



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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANTONIO PINTO DE MELO NETO

**“DIA DA MANCHA”: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO
PRECOCE DE CASOS DE HANSENIASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE CARNAUBAL-CE**

FORTALEZA

2018

ANTONIO PINTO DE MELO NETO

“DIA DA MANCHA”: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CASOS DE HANSENIASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CARNAUBAL-CE

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^o. Mes. Tiago Barbosa de Melo

FORTALEZA

2018

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)

N1“ NETO, ANTONIO PINTO DE MELO.
“DIA DA MANCHA”: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE
CASOS DE HANSENIASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CARNAUBAL-
CE / ANTONIO PINTO DE MELO NETO. – 2017.
21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Me. Tiago Barbosa De Melo .

1. Educação em saúde. 2. Hanseníase. 3. Atenção Básica. I. Título.

CDD 362.1

ANTONIO PINTO DE MELO NETO

“DIA DA MANCHA”: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CASOS DE HANSENIASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CARNAUBAL-CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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.

Aprovado em: 03/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Profº.Mes. Tiago Barbosa de Melo
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A Hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, apresenta alta contagiosidade e baixa morbidade. A melhor forma de cessar a transmissão é o diagnóstico e tratamento precoce. A hanseníase constitui um problema de saúde pública, no âmbito internacional, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, os portadores da doença são tratados em quaisquer níveis de atenção em saúde (primária e secundária). Com isso percebeu-se a importância do treinamento da equipe para o diagnóstico precoce e também a conscientização da população com um DIA DA MANCHA, para assim atingir o maior número de pessoas para esse movimento. Dessa maneira, propomos no presente estudo implantar as ações que já são preconizadas pelo Ministério da Saúde, para que, com isso, possamos prestar um melhor atendimento à população e precocidade do diagnóstico de hanseníase, bem como também colaborar para romper o ciclo de transmissão da doença. Elaborar uma proposta de intervenção para identificação precoce de casos novos de hanseníase, com uma capacitação de profissionais e conscientização da população. Desenvolvemos na Unidade de Saúde da Família, um círculo de conversas em educação em saúde, com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, Agentes Comunitário de Saúde, e de também promover um contato com os profissionais, para que possamos trocar experiências e construir uma melhor maneira ou o nosso próprio protocolo de atendimento com aos pacientes portadores de hanseníase, e desenvolver também uma busca ativa na comunidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Hanseníase; Atenção Básica.

RESUMEN/ABSTRACT

Leprosy is a chronic granulomatous infection caused by the *Mycobacterium leprae* bacillus, with high infectivity and low morbidity. The best way to stop transmission is early diagnosis and treatment. Leprosy is a public health problem, internationally, especially in the underdeveloped or developing countries, the carriers of the disease are treated at any level of health care (primary and secondary). With this it was realized the importance of the training of the team for the early diagnosis and also the awareness of the population with a DIA da MANCHA, in order to reach the largest number of people for this movement. In this way, we propose in the present study to implement the actions that are already advocated by the Ministry of Health so that, with this, we can provide a better service to the population and precocity of the leprosy diagnosis, as well as collaborate to break the transmission cycle of the leprosy. disease. To elaborate an intervention proposal for the early identification of new cases of leprosy, with training of professionals and awareness of the population. We developed in the Family Health Unit, a circle of conversations in health education, with the intention of updating health professionals, Community Health Agents, and also to promote a contact with professionals, so that we can exchange experiences and build a way or our own protocol of care with patients with leprosy, and also develop an active search in the community.

Keyword: Health education; Leprosy; Basic Attention

.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	10
7	CRONOGRAMA.....	11
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	12
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	13
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
	APÊNDICE.....	17
	ANEXO.....	18

1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, apresenta alta contagiosidade e baixa morbidade. Acredita-se que a transmissão da hanseníase ocorra pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, através da inalação de bacilos. A melhor forma de cessar a transmissão é o diagnóstico e tratamento precoce (LASTÓRIA e ABREU, 2012).

O bacilo *M. leprae* tem a capacidade de infectar um grande número de pessoas, no entanto, poucas pessoas adoecem, pois o organismo da maioria delas apresenta resistência ao bacilo, destruindo-o. Mesmo em populações que vivem em situações de alta prevalência da doença, somente 10% das pessoas adoecem (BRASIL, 2007).

O sintoma mais grave e que é considerado a característica principal da doença é o comprometimento dos nervos periféricos. Tal comprometimento pode levar a 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).

O homem é considerado como o único reservatório natural do bacilo, apesar do relato de animais selvagens naturalmente infectados (tatus e macacos). Os pacientes portadores de formas multibacilares são considerados a principal fonte de infecção, não obstante o papel dos paucibacilares na cadeia de transmissão já ter sido demonstrado. A existência de portadores sadios tem sido relatada pelos estudos de DNA utilizando a técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR). Entretanto, o papel desses na transmissão e o seu risco de adoecimento não está definido (ARAUJO, 2003).

O enfrentamento da hanseníase baseia-se na busca ativa de casos novos para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção das incapacidades e investigação dos contatos como forma de eliminar fontes de infecção e interromper a cadeia de transmissão da doença. O diagnóstico e o tratamento são ofertados pelo SUS, disponível em unidades públicas de saúde (BRASIL, 2016).

O diagnóstico clínico é realizado através do exame físico onde se procede a uma avaliação dermatoneurológica, buscando-se identificar sinais clínicos da doença. Antes, porém, de dar-se início ao exame físico, deve-se fazer a anamnese colhendo informações sobre a sua história clínica, ou seja, presença de sinais e sintomas dermatoneurológicos

característicos da doença e sua história epidemiológica, ou seja, sobre a sua fonte de infecção (BRASIL, 2016).

O atendimento da demanda compreende o exame dermatoneurológico de pessoas suspeitas de hanseníase que procuram a unidade de saúde espontaneamente, exames de indivíduos com dermatoses e/ou neuropatias periféricas e dos casos encaminhados por meio de triagem. A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram de forma prolongada com o caso novo de hanseníase diagnosticado (caso índice). Além disso, visa também descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio (familiar) ou fora dele (social), independentemente de qual seja a classificação operacional do doente – paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB) (NETO *et al.*, 2013).

Considera-se contato domiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase. Contato social é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada. Os contatos sociais, que incluem vizinhos, colegas de trabalhos e de escola, entre outros, devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles que tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado. Atenção especial deve ser dada aos contatos familiares do paciente (pais, irmãos, avós, tios etc.) (BRASIL, 2015).

Para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, faz-se a implantação das ações de controle em toda a rede de serviços, organização de sistemas de referência e contra referência e a divulgação dos sinais e sintomas junto a população em geral, bem como a cura de todos os portadores da doença e diagnóstico precoce, com ações como busca ativa de novos casos (BRASIL, 2002).

Considerando a relevância de encontrar estratégias para o melhor atendimento da população e a precocidade do diagnóstico de hanseníase, bem como também colaborar para romper o ciclo de transmissão, este projeto tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção que contemple um treinamento para a equipe de saúde e a conscientização da população sobre a importância da detecção precoce da doença e de todas as suas seqüelas, se não tratada.

2 PROBLEMA

A hanseníase é uma doença transmissível causada por uma bactéria. Afeta principalmente a pele e os nervos. Ela progride lentamente e tem um período de incubação médio de 3 anos. A hanseníase pode atingir todas as idades e ambos os sexos. A hanseníase é curável. O tratamento poliquimioterápico (PQT) mata a bactéria e interrompe a transmissão da doença. O doente de hanseníase pode e deve levar uma vida completamente normal. Quando o diagnóstico é feito na fase inicial da doença e tratado com poliquimioterápico PQT, a hanseníase não causa deformidades (ALVES et al. , 2014).

A hanseníase constitui um problema de saúde pública, no âmbito internacional, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, os portadores da doença são tratados em quaisquer níveis de atenção em saúde (primária e secundária).

O tratamento do portador da doença é essencial para sua cura e para eliminação da fonte de infecção, quebrando a cadeia de transmissão da doença. O controle da hanseníase se baseia na descoberta dos casos de pacientes já doentes, de seu tratamento para assim evitar a transmissão para os demais (BRASIL, 2002).

Com isso percebeu-se a importância do treinamento da equipe para o diagnóstico precoce e também a conscientização da população com um DIA DA MANCHA, para assim atingir o maior número de pessoas para esse movimento.

3 JUSTIFICATIVA

Embora a endemia hansênica esteja mostrando sinais de declínio na década atual, os coeficientes de detecção ainda são expressivos, com diagnóstico de casos em todas as áreas de planejamento. Devido ao diagnóstico tardio, muitas pessoas ainda correm o risco de desenvolver incapacidades físicas, perfeitamente evitáveis com o diagnóstico e tratamento nas fases iniciais da doença. O diagnóstico tardio contribui ainda para a manutenção da cadeia de transmissão, com o surgimento de novos casos da doença. Isto faz com que a hanseníase ainda seja um problema de saúde pública (RIO, 2010).

Persistem obstáculos importantes ao efetivo controle da hanseníase no município de Carnaubal-Ce, como a baixa cobertura de unidades com atividades de diagnóstico e tratamento, pouco conhecimento da comunidade e profissionais de saúde sobre hanseníase e a falta de motivação da população para procurar os serviços, principalmente com sinais iniciais da doença. O estigma associado à hanseníase, identificado mesmo entre profissionais de saúde, ainda representa um desafio ao desenvolvimento pleno das ações de controle desse agravo. O modelo de intervenção proposto pelo Ministério da Saúde para o controle da endemia é baseado no diagnóstico precoce, no tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados até a alta por cura, na prevenção de incapacidades e na vigilância dos contatos intradomiciliares (BRASIL, 2010).

A atenção à pessoa com hanseníase, suas complicações e sequelas, deve ser oferecida em toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a necessidade de cada caso e com os princípios de equidade e integralidade. Dessa forma, as ações de controle devem estar implantadas em todas as unidades de atenção primária do SUS para que toda a população tenha acesso a elas. A atenção integral ao portador de hanseníase deverá ser garantida através de uma rede horizontal integrada, formada por pontos de atenção de diversas densidades tecnológicas, sem hierarquia entre elas. Aspectos fundamentais dessa atenção dizem respeito à educação em hanseníase, à qualidade do acolhimento do usuário e ao desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção da saúde.

Dessa maneira, propomos no presente estudo implantar as ações que já são preconizadas pelo Ministério da Saúde, para que, com isso, possamos prestar um melhor atendimento à população e precocidade do diagnóstico de hanseníase, bem como também colaborar para romper o ciclo de transmissão da doença.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar uma proposta de intervenção para identificação precoce de casos novos de hanseníase, com uma capacitação de profissionais e conscientização da população.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar atividades de educação em saúde para os indivíduos com hanseníase e seus familiares.
- Realizar busca ativa de novos casos de hanseníase.
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde(ACS's) como promotores do processo de educação em saúde junto da população.
- Fundamentar teoricamente a proposta a ser elaborada, através de uma revisão de literatura.
- Formular proposta de intervenção para especificar o “DIA DA MANCHA”, com atividades de busca ativa nos usuários que apresentarem manchas suspeitas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta patologia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Em contrapartida, o dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir. Constitui importante problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo e persiste como endemia em 15 países ao final de 2000 (prevalência acima de 1,0/10.000 habitantes). Apesar de todo o empenho em sua eliminação, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo. Aproximadamente 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos casos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil. Ao longo das últimas décadas, as taxas de prevalência têm declinado ano a ano, resultado da consolidação do tratamento poliquimioterápico (ARAUJO, 2003).

O único reservatório natural do bacilo é o homem, sendo que existe relatos de que animais selvagens naturalmente infectados (tatus e macacos). Os pacientes portadores de formas multibacilares são considerados a principal fonte de infecção, não obstante o papel dos paucibacilares na cadeia de transmissão já ter sido demonstrado. Admite-se que as vias aéreas superiores constituem a principal porta de entrada e via de eliminação do bacilo. A pele erodida, eventualmente, pode ser porta de entrada da infecção. As secreções orgânicas como leite, esperma, suor, e secreção vaginal, podem eliminar bacilos, mas não possuem importância na disseminação da infecção (ARAUJO, 2003).

A hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos que podem levar à suspeição diagnóstica da doença. As alterações neurológicas podem causar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades. Nesta doença as lesões de pele sempre apresentam alteração de sensibilidade. Esta é uma característica que as diferencia das lesões de pele provocadas por outras doenças dermatológicas. A sensibilidade nas lesões pode estar diminuída (hipoestesia) ou ausente (anestesia). Na fase inicial da lesão, porém, pode haver um aumento da sensibilidade (hiperestesia).

A hanseníase manifesta-se não apenas através de lesões de pele, mas também através de lesões nos nervos periféricos. Essas lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos (neurites) que podem ser causadas tanto pela ação do bacilo nos nervos como pela reação do organismo ao bacilo. Podem provocar incapacidades e deformidades

pela alteração de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos (BRASIL, 2001).

Hanseníase tuberculóide

É a forma da doença em que o sistema imune da pessoa consegue destruir os bacilos espontaneamente. Assim como na hanseníase indeterminada, a doença também pode acometer crianças (o que não descarta a possibilidade de se encontrar adultos doentes), tem um tempo de incubação de cerca de cinco anos e pode se manifestar até em crianças de colo, onde a lesão de pele é um nódulo totalmente anestésico na face ou tronco (hanseníase nodular da infância). Mais frequentemente, manifesta-se por uma placa (mancha elevada em relação à pele adjacente) totalmente anestésica ou por placa com bordas elevadas, bem delimitadas e centro claro (forma de anel ou círculo). Com menor frequência, pode se apresentar como um único nervo espessado com perda total de sensibilidade no seu território de inervação (BRASIL, 2017).

Hanseníase dimorfa

Caracteriza-se geralmente por mostrar várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas semelhantes à lesão tuberculóide, porém a borda externa é esmaecida (pouco definida). Há perda parcial ou total da sensibilidade, com diminuição de funções autonômicas (sudorese e vasorreflexia a histamina). É comum haver comprometimento assimétrico de nervos periféricos, às vezes visíveis ao exame clínico. É a forma mais comum de apresentação da doença (mais de 70% dos casos). Ocorre, normalmente, após um longo período de incubação (cerca de 10 anos ou mais), devido a lenta multiplicação do bacilo (que ocorre a cada 14 dias, em média) (BRASIL, 2017).

Hanseníase virchowiana

É a forma mais contagiosa da doença. O paciente virchowiano não apresenta manchas visíveis; a pele apresenta-se avermelhada, seca, infiltrada, cujos poros apresentam-se dilatados (aspecto de “casca de laranja”), poupando geralmente couro cabeludo, axilas e o meio da

coluna lombar (áreas quentes). Na evolução da doença, é comum aparecerem caroços (pápulas e nódulos) escuros, endurecidos e assintomáticos (hansenomas). Quando a doença encontra-se em estágio mais avançado, pode haver perda parcial a total das sobrancelhas (madarose) e também dos cílios, além de outros pelos, exceto os do couro cabeludo. A face costuma ser lisa (sem rugas) devido à infiltração, o nariz apresenta congestão, os pés e mãos arroxeados e edemaciados, a pele e os olhos secos. O suor está diminuído ou ausente de forma generalizada, porém é mais intenso nas áreas ainda poupadas pela doença, como o couro cabeludo e as axilas (BRASIL, 2017).

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. O tratamento integral de um caso de hanseníase compreende o tratamento quimioterápico específico - a poliquimioterapia (PQT), seu acompanhamento, com o objetivo de identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença, e a prevenção e tratamento das incapacidades físicas. Há necessidade de um esforço organizado de toda a rede básica de saúde no sentido de fornecer tratamento quimioterápico a todas as pessoas diagnosticadas com hanseníase. O indivíduo, após ter o diagnóstico, deve periodicamente ser visto pela equipe de saúde para avaliação e para receber a medicação (BRASIL, 2002).

No Brasil, o desafio para redução da prevalência da hanseníase tem se fundamentado na descentralização para os serviços de atenção básica, com uma proposta de ampliação da rede de diagnóstico e atenção ao paciente, suas complicações e sequelas, além da reinserção social das pessoas que foram internadas e isoladas compulsoriamente em hospitais colônias, devendo ser oferecida em toda rede do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os princípios de equidade e integralidade (Brasil, 2011).

6 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse Projeto de Intervenção, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema abordado, revisando conceitos importantes para a delimitação do tema. A revisão de literatura é a “busca de informações e dados disponíveis em publicações – livros, teses e artigos de origem nacional ou internacional, e na internet, realizados por outros pesquisadores” (MORESI, 2012).

O cenário do estudo é a Unidade de Saúde da Família do Alto da Bela Vista, com 873 famílias, 2662 habitantes e 5 ACS's, localizado na cidade de Brejo Santo-Ce. Localizada no Sul do Ceará, sua população no censo 2010 é de 45 114 habitantes. O PSF funciona das 07h30min às 16h30min, com uma Equipe de Saúde da Família. A equipe é composta por um médico, enfermeira, recepcionista, dentista, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e auxiliar de dentista.

Desenvolvemos na Unidade de Saúde da Família, um círculo de conversas em educação em saúde, com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, Agentes Comunitário de Saúde, e de também promover um contato com os profissionais, para que possamos trocar experiências e construir uma melhor maneira ou o nosso próprio protocolo de atendimento com aos pacientes portadores de hanseníase, e desenvolver também uma busca ativa na comunidade. Visando tratar o paciente holisticamente, tratando não somente de sua patologia, mas de todos os fatores que englobam a hanseníase.

Na unidade de saúde temos 07 pacientes cadastrados com diagnóstico de hanseníase, todos fazem uso da medicação e são acompanhados pela equipe de saúde e também pelo fisioterapeuta do NASF.

Para implantar o Projeto de Intervenção, a princípio teve uma reunião com os profissionais da unidade, para que todos participassem da capacitação aos ACS's. Traçamos metas, para que colocássemos em prática em pouco tempo este projeto que visa à melhoria da qualidade de vida tanto dos profissionais de saúde como dos familiares dos pacientes em saúde mental, para que não mais aconteça o que acontecia rotineiramente, tanto o ACS como o familiar responsável esquecia-se de pegar a receita mensal e o paciente ficava sem a medicação, com isso entrando em crises. Elaboramos um plano de assistência e capacitação para o ACS's, e colocamos em prática, todos os profissionais de saúde participaram dessa capacitação.

7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
	2018	2018	2018	2018	2018	2018
Pesquisa Bibliográfica	X	X				
Revisão Bibliográfica	X	X	X			
Produção do Projeto de Intervenção		X	X			
Implementação do PI					X	
Banca						X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

A utilização de recursos para realizar essa pesquisa foi mínima, pois não requer sofisticação e tecnologia avançada. Dessa forma, fez-se uso de:

- Sala da Unidade de Saúde da Família,
- Cadeiras
- Mesas
- Data Show
- Computador

Utilizamos a sala da Unidade de Saúde da Família “por ser um local estratégico, centralizado e fácil acesso. As reuniões eram quinzenais, de produção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e eram realizadas nas tardes de quinta-feira. Pudemos reunir todos os profissionais e ACS da área para delegar funções, realizar atualização e esclarecer possíveis dúvidas sobre a distribuição de receituário de controle especial. Ao final de cada reunião sera servido um *coffe-break*”. “Lanche da tarde” é um tempo muito regional.

9 RESULTADOS ESPERADOS

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. 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. Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada mais rapidamente se cura o paciente (BRASIL, 2002).

O que se pretende com esse projeto de intervenção é que toda a equipe de saúde seja capacitada para identificar um possível diagnóstico precoce de hanseníase e também conscientizar a população com o DIA DA MANCHA, e ter o maior número de pessoas neste evento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. – Brasília: Ministério da Saúde, 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. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Governo do Distrito Federal. **Hanseníase: Protocolo de Atendimento** – Brasília: Subsecretaria de Vigilância à Saúde, 2007.

ALVES, E. D., FERREIRA, T. L., NERY, I. **Hanseníase: avanços e desafios**– Brasília: NESPROM, 2014.

ARAÚJO, M, G., Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**v.36 n.3: p.373-382, mai-jun, 2003.