



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

DIÓGENES LUIS GONÇALVES RODRIGUES DE LIMA

QUESTIONÁRIO PARA BUSCA ATIVA DE PACIENTES COM HANSENIASE E
TUBERCULOSE APLICADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE JARDIM/CE

BARBALHA

2018

DIÓGENES LUIS GONÇALVES RODRIGUES DE LIMA

**QUESTIONÁRIO PARA BUSCA ATIVA DE PACIENTES COM HANSENIASE E
TUBERCULOSE APLICADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE JARDIM/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: Profº. Me. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

BARBALHA

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)

L697 Lima, Diógenes Luis Gonçalves Rodrigues de.
QUESTIONÁRIO PARA BUSCA ATIVA DE PACIENTES COM HANSENIASE E
TUBERCULOSE APLICADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
JARDIM/CE / Diógenes Luis Gonçalves Rodrigues de Lima. – 2018.
24 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval.

1. Tuberculose. 2. Hanseníase. 3. Subnotificação. 4. Doenças infectocontagiosas. 5. Endemias. I. Título.
CDD 362.1

DIÓGENES LUIS GONÇALVES RODRIGUES DE LIMA

**QUESTIONÁRIO PARA BUSCA ATIVA DE PACIENTES COM HANSENIASE E
TUBERCULOSE APLICADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE JARDIM/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: 10/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
Universidade Federal do Cariri-UFCA

Prof^o. Me. Thyago Leite Campos de Araújo
Universidade Federal do Cariri-UFCA

Prof^o. Me. Wilson Eduardo Cavalcante Chagas
Universidade Federal do Cariri-UFCA

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e a minha família por ter me incentivado e apoiado no decorrer do curso para que conseguisse chegar a esse momento de apogeu.

RESUMO

Em todo o território nacional tem-se a prevalência de doenças que são consideradas endêmicas por sua vasta distribuição, hanseníase e tuberculose, que podem causar lesões e deixar sequelas relevantes se não diagnosticadas e tratadas adequadamente. Ademais, são doenças infectocontagiosa, facilmente transmissíveis dentro da comunidade. Essas doenças são consideradas importantes problemas de saúde pública, que necessitam de novas estratégias para diagnóstico e tratamento em tempo hábil para que se evitem as complicações delas. Diante desse desafio, objetiva-se a elaboração de um formulário que busque de forma ativa, usuários com sinais e/ou sintomas dessas doenças por meio da figura dos Agentes Comunitários de Saúde, durante as suas rotineiras visitas aos domicílios, aplicando este instrumento na tentativa de identificar e orientar esses usuários dirigir-se à Unidade Básica de Saúde e ao mesmo tempo informar a equipe dessa unidade de saúde, a existência de tal usuário. O método utilizado será um plano de intervenção o qual se desenvolverá através da criação de um formulário. Essa ação foi formulada devido ao número de subnotificações existentes no município de Jardim/CE, quando comparado aos dados oficiais estimados e encontrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação, para tanto o resultado esperado do presente plano de intervenção consistirá na identificação precoce de pacientes com sinais e/ou sintomas das doenças referidas e assim diminuição das incapacidades associadas a hanseníase e tuberculose com um tratamento adequado.

Palavras-chave: Plano de intervenção. Tuberculose. Hanseníase. Subnotificação. Doenças infectocontagiosas. Endemias.

ABSTRACT

In the whole national territory there is a prevalence of diseases that are considered endemic because of its wide distribution, leprosy and tuberculosis. These can cause injuries and leave relevant sequelae if not diagnosed and treated properly. In addition, infectious diseases are easily transmitted within the Community., since both are infectious diseases and they are transmitted through the contact with people with the same ones. These diseases are considered important public health problems, which necessitate new strategies for diagnosis and treatment in a timely manner so as to avoid the complications arising from them. Faced with this challenge, the objective is the preparation of a formulary that actively seeks patients with signs and / or symptoms of these diseases through the figure of the Community Health Agents (ACS's), during their routine visits to the homes, applying this instrument in the attempt of identify and guide these users to seek the Basic Health Unit and, at the same time, inform the staff of the original health unit, the existence of such a user. The method used will be a plan of intervention which will develop through the application of a form This action was formulated due to the number of under notifications in the municipality of Jardim / CE, when compared to the official data found in the National System of Notification Diseases (SINAN), therefore the expected result of this intervention plan will consist in the identification of patients with signs and/or symptoms of these diseases and thus decrease of disability associated with leprosy and tuberculosis with an appropriate treatment.

Keywords: Intervention plan, Tuberculosis, Hanseniasis, Subnotification, Infectious diseases, Endemic diseases.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Desenho das operações.....	20
Quadro 2 - Elaboração do plano operativo.....	21
Quadro 3 - Gestão do plano de ação.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PROBLEMA	17
3 JUSTIFICATIVA	18
4 OBJETIVOS	19
4.1 Objetivo Geral	19
5. MÉTODO	20
5.1 Tipo de Estudo	20
6. DETALHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO	22
6.1 Definição e priorização do problema	22
6.3 Descrição do problema	22
6.4 Explicação do Problema.....	22
6.5 Seleção dos Nós Críticos.....	23
6.6 Desenho das operações	23
6.7 Identificação dos recursos críticos	23
6.8 Análise da Viabilidade do Plano	23
6.9 Elaboração do plano operativo.....	24
6.10 Gestão do plano de ação	24
Quadro 3 - Gestão do plano de ação	24
7. RESULTADOS ESPERADOS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA.....	27
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA.....	28

1 INTRODUÇÃO

O Nordeste Brasileiro é uma região endêmica para hanseníase (HA) e tuberculose (TB), patologias conhecidas por seu poder lesivo à saúde humana, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente em tempo oportuno. Acometem os seres humanos por meio da transmissão por via direta respiratória ou através do contato com soluções de contiguidade em pessoas com as doenças (BRASIL, 2017).

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto, poucos adoecem. A doença afeta principalmente pele e nervos periféricos, podendo levar a sérias incapacidades físicas (BRASIL, 2017).

Verifica-se que o tempo de evolução da doença antes do diagnóstico apresenta relação direta com o grau de incapacidade encontrado e que há predomínio de pacientes do sexo masculino, e a maioria faz parte da população economicamente ativa, além de haver um grau mais importante de incapacidades em menor intervalo de tempo nos casos da Hanseníase do tipo multibacilar, quando se tem mais de cinco lesões e uma maior carga de *mycobacterium*, tendo maior poder lesivo e de transmissibilidade (ALVES *et al.*, 2010).

Essas incapacidades são caracterizadas por alterações na face como, perda de sensibilidade, deformações em pálpebras e rarefação de pelos, deformidades e ressecamento nasal, deformidades no septo e asas nasais e deformidades em orelhas. Podem ocorrer alterações oculares devido processos inflamatórios e/ou neurogênicos como madarose, blefarocalase, dificuldade de visão devido o excesso de pele frouxa sobre o olho, assim como dificuldade de fechar o olho pelo acometimento do nervo responsável por essa função, além de dacricistite que é infecção no ducto lacrimal por estase da lágrima, dentre outras alterações (BRASIL, 2008).

Ainda em relação as incapacidades, podem afetar os membros superiores e inferiores com perda da sensibilidade, perda da força podendo levar a traumas e conseqüentemente infecções ou amputações dependendo da gravidade das mesmas. Essas alterações advindas da hanseníase, além de estigmatizantes, interferem grandemente na estabilidade emocional, social e produtiva, por isso a grande importância na prevenção, sendo fundamental o acompanhamento da pessoa, mantendo sua independência, proteção da integridade física e social (BRASIL, 2008).

O longo e assintomático período de incubação da doença e seus sintomas insidiosos, associados ao despreparo técnico dos profissionais de saúde, podem levar às dificuldades diagnósticas nos casos iniciais e mesmo mais avançados. A grande porcentagem de pacientes

com grau de incapacidade instalada no momento do diagnóstico reforça a hipótese de que existe uma grande prevalência oculta que, além da questão das deformidades e estigmatização dos pacientes, influi na manutenção da cadeia de transmissão (ALVES *et al.*, 2010).

A grande maioria dos pacientes de hanseníase não apresenta incapacidades no início da doença, portanto, a percentagem de pacientes diagnosticados com algum grau de incapacidade pode ser considerada diagnóstico tardio, ou seja, pacientes que deixaram de ser detectados na fase inicial da doença, que poderiam ter evitado essas incapacidades, logo, o risco de apresentar deformidades no momento do diagnóstico cresce significativamente à medida que este é atrasado (ALVES *et al.*, 2010).

A HA é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória e sua distribuição da doença confirma que os fatores econômicos, sociais, culturais auxiliam na sua propagação, principalmente quando associados às más condições sanitárias e baixo grau de escolaridade da população (JÚNIOR *et al.*, 2012).

Vale ressaltar também que há um risco maior de transmissão da hanseníase no espaço domiciliar em relação à população geral, chegando a ser 14 vezes maior entre contatos intradomiciliares de casos multibacilares e aproximadamente duas vezes maior entre contatos de casos paucibacilares (SOUZA *et al.*, 2018).

O diagnóstico de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio do exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas, motoras e/ou autonômicas (BRASIL, 2017).

Em se tratando da outra doença referida, a tuberculose é uma doença pulmonar ou laríngea, transmitida por via aérea em praticamente todos os casos (CERGOLE-NOVELLA *et al.*, 2016). Ela também trata-se de uma doença infectocontagiosa que pode acometer outros órgãos e sistemas. O agente etiológico causador, o *Mycobacterium tuberculosis* foi identificado em 1882 por Robert Koch (PEDRO *et al.*, 2014).

O principal sintoma da tuberculose é a tosse na forma seca ou produtiva. Por isso, recomenda-se que todo sintomático respiratório, pessoa com tosse por três semanas ou mais seja investigado. Há outros sinais e sintomas que podem estar presentes, como febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e cansaço/fadiga. A forma extrapulmonar ocorre mais comumente em pessoas que vivem com o HIV/AIDS, especialmente entre àquelas com comprometimento imunológico (BRASIL, 2017).

Em relação às incapacidades da TB pulmonar ocorrerem pelo comprometimento das vias aéreas levando ao edema de mucosa, hipertrofia e hiperplasia das glândulas mucosas, aumento da secreção de muco e hipertrofia musculatura lisa afetando o calibre das vias aéreas

e aumentando sua resistência e diminuindo o fluxo aéreo, assim como por mecanismo de fibrose cicatricial há também redução da capacidade pulmonar total. A TB pleural leva ao espessamento da pleura através da pleurite tuberculosa. Assim, quanto mais tardio for o diagnóstico, piores serão os danos pulmonares e mais frequentes as co-morbidades, com prejuízo da qualidade de vida do paciente (RAMOS *et al.*, 2006).

Destas alterações, permanecem lesões residuais em muitos pacientes, resultando em sequelas pulmonares que são caracterizadas por comprometimentos na estrutura brônquica e parenquimal. Estas alterações estruturais incluem distorções broncovasculares, bronquiectasias, enfisemas e fibrose (NASO *et al.*, 2011).

No Brasil, a TB é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais, cada ano são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose. No panorama mundial, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose, levando mais de um milhão de pessoas a óbito, anualmente (BRASIL, 2017).

A tuberculose exige novas estratégias, além das que já foram desenvolvidas para o seu controle, devendo levar em consideração seus aspectos econômicos, humanitários e de saúde pública (BRASIL, 2017). O diagnóstico precoce é o primeiro passo para a redução da mortalidade por tuberculose, que ainda é relativamente alta em nosso país (BRASIL, 2014).

Na tentativa definir com mais detalhes onde a TB ocorre, o Ministério da Saúde dividiu o país de acordo com as características socioeconômicas e epidemiológicas, agrupando as regiões semelhantes nesses aspectos e concluiu que os grupos menos favorecidos apresentam, em média, o segundo maior coeficiente de incidência de tuberculose (TB) e o maior coeficiente de mortalidade por TB entre todos os subcenários. Além disso, possuem elevado percentual médio de casos novos (37,0%), baixa investigação de contatos (60,5%) e testagem para o HIV (53,5%), revelando uma endemia mais concentrada em populações vulneráveis. A ausência de atividades de controle da TB, associada ao elevado coeficiente de mortalidade por essa doença, sugere a baixa detecção e o diagnóstico tardio da doença (BRASIL, 2017).

Fazendo um paralelo entre HA e TB, o Ministério da Saúde constatou que houve uma incidência de 32,4 por 100 mil habitantes acometidos por Hanseníase a nível nacional e 2,1 à 3 casos de óbitos por 100 mil habitantes, no Ceará. Com Tuberculose foram 31 à 50 casos por 100 mil habitantes no ano de 2016 no Ceará, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) além de 69 mil casos novos por ano de TB, com cerca de 4,5 mil mortes (BRASIL, 2017).

Os dados referentes a HA e TB no município de Jardim, na região do Cariri, tem-se apenas uma pequena porcentagem de casos confirmados das doenças em discussão, o que leva

a inferir duas situações; ou pacientes acometidos não estão procurando as unidades básicas de suas áreas ou não estão sendo notificados e/ou diagnosticados (SINAN, 2018).

Diante do exposto, esse estudo propõe a criação de um formulário, com a finalidade de fazer uma busca ativa dos possíveis pacientes portadores dessas doenças, por meio da figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que durante suas visitas rotineiras irá aplicá-lo em cada domicílio, usando como estratégia o questionamento sobre os possíveis sintomas que possam remeter às duas doenças, orientando esse usuário a procurar o profissional de saúde da sua área, médico ou enfermeiro, para assim dar prosseguimento ao caso suspeito, confirmando ou descartando-o.

2 PROBLEMA

A subnotificação na região Nordeste em Hanseníase e Tuberculose, consideradas como endêmicas, levou à observação quanto ao pequeno número de casos notificados no município de Jardim/CE. Tal observação tornou-se relevante quando feito um comparativo entre o número de habitantes e o número de casos efetivamente notificados dessas doenças quando comparado ao estimado pelo Ministério da saúde por 100 mil habitantes. Essa discrepância encontra-se na possibilidade de ocorrência de subnotificações, a própria ausência de qualquer notificação ou até mesmo ausência de diagnóstico.

Essa subnotificação, ou o não diagnóstico em relação aos casos de TB e HA pode trazer consequências ruins para os pacientes, como alterações sensitivas, motoras ou autonômicas que podem levar a traumas dos mais variados tipos e possibilidades podendo acarretar até amputações no caso da HA e insuficiência respiratória grave, no caso da TB (BRASIL, 2008).

Desse modo, a presente proposta de intervenção se propõe a fazer uma análise sobre as possíveis formas de intervenção, para que haja uma correspondência entre os quantitativos de notificação e a população atingida.

3 JUSTIFICATIVA

A criação e implantação de um dispositivo que intensifique ou melhore o baixo índice de notificação/casos confirmados de hanseníase e tuberculose se faz necessário devido a disparidade da quantidade de casos estimados por população de acordo com estimativas do Ministério da Saúde e o encontrado no município de Jardim/CE, que teve nos anos de 2016, 2017 e 2018 respectivamente, 3, 4 e 2 casos de TB pulmonar e 4 casos de hanseníase em 2016, 3 em 2017 e 4 casos em 2018, uma vez que a população do município, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) afirmou ser de 26688 habitantes, deveria ter aproximadamente 9 casos por ano de HA e 8 à 13 casos de TB (SINAN, 2018a).

Por sua vez, a utilização do formulário traz consigo a possibilidade de rastrear usuários acometidos pelas doenças em discussão, o que possibilitará o desenvolvimento de políticas públicas, planos de ação e estratégias em saúde, capazes de atender de forma pontual as necessidades desse grupo específico de usuários.

Desse modo, os dados obtidos poderão nortear a atuação do Poder Público, com vistas a melhoria na prestação dos serviços de saúde e, conseqüentemente, condições adequadas de atendimento para a população local.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Elaborar um formulário de busca ativa de casos de Hanseníase e Tuberculose para Agentes Comunitários de Saúde do Sítio Descida em Jardim-CE.

5. MÉTODO

Foi confeccionado um formulário, para posterior aplicação pelos Agentes Comunitários de Saúde, durante suas visitas domiciliares rotineiras na área da UBS do Sítio Descida em Jardim/CE, com o intuito de fazer uma busca ativa dos usuários com sinais e/ou sintomas das doenças mencionadas anteriormente.

Essa confecção considerou o formulário de autoexame disponibilizado pelo Ministério da Saúde para aplicação nas escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE), que serviu de modelo para mesclar as informações desejadas durante as visitas domiciliares pelos ACS's, assim como levou em consideração os principais sinais e/ou sintomas de TB e HÁ (BRASIL, 2017).

Com isso, busca-se uma maior identificação de pacientes acometidos pelas doenças citadas anteriormente com um diagnóstico precoce e consequente diminuição da subnotificação e sequelas.

5.1 Tipo de Estudo

Esse estudo trata-se de um plano de intervenção que, segundo definição, é uma proposta de ação feita para resolução de um problema real observado em um território de atuação, problema este que pode ser no campo da clínica ou da organização do serviço, buscando melhoria na condição de saúde da comunidade (BRASIL, 2014).

5.2 Cenário e período

A proposta de intervenção será realizada na área adstrita da UBS do sítio Descida, município de Jardim/CE, de janeiro a dezembro do ano de 2019.

5.3 Participantes

Participarão do plano de intervenção todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na área adstrita pela UBS, assim como a equipe da UBS do sítio Descida em Jardim/CE composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e uma auxiliar de serviços gerais, onde todos serão orientados sobre o objetivo do plano de intervenção e do formulário.

5.4 Coleta e análise de dados

O plano de ação será desenvolvido através da criação de um formulário que encontra-se nos apêndices A e B, que buscará sinais e/ou sintomas na população que possam remeter ao diagnóstico de hanseníase e/ou tuberculose, sendo feito isso, durante as visitas aos domicílios por parte dos ACS's. Essas informações serão encaminhadas à UBS do sítio Descida para posterior tomada de decisão em relação aos dados encontrados.

5.5 Aspectos éticos

Não haverá necessidade de aprovação do comitê de ética em pesquisa, por se tratar de um plano de intervenção, o qual utiliza dados de domínio público para sua construção.

6. DETALHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO

Foi confeccionado um formulário que busque por sinais e/ou sintomas das doenças em questão, hanseníase e tuberculose, para que, por meio da atuação dos ACS's, essas doenças possam ser diagnosticadas e tratadas de forma oportuna, evitando assim, as sequelas provenientes das mesmas.

6.1 Definição e priorização do problema

Subnotificação dos casos de hanseníase e tuberculose no município de Jardim/CE.

6.3 Descrição do problema

O ponto chave da discussão, diagnosticado como problema, é a subnotificação dos casos de hanseníase e tuberculose no município de Jardim/CE, que teve nos anos de 2016, 2017 e 2018 respectivamente, 3, 4 e 2 casos de TB pulmonar (SINAN, 2018b) e 4 casos de hanseníase em 2016, 3 em 2017 e 4 casos em 2018, quando deveria ter aproximadamente 9 casos por ano de HA e 8 à 13 casos de TB (SINAN, 2018a).

6.4 Explicação do Problema

No município de Jardim/CE há um histórico de subnotificação das doenças hanseníase e tuberculose quando se verifica o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Isso traz um prejuízo à comunidade no sentido de que, pacientes com tais doenças que não são identificados e tratados, são potenciais transmissores de HA e TB, que tem um poder lesivo e incapacitante importante.

As prováveis causas da subnotificação em relação a hanseníase e tuberculose, deve-se provavelmente a baixa procura dos usuários com sinais/sintomas característicos, ou por conta das doenças não serem levadas em consideração como possíveis hipóteses diagnósticas pelas equipes de saúde.

6.5 Seleção dos Nós Críticos

O nó crítico pode ser o desconhecimento da população a respeito das doenças e sua gravidade se não tratada adequadamente, assim como uma possível limitação das equipes de saúde em diagnosticar e tratar a HA e TB.

6.6 Desenho das operações

Foi confeccionado um formulário para ser usado por ACS's durante as visitas domiciliares, com intuito de realizar busca ativa de possíveis usuários com hanseníase e/ou tuberculose, promovendo o seguimento adequado na UBS e assim diminuir a subnotificação das doenças referidas e reduzir as possíveis incapacidades provenientes da HA e TB.

Quadro 1- Desenho das operações

Nó crítico	Operação	Resultado esperado
Subnotificação em hanseníase e/ou tuberculose	Elaborar formulário para busca ativa de possíveis usuários com HA e TB por meio da atuação dos ACS's.	Diminuição da subnotificação dos casos de HA e/ou TB e redução de incapacidades com diagnóstico precoce.

Fonte: Próprio autor

6.7 Identificação dos recursos críticos

Serão necessários para viabilização desse plano de ação, recursos cognitivos para elaboração do formulário que se adeque a realidade dos ACS's, de forma que não venha a interferir nas suas funções. Além de recursos organizacionais para que seja viável a estruturação do plano. Podemos citar também o uso de recurso financeiro para impressão de materiais.

6.8 Análise da Viabilidade do Plano

O plano de intervenção com o intuito de reduzir a subnotificação das duas doenças referidas ao longo do trabalho contará com a participação dos ACS's, que terão papel crucial na aplicação do formulário durante a realização das visitas domiciliares na sua área de atuação com um baixo custo operacional para a gestão, visto que o ônus para tal ação é irrelevante diante do benéfico para população.

6.9 Elaboração do plano operativo

Quadro 2 - Elaboração do plano operativo

Operação	Responsável	Produto	Resultados	Prazo
Elaboração do formulário	Pesquisador/autor	Formulário	Diminuição da subnotificação em hanseníase e/ou tuberculose	1 ano

Fonte: próprio autor

6.10 Gestão do plano de ação

Quadro 3 - Gestão do plano de ação

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Formulário	Autor	Julho/2018	Em andamento	Trabalho em andamaneto

Fonte: próprio autor

7. RESULTADOS ESPERADOS

Diante do exposto, percebe-se que a criação de um formulário que objetive uma busca ativa de possíveis focos de hanseníase e/ou tuberculose por meio da atuação dos ACS's em suas visitas domiciliares, adentrando na realidade diária das famílias por eles assistidas, terá um impacto importante na diminuição da subnotificação dos casos das patologias já citadas.

Assim, a utilização do instrumento criado buscará reduzir as fontes de infecção dentro da comunidade atendida pela UBS do sítio Descida localizado na cidade de Jardim/CE, identificando e tratando de forma precoce os usuários com HA e TB, bem como poderá impactar outras comunidades e regiões através da difusão desse formulário, visto que possivelmente, esta pode não ser uma realidade apenas local, mas sim uma situação de vários outros áreas ou municípios.

Outro ganho esperado é a redução das incapacidades que essas doenças podem causar quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, oportunizado pela identificação e diagnóstico precoce.

Outrossim, no aspecto pessoal, o esforço para a criação e implementação deste formulário trará consigo a sensação de dever cumprido no que se refere a promoção da saúde, já que contribuirá para que pessoas possam ter qualidade de vida e mais longevidade, considerando que diminuirá o risco de serem acometidos por doenças cuja a cura é possível e o tratamento é viável.

REFERÊNCIAS

CERGOLE-NOVELLA, M. C. et al. Tuberculose pulmonar paucibacilar em Centros de Detenção Provisória. **Revista Instituto Adolfo Lutz**. Santo André, v. 75, n. 1687, 2016.

BRASIL. Sistema Nacional de Agravos e Notificação. **Hanseníase: Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Ceará**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Sistema Nacional de Agravos e Notificação. **Tuberculose: Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Ceará**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. **Brasil livre de tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Curso de Tuberculose ações para controle da tuberculose na atenção básica**. Brasília: 2014.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz Brasília. **Orientação para elaboração no modelo padrão**. Brasília: Universidade Aberta do SUS, 2015.

PEDRO, H. D. S. P. *et al.* **Cenário atual da tuberculose**. *Hansenologia Internationalis*, v. 1, n. 39, p. 40-55, 2014.

SOUZA, E. A. D. *et al.* Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de genero no Estado da Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2018.

JUNIOR, A.F.R. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 272-277, 2012.

ALVES, C.J.M *et al.* Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 43, n.4, p.460-461, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de prevenção e reabilitação em Hanseníase. **Manual de prevenção de incapacidades em Hanseníase**. n.1. Brasília: 2008.

RAMOS, L.M.M. *et al.* Perfil funcional de pacientes portadores de sequela de tuberculose de um hospital universitário. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v.32, n.1, 2006.

NASO, F.C. *et al.* Perfil funcional em pacientes com sequelas pulmonar de Tuberculose. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v.17, n.5, p.216-221, 2011.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

FORMULÁRIO TUBERCULOSE

ACS: _____

➤ **O entrevistado apresenta ou apresentou algum dos sinais ou sintomas?**

(se sim para algum item, marcar com um “X” o item mencionado e ao final identifica o paciente)

- TOSSE POR TRÊS SEMANAS OU MAIS**
- FEBRE NO FINAL DO DIA**
- SUDORESE NOTURNA,**
- EMAGRECIMENTO**
- CANSAÇO OU ESMORECIMENTO**
- OUTRO. QUAL?**

➤ **Alguma vez procurou atendimento por esses sintomas?**

- Sim**
- Não**

➤ **Tem histórico de internação por esses sintomas?**

- Sim**
- Não**

➤ **Já fez algum tratamento ou exame para TUBERCULOSE?**

- Sim** **QUAL?** _____
- Não**
- Não sabe**

NOME: _____ **SEXO:** ____ **IDADE:** _____

ESCOLARDADE: _____ **RENDA:** _____ (salários)

ANO DE NOTIFICAÇÃO: _____

INCAPACIDADES: _____

NÚMERO DE PESSOAS NA CASA: _____

ENDEREÇO: _____ **CONTATO:** _____

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

FORMULÁRIO HANSENÍASE

ACS: _____

➤ **O entrevistado apresenta ou apresentou algum dos sinais ou sintomas?**

(se sim para algum item, marcar com um “X” o item mencionado e ao final identifica o paciente)

MARQUE NO DESENHO O LOCAL DA SUA MANCHA

• **Tem alguma mancha na pele?**

Sim

Não

• **A mancha é de nascença?**

Sim

Não

• **A mancha coça?**

Sim

Não

• **A mancha dói?**

Sim

Não

• **A mancha é dormente?**

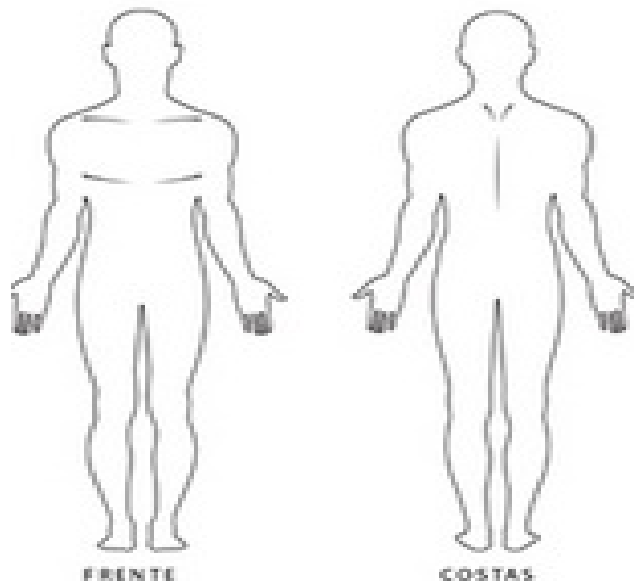
Sim

Não

• **Existe ou existiu alguém com HANSENÍASE na família?**

Sim Quem? _____

Não



➤ **Já fez algum tratamento ou exame para HANSENÍASE?**

Sim

QUAL? _____

Não

Não sabe

NOME: _____ SEXO: _____ IDADE: _____

ESCOLARDADE: _____ RENDA: _____ (salários)

ANO DE NOTIFICAÇÃO: _____ NÚMERO DE LESÕES: _____

INCAPACIDADES: _____

NÚMERO DE PESSOAS NA CASA: _____

ENDEREÇO: _____ CONTATO: _____