organização dos serviços de saúde, tendo em vista como garantia de um atendimento humanizado, resolutivo, de qualidade e com responsabilização coletiva dos profissionais de saúde” para os usuários que buscam os serviços de saúde (MINAS GERAIS, 2007, p.20).

O acolhimento não se constitui em um local, nem mesmo a um espaço, mas de fato uma postura ética, uma atividade que exige dos profissionais sensibilidade ao escutar angústias, lamentações, uma escuta que implica saberes devendo o profissional ter postura ética é vital para o sucesso do acolhimento e solucionar o problema do usuário.

Para Abbes (2010, p.200).

[...] é importante ressaltar que o acolhimento não é triagem e sim implica em prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos, é uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazida pelo usuário que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos; é a construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerência centrais e distritais, ou seja, é o rompimento com a lógica da exclusão.

Neste contexto, o acolhimento passa a ser uma nova ferramenta da Atenção Primária à Saúde e é vital estabelecer e efetivar um acolhimento que atenda todas as necessidades do usuário; uma escuta qualificada no qual implica saberes, pautada em todas as solicitações do usuário. Torna-se, por conseguinte, em uma ferramenta indispensável na organização do processo de trabalho em saúde. Nesta dimensão, o profissional de saúde deve ter uma visão holística do usuário, respeitando suas queixas e suas singularidades, é saber ouvir o usuário e procurar a solucionar o seu problema, uma criação de vínculo com o mesmo.

Dessa forma, o acolhimento torna-se o ápice, o encontro de partida com o usuário portador de hanseníase, nesse primeiro contato é vital que o profissional de saúde saiba ouvir atentamente suas queixas, suas lamentações, procurando identificar o problema, é o contato inicial com o usuário e é nesse momento que o profissional deve traçar seu planejamento e garantir ao usuário resolutividade.

Na vigência de um caso suspeito de hanseníase sinto o acolhimento como o ponto inicial para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação da doença. Assim, deve-se, de fato, realizar um acolhimento que atenda todas as necessidades do usuário com vistas á garantia da cura com êxito. No acolhimento, os pacientes devem receber orientações profiláticas quanto a TB, sua transmissão, orientando o paciente quando tossir ou espirrar a cobrir a boca e nariz, medidas essas que reduzem significativamente partículas infectantes no ambiente (MINAS GERAIS, 2007).

Sendo assim, torna-se primordial uma abordagem qualificada no acolhimento para sanar dúvidas, dar orientações pertinentes à hanseníase,

diminuindo o medo, preconceito e a ansiedade do paciente frente a um possível diagnóstico de hanseníase, encorajando o mesmo a realizar o tratamento.

Vale trazer à tona os dizeres de Ayres *et al.*(2006, p. 150)

[...] o acolhimento passa a ser uma ferramenta que ira tecer uma rede de confiança e solidariedade entre as pessoas, entre profissionais de uma equipe, entre essa equipe e a população que ela atende. Por maior que seja o acúmulo de conhecimentos técnicos, eles não são por si só suficientes para produzir saúde, bem-estar, equilíbrio entre aspectos psíquicos, físicos e sociais de uma pessoa ou sociedade. Para construir uma atenção básica eficiente, se faz necessário redescobrir e refletir sobre a estratégia do acolhimento, uma vez que a comunidade é um espaço em construção constante e sempre permite o surgimento de erros e acertos.

Nesse contexto, o acolhimento ao usuário com hanseníase dever ser pautado na ética, tendo uma visão global do paciente, respeitando seus medos e angústias, sanando dúvidas e, acima de tudo, resgatar o seu conhecimento acerca da doença, pois a aquisição de conhecimentos por parte do indivíduo mudará seus hábitos, onde o mesmo será o sujeito de sua própria historia. Ao realizar o acolhimento o profissional de saúde deve enxergar que ali é um ser humano dotado de potencialidades para a promoção de sua saúde. O acolhimento ao portador de hanseníase envolve conhecimento, presteza, sensibilidade por parte dos profissionais, as suas individualidades, devendo a equipe adotar medidas que irão nortear o tratamento e sua adesão por parte do individuo portador de hanseníase.

5.8 Perfil dos portadores de Hanseníase da Atenção Primária à Saúde

Segundo os estudos de Araújo (2003), a Hanseníase apresenta um sério problema de saúde pública no país, com índices endêmicos em vários estados, gerando custos onerosos para a saúde pública. O mesmo autor ressalta que é uma doença milenar que gerou medo, exílio social, preconceito e estigma na história da humanidade, pelo fato de não ter conseguido cumprir o compromisso que foi firmado pelo país de eliminar a Hanseníase até o ano 2000, o que não concretizou ate os dias de hoje.

Condições socioeconômicas desfavoráveis ainda constituem o ápice do portador de Hanseníase da Atenção Primária a Saúde, precariedade no que tange à saúde assim como o alto índice de ocupação das moradias influenciam de forma significativa o risco de adoecer (BRASIL, 2002).

A literatura mostra que vários estudos datados desde o século XX têm associado o fator socioeconômico como causa predisponente da Hanseníase. Helene e Salum (2002) apontam em seus estudos, já em 1996, com o objetivo de reconhecer as formas de reprodução social como um fator de peso para a questão da hanseníase. Destacou elementos como a forma de trabalhar e de viver, das famílias portadoras de hanseníase, cuja maioria dessas famílias se concentravam nos grupos marginalizados do universo social, onde as famílias residiam em regiões em que a exclusão social é mais acentuada.

Nesta perspectiva, a pobreza pode ser entendida como privação de bens de consumo essenciais ao desenvolvimento físico, mental e social do indivíduo, tendo em vista que uma condição econômica insuficiente não permite atingir e satisfazer desejos. Quanto à falta de capacidade física, esta não possibilita desenvolver algumas atividades. Registra-se, ainda, o não ter acesso à educação e saúde, não ter direitos políticos e civis respeitados. Neste sentido, a privação de recursos econômicos ainda é considerada um fator que predispõe as vulnerabilidades no que tange ao portador de Hanseníase da Atenção Primária a Saúde. Há que se ter em mente que saúde é resultado da combinação de fatores sociais, políticos, econômicos individuais (SOUZA, 2004).

Ainda nos reportando a Souza (2004), vale lembrar que a saúde não pode ser reduzida apenas a comportamentos saudáveis, culpabilizando os sujeitos e ignorando que as estruturas e as diferenças socioculturais e econômicas influenciam as escolhas por comportamentos saudáveis ou não.

Conforme explicita Pereira (2008), existe no cenário da Hanseníase uma forte relação com o aumento das desigualdades sociais. Há, no perfil do doente, uma maioria de acometimentos pertencentes à pessoas com grau de vulnerabilidade em virtude da exclusão social. Conforme observado pelo mesmo autor, é uma constante na vida da maioria dos acometidos a precariedade de condições dignas de sobrevivência.

Freire (1983) aponta que:

Sob a ótica da promoção da saúde, as pessoas devem ser estimuladas a desenvolver uma consciência crítica, pelo processo de análise coletiva de problemas na busca de soluções e estratégias conjuntas para a mudança da realidade.

Nesta dimensão, é crucial que o indivíduo, mesmo exilado do contexto social, seja sujeito de sua própria história, transformador do contexto em que vive, indagando, questionando, e procurando alternativas eficazes com os profissionais da Atenção Primária a Saúde para minimizar as mazelas sociais que o ser portador de Hanseníase enfrenta.

Marmot (2005) ressalta que para enfrentar as iniquidades em saúde, torna-se crucial que as ações governamentais sejam mais difundidas no contexto da saúde, de forma mais abrangente e que, principalmente, as políticas sociais se tornem mais amplas. Lembra-nos que indivíduos com condição sócio econômica deficiente são desprovidos de condições materiais, acarretando aos mesmos dificuldades na adoção de comportamentos saudáveis. Outros fatores são determinantes: a disponibilidade de alimentos são empecilhos para a adoção de comportamentos saudáveis e as dificuldades de acesso ao sistema de saúde também devem ser considerados, já que representam determinantes distais do processo saúde-doença da população. Entretanto, além desses fatores, é necessário, também, o envolvimento de outras esferas como, por exemplo, aquelas que envolvam a justiça.

Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde vem enfrentando obstáculos na adesão ao tratamento do paciente com Hanseníase, destacando uma gama de fatores como problemas sociais e problemas ligados aos serviços e ao profissional de saúde, como determinantes do problema (MINAS GERAIS, 2010). Diante disso, a criação de vínculo com o profissional e o paciente deve ser um diferencial que vai propiciar e consolidar com o tratamento, pois o vínculo aproxima profissional e usuário, possibilitando ao paciente exteriorizar seus medos e suas angústias frente ao tratamento.

6 PLANO DE AÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SARDOÁ MG

Considerando que a Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, e que a mesma constitui um grande problema de saúde pública, com acentuado comprometimento dos nervos periféricos sendo uma característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades (BRASIL,2002).

A estratégia de Saúde da Família Juarez Geraldo de Souza, do Município de Sardoa MG, em conformidade com as políticas que regem a Estratégia de Saúde da Família, tendo a promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde como pilares estratégicos. Enquanto médico especialista em dermatologia e devido à demanda de casos de hanseníase no município de Sardoa, percebi a necessidade de elaborar um plano de ação junto com a equipe para fortalecer e implementar as ações no que tange a Hanseníase..

O caminho metodológico para a elaboração do plano de ação partiu de um problema identificado. O problema identificado no município de Sardoa foi um, coeficiente de prevalência médio, e não tinha no município um programa com vistas a realizar a busca ativa desses usuários. Partiu-se da necessidade de elaborar um plano de ação com vistas a criar ações e executá-las para diminuir as vulnerabilidades dos portadores de Hanseníase, e que a criação desse plano de ação foi elaborada a partir da necessidade de realizar uma intervenção, mais eficaz e satisfatória no que tange as condutas da Hanseníase.

Priorização dos Problemas referente à Hanseníase no Município de Sardoa MG				
Principais problemas	Importância	Urgência	Principal causa	Objetivo
Inadequada e/ou insuficiente cobertura de ações de controle de Hanseníase para a população do município	Alta	09	Município sem programa implantado para a detecção precoce de hanseníase. Falta de capacitação para os profissionais da saúde e para a comunidade.	Criar ações de controle de Hanseníase através de implantação de atividades de controle da doença. Capacitação dos profissionais da saúde e lideranças comunitárias, e sistema de informação à comunidade.
Coefficiente de detecção muito alto	Alta	08	Elevado número de hanseníase no município	Diminuir este coeficiente para menos de 01 caso por 10.000 habitantes até 2014**
Grande risco de contaminação dos familiares dos enfermos	Alta	07	Por ser uma doença de transmissão por via aérea.	Examinar 100% dos contatos, vacinando sempre que necessário e promovendo a detecção ativa e precoce.
Média prevalência de hanseníase	Média	06	Pois todos os casos tratados no município são de Multibacilares, tendo um tratamento mais prolongado. (12 meses)	Diminuir este coeficiente para menos de 01 caso por 10.000 habitantes até 2015

Desenho das Operações

Desenho de operações para os “nós críticos” do problema que é Hanseníase				
Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de capacitação dos profissionais de saúde	Todos devem saber Visa capacitar profissionais de saúde e lideranças comunitárias.	Aumentar a busca ativa principalmente durante as visitas domiciliares	Capacitação de pessoal; Avaliar o nível de informação das pessoas envolvidas	Cognitivo – informar sobre o tema e protocolos Político – conseguir profissional para realizar a capacitação Financeiro -financiar as capacitações
Falta de campanhas educativas	Sardoá Caldas sem Hanseníase Campanhas educativas para a população	População mais informada sobre como reconhecer sinais da doença	Campanhas educativas com panfletos e na radio local; campanhas em escolas; educação constante da população	Organizacional - para organizar as campanhas Cognitivo – informar sobre o tema e linha de cuidados Político – conseguir espaço na radio local, mobilização social e articulação com rede de ensino Financeiro – financiar as campanhas
Inexistência de programa para captação de pacientes suspeitos	“Dia da Mancha” Mutirão visando à captação de pacientes suspeitos	Captação do maior número possível de pacientes suspeitos na comunidade	Criação de mutirões em pontos estratégicos, com datas pré-fixada, e informar a população sobre o mesmo.	Organizacional – organizar o mutirão e adequar fluxo Cognitivo – conhecimento sobre o tema e definir estratégias Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiro – financiar o projeto
Não há referencia dentro do município para pacientes suspeitos serem encaminhados	Mais cuidados Criação de uma referencia dentro do município para atender estes casos suspeitos	Confirmar ou descartar a doença. Em caso positivo iniciar tratamento e busca ativa dos contatos	Investigação qualificada no diagnóstico da Hanseníase, e de 100% dos contatos, por profissional capacitado.	Cognitivo – conhecimento específico sobre a doença Político – disponibilizar um profissional capacitado, ampliar a rede municipal para referência de pacientes suspeitos Financeiro – aumento da oferta de exames específicos e de equipamento necessário para o diagnóstico

Abandono de Tratamento	Tratando até o fim Estimular o paciente a manter o tratamento	Evitar o abandono de tratamento.	Acompanhamento com equipe multidisciplinar, orientando o paciente durante todo o tratamento, disponibilizando se necessário acompanhamento com psicólogo.	Organizacional – manter a equipe informada sobre a possibilidade de abandono Cognitivo – capacidade de informar ao paciente os benefícios do tratamento Político – mobilização social em torno do problema
------------------------	---	----------------------------------	---	---

Elaboração do Plano Operativo

Após reunião com toda equipe que participou na elaboração do diagnóstico situacional e envolvida no planejamento, ficou definido por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme exposto abaixo.

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável*	Prazo
Todos devem saber Visa capacitar profissionais de saúde e lideranças comunitárias.	Aumentar a busca ativa principalmente durante as visitas domiciliares	Capacitação de pessoal; Avaliar o nível de informação das pessoas envolvidas	Não é necessário	Enfermeiro e 01 ACS	02 meses para apresentação do projeto e 04 meses para o início das atividades
Sardoá sem Han. Campanhas educativas para a população	População mais informada sobre como reconhecer sinais da doença	Campanhas educativas com panfletos e na rádio local; campanhas em escolas; educação constante da população.	Apresentar o projeto apoio do prefeito e secretário da saúde	Médico e coordenação de epidemiologia	03 meses para apresentação do projeto, divulgação em 04 meses e campanhas nos meses subsequentes, cada mês em uma instituição.
“Dia da Mancha” Mutirão visando à captação de pacientes suspeitos	Captação do maior número possível de pacientes suspeitos na comunidade	Criação de mutirões em pontos estratégicos, com datas pré-fixada, e informar a população sobre o mesmo.	Não é necessário	Tec. de enfermagem e 02 ACS	03 meses para apresentação do projeto, 05 meses para o primeiro mutirão e

					novo mutirão a cada 04 meses.
Mais cuidados Criação de uma referencia dentro do município para atender estes casos suspeitos	Confirmar ou descartar a doença. Em caso positivo iniciar tratamento e busca ativa dos contatos	Investigação qualificada no diagnóstico da Hanseníase, e de 100% dos contatos, por profissional capacitado.	Não é necessário	Médico e Enfermeiro	01 mês para divulgação do protocolo e 02 meses para iniciar as atividades. Finaliza quando atingir o objetivo de menos de 01 caso novo por 10.000 habitantes por ano

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do referencial teórico, no qual foi desenvolvida a presente pesquisa, é relevante apontar que o perfil dos portadores de Hanseníase está agregado a diversos fatores, no qual o indivíduo pode estar inserido, tais como o contexto socioeconômico, cultural, político e religioso, condições que implicam e dificultam a adesão ao tratamento, uma vez que estamos tratando de uma doença infecciosa e de grande escala mundial. São fragmentos conflitantes para a equipe da Atenção Primária e para o paciente. Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde, vem enfrentando obstáculos na adesão ao tratamento do paciente com Hanseníase, destacando uma gama de fatores como os problemas sociais, os serviços e os profissionais de saúde que podem ser apontados como determinantes do problema.

O referencial teórico apontou que indivíduos com condição sócio econômica deficiente são desprovidos de condições materiais, acarretando aos mesmos dificuldades na adoção de comportamentos saudáveis. Outros fatores são determinantes: a disponibilidade de alimentos são empecilhos para a adoção de comportamentos saudáveis e as dificuldades de acesso ao sistema de saúde também devem ser considerados, já que representam determinantes distais do processo saúde-doença da população. Entretanto, além desses fatores, é necessário também o envolvimento de outras esferas como, por exemplo, aquelas que envolvam a justiça.

Para a consolidação do tratamento é necessário quebrar os estigmas, o preconceito alienado da sociedade e até mesmo do paciente, e fortalecer o vínculo com a equipe. Deve-se ficar embutido no profissional e na equipe a necessidade desensibilizar, de resgatar os valores humanos como a ética e a moral pautadas no respeito à dignidade humana, pois o cuidar/cuidado não se restringe apenas na execução de técnicas e procedimentos, mas na multiplicação de ternura, amor e calor humano, consiste no respeito à dignidade humana na sensibilidade para com o sofrimento e na ajuda para superá-lo, enfrentá-lo.

Por ser uma doença estigmatizante e contagiosa, o primeiro contato com a equipe de saúde é primordial no estabelecimento do tratamento, nas orientações quanto à assiduidade do tratamento supervisionado, a duração do tratamento, as

formas de transmissão, os métodos para evitar a disseminação da doença são estratégias vitais na efetivação e consolidação do tratamento garantindo, assim, a plenitude da cura. Nesta dimensão, é crucial que o indivíduo, mesmo exilado do contexto social, seja sujeito de sua própria história, transformador do contexto em que vive, indagando, questionando, e procurando alternativas eficazes com os profissionais da Atenção Primária a Saúde para minimizar as mazelas sociais que o ser portador de Hanseníase enfrenta.

Como mostrou a pesquisa, após vários estudos datados desde o século XX têm associado o fator socioeconômico como causa predisponente da Hanseníase, tendo como objetivo o reconhecimento das formas de reprodução social como um fator de peso para a questão da hanseníase. Destacou elementos como a forma de trabalhar e de viver, das famílias portadoras de hanseníase, a maioria dessas famílias se concentrava nos grupos marginalizados do universo social, onde as famílias residiam em regiões em que a exclusão social é mais acentuada.

A equipe de saúde deve mostrar ao usuário que o mesmo é um ser potencial para a promoção de sua saúde, a partir da criação de vínculo, e das orientações pertinentes. O planejamento e a organização dos serviços são cruciais no tratamento da doença e toda a equipe de saúde deve estar apta e capacitada para sanar dúvidas e orientar de forma pertinente os medos e angústias do portador de Hanseníase, garantindo, com êxito a sua cura. A equipe de saúde deve dar uma atenção integral ao paciente considerando o ser humano em sua totalidade e com necessidades biopsicossociais.

REFERENCIAS

ABBES, Cláudia. **Política de Humanização.** Disponível em: (http://www.saude.mg.gov.br/noticias_e_eventos/politica-de-humanizacao_e_debatida-durante-seminario-ocorrido-em-Juiz%2520de-Fora%252003/05/2010).

ALMEIDA, R. **Avaliação das teses de mestrado na área de educação no Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 1977. Dissert. (mestr.) UFRJ.

AYRES, Regina Celi; PEREIRA, Silvia A.O.E; AVILA, Silvia, M.N; VALENTIM, Wilma. Acolhimento no PSF: Humanização e Solidariedade. **O Mundo da Saúde 2006.** abri/jun 30 (2). 306-311. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/acolhimento_psf.pdf Acesso em 09 de Set de 2013.

ARAUJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** V.36, n.3,pág. 373-382, mai-jun, 2003.

BARBOSA FILHO, M.. **Introdução à pesquisa: métodos, técnicas e instrumentos.** 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1980.

BÍBLIA SAGRADA. **Bíblia Sagrada** – Tradução - Almeida, João Ferreira de. 2. ed. São Paulo: Lv. Cap.13 ver. 1-3 p. 128. Sociedade Bíblica do Brasil, 199.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Departamento de Atenção Básica. Área Temática: Dermatologia. **Hanseníase:** Atividades de controle e Manual de procedimentos. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde/** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. –Brasília: CONASS, 2011. 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância Epidemiológica - **Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase** - Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal. 2006-2010, Brasília, 2006.

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, 2010.402p.

DUERKSEN, F.; VIRMOND, M. **Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase.** Bauru: ALM International, 1997. p.363.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. Planejamento e avaliação das ações de saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HELENE, L. M. F.; SALUM, M. J. L. A reprodução social da hanseníase: um estudo do perfil de doentes com hanseníase no município de São Paulo. **Cad Saúde Pública**. v. 8, n.1, p. 101-13, 2002

LEHMAN, L.F. *et al.* **Avaliação Neurológica simplificada**. Belo Horizonte: ALM Internacional, 1997.

MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **The Lancet**, Oxford, v. 365, n. 9464, p. 1099-104, março, 2005

MINAS GERAIS. Superintendência de Epidemiologia da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2010 [capturado em: 09 de set. 2013] http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=6495.

MINAS GERAIS. Superintendência de Epidemiologia da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2010 [capturado em: 22 de abr. 2013] http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=6495

OPROMOLLA, D.V.A. As reações tipo 1. **Hansenologia Internationalis**. v.26, n.2. p. 89- 90, jul./dez/, 2001.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica para alunos de graduação e pós graduação**. Lorena-SP: Ed Stiliano, 1998

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. São Paulo, Martins Fontes, 1996. 294 p.

SOUZA, A.P. Por uma política de metas de redução da pobreza. **São Paulo em Perspectiva**. v.18, n.4, p. 20-7, 2004

TALHARI, S. *et al.* Hanseníase I - In. OLIVEIRA, M. L. W.; NEVES, R. G.; PENA, G. O.; BURHRER, S.; ORSI, A. T.. **Hanseníase**. 4. ed. Manaus: Ed. Fundação Medicina Tropical, 2006.

VELLOSO, A.P., ANDRADE, V. **Hanseníase curar para eliminar**. Porto Alegre: Edição das Autoras, 2002.