



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**OTNIEL ALVES LEONCIO DE ALMEIDA**

**VIGILÂNCIA DOS CONTATOS DE HANSENÍASE, NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA MARIA NEUSA.**

**MARANHÃO**

**2019**

**OTNIEL ALVES LEONCIO DE ALMEIDA**

**VIGILÂNCIA DOS CONTADOS DE HANSENÍASE, NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA MARIA NEUSA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Me. Juliana Noronha da Silva

**MARANHÃO**

**2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- A449v Almeida, Otniel Alves Leoncio de.  
Vigilância dos contatos de Hanseníase, na estratégia saúde da família Maria Neusa /  
Otniel Alves Leoncio de Almeida. – 2019.  
9 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, ,  
Fortaleza, 2019.  
Orientação: Profa. Ma. Juliana Noronha da Silva.
1. Hanseníase. 2. Contatos. I. Título.

CDD

## **1 INTRODUÇÃO**

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann<sup>1</sup>.

Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas. Nas imagens abaixo, é possível observar a lenta evolução natural da doença, desde a fase inicial até a forma disseminada, em uma paciente diagnosticada antes da era dos antibióticos e da utilização da Poliquimioterapia (PQT-OMS)<sup>1</sup>.

Na equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) Maria Neusa, localizada em São Pedro da Água Branca – MA, foram identificados 21 casos de hanseníase.

Desta forma, este estudo baseia-se em um plano de intervenção, sobre a vigilância dos contatos domiciliares de hanseníase. Tem como objetivo fazer uma busca ativa desse contactantes e orientá-los quanto a necessidade e importância da avaliação, tanto dermatológica quanto neurológica como também fazer uso da vacina BCG, uma vez que há um déficit na avaliação desses contatos.

## **2 PROBLEMA**

Diante da alta prevalência de casos de hanseníase, identificamos a necessidade de orientar contactantes de hanseníase a procurarem a unidade para avaliação, bem como para os cuidados preventivos de uma possível transmissão.

## **3 JUSTIFICATIVA**

Por se tratar de uma doença estigmatizante, e por representar um grave problema de saúde pública em nosso município. Além dos casos notificados está aquém da realidade, existe também uma baixa procura para uma avaliação dos contactantes, em sua grande maioria por falta de informação mais há alguns casos a

falta de interesse, com isso faz-se necessário esta busca ativa dos contatos intradomiciliares.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar ações de busca ativa de contatos intradomiciliares de hanseníase, com a finalidade de avaliar e orientá-los sobre alguns sinais e sintomas da doença.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar todos os contatos domiciliares
- Realizar atividade educativa na unidade

## **5 REVISÃO DA LITERATURA**

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através 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<sup>1</sup>. Cerca de 20% das pessoas atingidas pela hanseníase podem sofrer de incapacidades ou problemas psicossociais, com necessidade de algum tipo de apoio e/ou reabilitação<sup>2</sup>.

Ainda no século XXI, a detecção de casos novos de hanseníase permanece elevada no mundo, com cerca de 250 mil casos novos registrados a cada ano. Em torno de 15 milhões de pessoas foram tratadas com poliquimioterapia desde a sua implementação na década de 1980 até meados de 2010, e destas, aproximadamente 2 milhões estão desenvolvendo algum tipo de incapacidade, principalmente na faixa etária economicamente ativa<sup>3</sup>.

No Brasil, mesmo com todos os esforços e avanços empreendidos na integração do controle da hanseníase na rede de atenção à saúde, esta doença é ainda considerada um problema de saúde pública<sup>4</sup>. O Brasil foi o segundo país com o maior número de casos em 2012 e apresentou aproximadamente 93% dos casos das Américas<sup>5</sup>. No país foram diagnosticados 2.165 (7,1%) casos novos com grau 2 de incapacidade no ano de 2011<sup>6</sup>.

A Política Nacional de Saúde fundamenta-se na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da estratégia de saúde da família em um processo regionalizado e pactuado, contribuindo, assim, para a universalização do acesso e para a descentralização qualificada da atenção<sup>7</sup>.

O atendimento às pessoas portadoras de hanseníase deve ser baseado na perspectiva da integralidade, tendo como locus privilegiado a atenção primária, a partir das unidades básicas de saúde<sup>8</sup>. A identificação da síndrome clínica da doença em territórios com alta vulnerabilidade para a ocorrência de hanseníase deve ser viabilizada a partir do enfrentamento de problemas operacionais na estruturação e organização da rede de atenção do SUS<sup>9</sup>.

O tratamento do paciente com hanseníase é fundamental para curá-lo, fechar a fonte de infecção interrompendo a cadeia de transmissão da doença, sendo, portanto estratégico no controle da endemia e para eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública<sup>10</sup>.

A formação e o desenvolvimento de grupos de autocuidado visam estimular a formação da consciência de riscos para a integridade física, a mudança de atitudes para a realização do autocuidado e o fortalecimento da autonomia biopsicossocial, a partir da identificação do problema visando a sua superação<sup>11</sup>.

## **6 Metodologia**

Indicadores epidemiológicos e operacionais e estudos de tendência indicam que o país segue avançando no controle da doença. Em paralelo, o Brasil tem investido na mobilização social, na detecção precoce, no tratamento oportuno e no acompanhamento sistemático das rotinas do Sinan, medidas intensificadas com a inclusão da hanseníase nos instrumentos de gestão da saúde (Pactos de Gestão,

PAC-Mais Saúde, PAVS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e no Plano Plurianual 2008-2011<sup>5</sup>. Em contrapartida, a ESF Maria Neusa tem uma alta e incidência.

Ampliar a rede de atenção à saúde e preparar os profissionais de saúde para um atendimento qualificado e humanizado são desafios para alcançarmos um melhor controle e uma melhor prevenção da hanseníase no País.

O ESF permite a realização desse trabalho de forma a vencer a barreira dos portadores de hanseníase, julgando importante promover encontros com o este público a fim de passar informações que melhorem sua qualidade de vida.

O primeiro passo do PI, é uma capacitação da equipe da unidade para identificação de sinais e sintomas na população atendida pela unidade, principalmente aos contactantes.

O segundo passo é a realização parcerias com escolas e instituições religiosas para que as informações sejam disseminadas com mais facilidade e possam alcançar o máximo de pessoas.

Em seguida será realizada a busca ativa intradomiciliar dos contactantes de hanseníase, avaliação e orientações para evitar possível transmissão. A identificação desses domicílios serão realizados pelos ACS e a avaliação dos contactantes serão realizadas pelo enfermeiro e encaminhados, se necessário, para o atendimento médico.

No momento da visita do enfermeiro, será entregue um convite para ações educativas, que serão realizadas na unidade.

Concomitante as visitas dos enfermeiros, serão afixados cartazes nas escolas e igrejas parceiras no projeto, com descrição sobre o que é a hanseníase, sobre a forma de transmissão e com um convite para uma ação educativa que acontecerá na unidade. Na ESF também serão anexados cartazes sobre o assunto.

O primeiro encontro será ministrado pelo médico da unidade com temas sobre a conceituação de hanseníase, forma de transmissão, sobre autocuidado e tratamento dos portadores e prevenção dos contactantes.

Já no segundo encontro, será realizado atendimento para aqueles contactantes que apresentem algum sinal ou sintomas da doença.

A equipe de saúde, tem como proposta, criar estratégias de rastreamento mais eficaz que contribua com a diminuição da incidência de casos de hanseníase

## 7 Cronograma

Encontros	Atividade desenvolvida	Duração	Data	Responsáveis
Capacitação	Capacitação de toda a equipe	1 dia	primeira semana de agosto	Médico responsável pelo projeto
Parcerias	nas escolas e igrejas	2 ou 3 dias	segunda semana de agosto	Médico e enfermeiro
Rastreamento	Busca ativa intradomiciliar	1 semana	terceira semana	ACS
1ª encontro	Conceituação de hanseníase, forma de transmissão, sobre autocuidado e tratamento dos portadores e prevenção dos contactantes	3 horas	quarta semana de agosto	Toda equipe
2ª encontro	Atendimento aos	1 semana	primeira	Médico



	contactantes que apresentarem sinais ou sintomas		semana de setembro	
				ACS

## 8 Recursos Necessários

Os recursos necessários serão:

- Recursos humanos: equipe de saúde da unidade, parcerias.
- Recursos materiais: cadeiras, papéis impressos para entrega de materiais informativos, convite.

## 9 Resultados Esperados

Os resultados esperados são: levar informação a população sobre hanseníase e principalmente diminuir a incidência de casos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília, DF 2002.
2. Monteiro LD. Padrões de comprometimento neural, limitação de atividade, participação social e fatores associados nas pessoas em pós-alta de hanseníase nos anos de 2004-2009, Araguaína – TO [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará; 2012.

3. Rodrigues LC, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis* 2011; 11:464-70.
4. Penna MLF, Oliveira ML, Penna GO. The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil. *Lepr Rev* 2009; 80:332-44.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – CGPNCH. RELATÓRIO DE GESTÃO janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília – DF, 2011.
6. World Health Organization. Global leprosy situation, 2012. Geneva: World Health Organization; 2012.
7. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2013;29(5):909-20.
8. Lanza FM, Lana FCF. Decentralization of leprosy control actions in the micro-region of Almenara, State of Minas Gerais. *Rev Latinoam Enferm* 2011;19:187-94.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial da União* 2010.
10. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. *Cadernos de Atenção Básica*, 21. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).
11. Brasil. Ministério da Saúde. A responsabilidade da Atenção Básica no diagnóstico precoce da hanseníase. *Informe da Atenção Básica* 2007.