



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

LISANDRA DELGADO CABRERA

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE E DE SUAS
PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES: PLANO DE INTERVENÇÃO.**

FORTALEZA

2018

LISANDRA DELGADO CABRERA

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE E DE SUAS PRINCIPAIS
COMPLICAÇÕES: PLANO DE INTERVENÇÃO.**

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^ª. Me. Leidiane Minervina Moraes de Sabino.

FORTALEZA

2018

S379t Cabrera, Lisandra Delgado

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE E DE SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES: plano de intervenção/ Lisandra Delgado, Leidiane Minervina Moraes de Sabino. Fortaleza, 2018.

30 folhas: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

1. Hanseníase. 2. Promoção da Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde I. Título.

Classificação (CDD)

LISANDRA DELGADO CABRERA

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE E DE SUAS PRINCIPAIS
COMPLICAÇÕES: plano de intervenção**

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: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Me. Leidiane Minervina Moraes de Sabino.
Universidade Federal do Ceará

Prof^ª. Me. Hadda Lyzandra Leite
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Me. Sueli de Souza Costa.
Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

A hanseníase trata-se de uma doença infecto-contagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) e transmitida de pessoa a pessoa através do contato prolongado com doentes bacilíferos sem tratamento. Logo, este estudo de intervenção teve por objetivo elaborar estratégias para a detecção precoce da hanseníase e de suas complicações. Tratou-se, portanto, de um estudo de intervenção, do tipo pesquisa-ação. As atividades educativas foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) – “UBS Calango”, localizado na cidade Santa Ines, no Estado do Maranhão. Assim, as atividades foram realizadas durante o período de janeiro a julho de 2018. Neste estudo, realizou-se as seguintes atividades: Elaboração e apresentação do plano de ação; Reunião da equipe executora com as parcerias institucionais; Realização de uma ação de capacitação por grupo uma vez ao mês durante 3 meses; Atividades educativas: Hanseníase, diagnóstico e tratamento; Exames aos contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase e exame dermatoneurológico aos pacientes atendidos na consulta médica. As ações foram analisadas por meio de fotografias, vivências e inferências da autora deste estudo. Destaca-se assim, que o estudo englobou um total de 450 pacientes, com 270 visitas domiciliares e 180 consultas médicas. Portanto, foi de suma importância o trabalho da equipe de saúde para o diagnóstico precoce, promoção da saúde, prevenção e tratamento, o que poderá resultar, na diminuição da incidência desta patologia na sociedade de Santa Ines, MA.

Palavras-chave: Hanseníase. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde Pública.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) and transmitted from person to person through prolonged contact with untreated bacilliferous patients. Therefore, this intervention study aimed to develop strategies for the early detection of leprosy and its complications. It was, therefore, an intervention-type research study. The educational activities were carried out in a Basic Family Health Unit (UBSF) - "UBS Calango", located in the city of Santa Ines, in the State of Maranhão. Thus, the activities were carried out during the period from January to July, 2018. In this study, the following activities were carried out: Preparation and presentation of the action plan; Meeting of executing team with institutional partnerships; Carry out a group training action once a month for 3 months; Educational lectures: Leprosy, diagnosis and treatment; Exams to the home contacts of patients with leprosy and dermatoneurological examination to patients attended at the medical appointment. The actions were analyzed through photographs, experiences and inferences of the author of this study. It should be noted that the study encompassed a total of 450 patients, with 270 home visits and 180 medical appointments. Therefore, it was of paramount importance of the health team's work for the early diagnosis, health promotion, prevention and treatment, resulting in a reduction in the incidence of this pathology in the society of Santa Ines, MA.

Keywords: Leprosy. Health Promotion. Primary Health Care. Public Health Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	PROBLEMA	7
3	JUSTIFICATIVA	8
4	OBJETIVOS	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA	10
6	METODOLOGIA	12
6.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	12
6.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	12
6.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	12
6.4	DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	12
6.5	ANÁLISE DAS ATIVIDADES.....	13
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	13
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
8	CRONOGRAMA	18
9	RECURSOS NECESSÁRIOS	19
10	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXO	24

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Cucé e Festa Neto (2001) a hanseníase trata-se de uma doença infecto-contagiosa crônica, própria do ser humano, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) e transmitida de pessoa a pessoa por meio do contato prolongado com doentes bacilíferos sem tratamento. O agente etiológico desta patologia possui grande afinidade por células cutâneas e dos nervos periféricos, sendo a neurite consequência tanto da ação do bacilo nos nervos como pela reação do organismo ao bacilo ou por ambas (MONOT et al., 2005).

Assim, se o *M. leprae* acometesse somente a região da pele, certamente a hanseníase não teria a importância que tem hoje em nível de saúde pública. Além das lesões da pele, o agente infectante apresenta predileção pelos nervos periféricos e se não é tratada precocemente a doença pode proporcionar uma redução dos sentidos, comprometendo, principalmente, a atividade funcional, isolando o indivíduo doente, não permitindo a sua interação com o meio em que vive (BRASIL, 2001).

Lima et al., (2010) destaca que o Ministério da Saúde (MS) classifica a hanseníase para fins operacionais de tratamento quimioterápico da doença em: I Paucibacilares (PB): casos com até 5 lesões de pele: Tuberculoide (T); Indeterminada - Mitsuda positivo e II Multibacilares (MB): casos com mais de 5 lesões de pele: Virchowiana (V); Dimorfa (D). Essa patologia tem uma grande capacidade de atingir as células nervosas e isso pode gerar uma série de transtornos graves para os portadores da mesma, como: incapacidades das mãos, pés e olhos, decorrente do marcante comprometimento dos nervos periféricos. Sabe-se que inicialmente ocorrem alterações da sensibilidade térmica, tais como: hiperestesia, seguidas de hipoestesia e, após algum tempo, anestesia. Assim, posteriormente, ocorre perda progressiva da sensibilidade dolorosa e por último, tátil nos pacientes. Representando assim, um grave problema de saúde pública nesse segmento populacional.

Desta maneira, dados epidemiológicos, evidenciam que no Brasil a doença hanseníase é endêmica, sendo registrados 47.000 novos casos a cada ano, dos quais 23,3% com graus de incapacidade I e II (BRASIL, 2008). Sabe-se, assim, que o conhecimento deficiente desta doença por parte da população afetada e como consequência a baixa adesão ao tratamento e o abandono na sua fase inicial são alguns dos principais fatores que contribuem para o crescimento do número de casos novos na população. Barbosa, Almeida e Santos (2014), realizaram um estudo que se evidenciou que no intervalo de 2001 a 2012

foram notificados no Maranhão 54.719 casos novos de hanseníase, com média de 4.559,92 casos/ano.

Desta forma, as ações que foram realizadas neste estudo de intervenção tiveram como foco a promoção de saúde, por meio de atividades de diagnóstico e conscientização dos efeitos negativos da hanseníase para a saúde da população que vive em Calango, +tSanta Inês, Maranhão. Assim, diante dessa realidade (alta incidência da hanseníase) vivenciada pela médica autora desse trabalho, resolveu-se traçar estas ações em saúde com este público.

2 PROBLEMA

Acredita-se que apesar dos avanços no controle da hanseníase em países endêmicos nas três últimas décadas, a detecção precoce contínua de casos novos tem sido um dos grandes desafios para reduzir a carga da doença como problema de saúde pública (BRASIL, 2013).

Assim, informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2013 destacou a Índia e o Brasil como os países que mais registraram casos de hanseníase no mundo, com 126.913 e 31.044 casos novos, respectivamente. O Brasil apresentava coeficiente de detecção geral de 15,44 casos por 100 mil habitantes para o mesmo ano, considerado elevado em comparação aos demais países que compõem o globo terrestre (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011). Desta forma, o Brasil possui a maior carga da doença no continente americano, englobando 93,8% dos casos notificados no continente (BRASIL, 2013; RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011). Além disso, evidencia-se que a região Nordeste do Brasil é a terceira região com maior coeficiente de detecção geral (23,8/100 mil habitantes), considerada de alta endemicidade para hanseníase (CEARÁ, 2014).

Portanto, destaca-se a atuação da autora dessa pesquisa como médica da Estratégia Saúde da Família no município de Santa Ines, Maranhão. Nessa atuação profissional, ficou nítido a alta prevalência de hanseníase nessa região, além dos casos não diagnosticados, representando, assim, um problema de saúde pública. Portanto, há a necessidade de ações que reverta esse quadro, sejam microações ou macroações em saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Para Magalhães e Rojas (2007) a Hanseníase é um problema de saúde pública e possui um alto potencial incapacitante nos indivíduos acometidos por esta doença. A OMS indica que para que um país tenha hanseníase como eliminada não pode possuir uma incidência superior a 1 caso por cada 10.000 habitantes e Brasil atinge uma taxa de 1,56 casos por cada 10.000 habitantes. Depois da Índia, com mais de 130 mil pacientes, Brasil é o país com maior número de doentes pela Hanseníase na América Latina atualmente. Assim, nos últimos cinco anos, 24 países registraram casos de hanseníase nas Américas. Entretanto, 94% destes foram notificados no Brasil.

Assim, devido a sua alta prevalência, as complicações e sequelas que a hanseníase pode deixar já que é uma doença que atinge a pele, os nervos periféricos (das mãos, braços, pernas, pés), mucosas das vias respiratórias altas e os olhos podendo causar deformidades físicas caso ela não seja diagnosticada e tratada precocemente (EIDT, 2004), é por isso que se faz necessário realizar uma intervenção educativa para que os usuários tenham maior conhecimento e, portanto maior controle da própria saúde, é relevante um trabalho que visa diagnosticar precocemente e tratar pacientes da localidade Calango, no município de Santa Inês, Maranhão.

Diante das informações acima, ressalta-se a importância de deste estudo, onde se trabalhou atividades educativas, dando autonomia aos participantes para realizarem suas escolhas de forma que venham a contribuir com a qualidade de vida dos referidos, por meio do autocuidado.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar estratégias para a detecção precoce da hanseníase e de suas complicações.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar exame dermatoneurológico às pessoas atendidas na consulta médica para a detecção precoce de hanseníase;
2. Capacitar aos agentes comunitários de saúde sobre os sintomas de hanseníase para intensificar a busca ativa de doentes e suspeitos na população;
3. Proporcionar tratamento oportuno aos casos novos de hanseníase;
4. Examinar aos contatos intradomiciliares dos casos novos diagnosticados para detectar os portadores da doença;
5. Examinar periodicamente os pacientes diagnosticados para a identificação precoce de complicações.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hanseníase é uma doença granulomatosa infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Esta doença possui grande relevância para saúde pública em todo o mundo por sua alta incidência e prevalência em diversas regiões, tendo grande capacidade de penetração em células nervosas, onde exerce parte importante de sua imunogenicidade, acometendo principalmente pele e nervos periféricos, levando a alterações da sensibilidade e deformações historicamente permeadas por estigmas e isolamento social de seus indivíduos portadores (BRASIL, 2013).

Assim, não se sabe ao certo o local de origem dessa doença, de acordo com Jopling e McDougal (1991), acredita-se que seja originária da Ásia, conhecida há mais de três ou quatro mil anos na Índia, China e Japão. Acredita-se também que o continente africano seria o local de origem dessa patologia. Os registros nos papiros de Ramsés II datam de 4.266 a.C., no Egito antigo. Há evidências objetivas da doença em esqueletos descobertos no Egito, datando do segundo século antes de Cristo (BRASIL, 1989). A entrada da doença na Europa ocorreu por meio das “campanhas romanas”, nas quais o exército romano levou a doença da Índia e do Egito para a Itália, que depois se disseminou por toda a Europa na idade média (BARBIERI & MARQUES, 2009).

Desta forma, as alterações oriundas da hanseníase podem ocasionar óbitos, em decorrência de complicações desta patologia. Todavia, a mortalidade por hanseníase é considerada baixa. Engers e Morel (2003) estimaram que, no mundo, ocorram cerca de 4.000 óbitos por hanseníase por ano, o que é de fato baixo, considerando que as estimativas da Organização Mundial de Saúde para a prevalência de Grau 2 de incapacidade física (GIF 2) são da ordem de milhões. Assim, poucos estudos investigaram os óbitos por hanseníase, de modo que a real magnitude do problema ainda é desconhecida (MEIMA; VAN VEEN; RICHARDUS, 2008).

Entre os 11 países considerados de maior endemicidade, a Índia ocupa o 1º lugar e o Brasil, o 2º lugar em números de casos detectados de hanseníase. No ano de 2010 foram diagnosticados 34.894 novos casos no Brasil, sendo 40,9% (14.263) com formas clínicas multibacilares, 6,4% (2.241) com grau 2 de incapacidade física e 7,1% (2.461) em menores de 15 anos. Desta forma, a taxa de detecção em 2010 foi de 18,27 casos por 100.000 habitantes, o que classifica o Brasil como um país de alta endemicidade. Assim, de acordo com Lanza (2012), no Brasil, os dados de notificação de 1998, em relação à prevalência, classificam o

Maranhão como o 2º estado e o 1º da região Nordeste, com 16,13 casos por 10.000 habitantes, o que constitui a doença como um problema de saúde pública e que exige vigilância resolutiva nesta região.

Para Rodrigues e Lockwood (2011) a OMS preconiza como meta de eliminação da hanseníase como menos de um caso para cada 10 mil habitantes e o Brasil apresentou coeficiente de 1,54 casos por 10.000 habitantes em 2011. Destaca-se assim, que as regiões norte, nordeste e centro-oeste persistem como áreas endêmicas. A principal estratégia do Ministério da Saúde é a integração das ações de diagnóstico e tratamento da doença na atenção básica. Isso significa que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e todas as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), passam a integrar a rede de atendimento ao paciente, facilitando o acesso universal ao diagnóstico e tratamento dos pacientes acometidos por meio desta patologia (LANNA; CARVALHO; DAVI, 2011).

Assim, destaca-se que a ESF enfatiza as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando uma boa resolubilidade dos problemas mais comuns da população com baixos custos, priorizando várias áreas específicas de atuação, como controle da hipertensão arterial e da diabetes *mellitus*, controle da tuberculose, prevenção de câncer de colo de útero, e outras patologias. Dentre essas, pode-se destacar o controle da hanseníase, uma patologia que vem se configurando cada vez mais como um problema de saúde pública e um desafio para profissionais e gestores de saúde pela sua elevada prevalência e pelo impacto negativo que causa na saúde da população brasileira (BRASIL, 2008).

Portanto, de acordo com Dias e Pedrazzani (2008) a integração dos programas de controle da hanseníase na rede básica de saúde é considerada atualmente a melhor estratégia para eliminação da doença, para o diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento aos acometidos por esta patologia, facilitando assim, o acesso ao tratamento, a prevenção de incapacidades e a diminuição do estigma e da exclusão social dos pacientes.

6 METODOLOGIA

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo de intervenção, do tipo pesquisa-ação.

6.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

As atividades educativas foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) – “UBS Calango”, localizado na cidade Santa Ines, no Estado do Maranhão. Além disso, durante as visitas domiciliares que acontecem na rotina da UBS se realizou também a busca ativa por pacientes com hanseníase. Desta forma, as atividades foram realizadas durante o período de janeiro a julho de 2018.

6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Trabalhou-se as ações de educação em saúde com um grupo de pacientes com os sintomas de hanseníase, tanto do sexo masculino, como feminino, acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde.

6.4 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

O plano de ação começou com uma capacitação sobre Hanseníase (sintomas da doença, tratamento aos grupos de risco, etc.) aos profissionais da saúde e agentes comunitários de saúde na preparação para a pesquisa da doença na população atendida.

Depois foram realizadas várias atividades educativas sobre hanseníase na comunidade e distribuição de panfletos para contribuir com conhecimentos sobre a doença. Na consulta médica foram realizados exames dermatoneurológicos aos pacientes atendidos durante esta pesquisa.

Foram feitas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde durante um período de 6 meses para a detecção de indivíduos com sintomas de hanseníase. Os grupos de risco foram visitados pela equipe de saúde, assim como os pacientes já diagnosticados e com tratamento, fazendo exame dermatoneurológico aos contatos intradomiciliares deles na busca de portadores da doença.

6.5 ANÁLISE DAS ATIVIDADES

As atividades foram avaliadas e analisadas por meio de fotografias, vivências e inferências da autora deste plano de intervenção.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo não foi submetido para apreciação em ética (Comitê de Ética em Pesquisa – CEP). Portanto, as informações coletadas nestas ações não serão publicadas em nenhum veículo científico.

Entretanto, foi explicado para cada participante das atividades os objetivos destas e somente participaram aqueles que desejaram.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Iniciou-se as atividades educativas previstas no plano de intervenção a partir de janeiro a julho de 2018, na Unidade Básica de Saúde “UBS Calango” vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Inês, no Estado do Maranhão. Destaca-se assim, que o estudo englobou um total de 450 pacientes, com 270 visitas domiciliares e 180 consultas médicas.

Estas atividades foram desenvolvidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) da área ‘UBS Calango’, composta por uma médica, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, um odontólogo e seis agentes comunitários de saúde. Portanto, os resultados destas ações foram expressos por meio de fotografias, estas feitas com a autorização das participantes desse estudo.

Realizou-se uma atividade educativa sobre a hanseníase, diagnóstico e tratamento a um grupo de pacientes atendidos na ‘UBS Calango’. Esta ação teve por objetivo esclarecer para os pacientes as características da hanseníase, sinais e sintomas, o diagnóstico e o tratamento que se deve realizar (Figura 1).

Figura 1. Palestra educativa sobre a hanseníase, seu diagnóstico e tratamento. Santa Ines, MA, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

O número de novos casos de hanseníase encontrados em uma área pode sofrer influência de ações de educação e saúde, de controle da doença, bem como da competência dos profissionais de saúde para o diagnóstico exato e precoce (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010; LANZA et al., 2012). Municípios com poucos habitantes e um número de casos novos baixos resultam em altos coeficientes, o que pode mascarar a realidade epidemiológica do município (LANA; CARVALHO; DAVI, 2011; LASTÓRIA; PUTINATTI, 2004).

Destaca-se que as ações de educação em saúde são importantes ferramentas que podem empoderar os pacientes/população acerca da patologia hanseníase, seus fatores de risco, forma de transmissão e tratamento. Assim, a Atenção Primária à Saúde é um modelo de atenção muito adequado para se realizar as atividades de rastreamento, por meio de busca ativa, com a finalidade de se realizar o diagnóstico precoce, logo, diminuindo as chances de transmissão.

Assim, de acordo com Souza et al., (1999) os processos educativos são fundamentais nos serviços de saúde, porém, tais processos, que se dão por meio de capacitação, treinamento ou cursos de longa duração, não poderão ser pontuais, buscando abordar criticamente os problemas encontrados na prática profissional para melhor compreender os determinantes dos fenômenos. Neste sentido, ressalta-se que as ações deste estudo de intervenção têm por finalidade dar continuidade no processo de rastreamento e diagnóstico da hanseníase a longo prazo.

Ressalta-se que as ações de educação e rastreamento de pacientes podem ser feitas no ambiente da consulta médica, assim, como no espaço domiciliar. Neste sentido, realizou-se exames aos contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase e exame dermatoneurológico aos pacientes atendidos na consulta médica (Figuras 2 e 3).

Destaca-se que a hanseníase é transmitida por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com um doente com hanseníase que não está sendo tratado. Normalmente, a fonte da doença é um parente próximo que não sabe que está doente, como avós, pais, irmãos, cônjuges, etc (BRASIL, 2017). Assim, a bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar), e não pelos objetos utilizados pelo paciente. Estima-se que a maioria da população possua defesa natural (imunidade) contra o *M. leprae*. Portanto, a maior parte das pessoas que entrarem em contato com o bacilo não adoecerão. É sabido que a susceptibilidade ao *M. leprae* possui influência genética. Assim, familiares de pessoas com hanseníase possuem maior chance de adoecer (BRASIL, 2017).

Figuras 2 e 3. Ações de diagnóstico da hanseníase nos pacientes e familiares durante a consulta médica.



Fonte: Arquivo próprio.

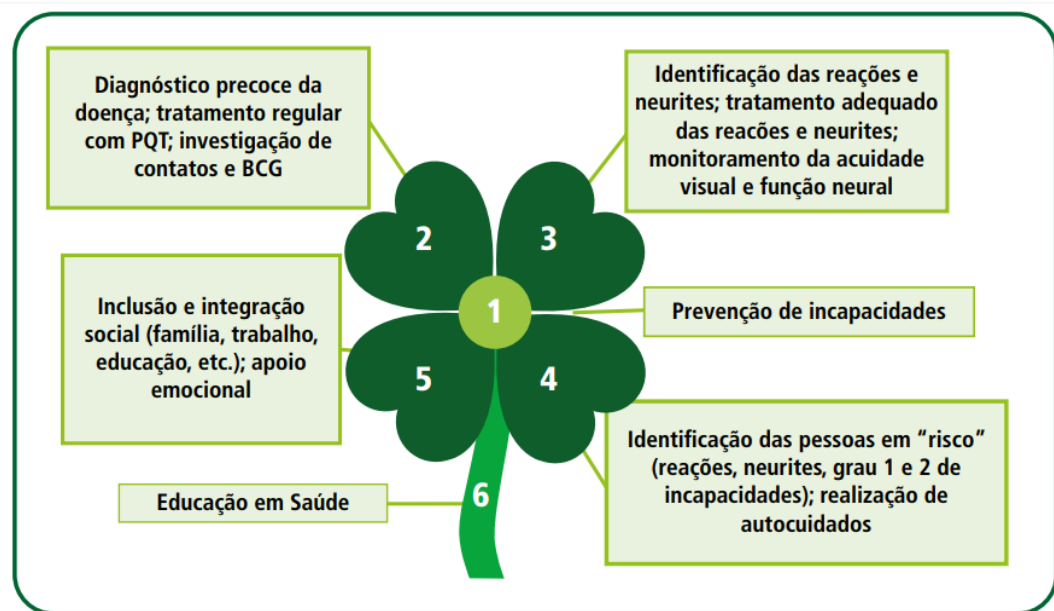
Assim, destaca-se que o crescimento na detecção de casos com incapacidade física sugere diagnóstico tardio, o que contribui para a permanência de casos não diagnosticados (prevalência oculta) e continuidade da cadeia de transmissão da doença (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2011). Para que o diagnóstico seja realizado de forma precoce é necessário que ocorra ações de rastreamento (por meio de busca ativa dos casos na comunidade e seus familiares), com estas ações se aumenta as chances de realizar o diagnóstico precoce.

De acordo com Brasil (2008) há alguns componentes da prevenção de incapacidades em hanseníase que são importantes no momento da avaliação e acompanhamento dos pacientes, assim, na figura 4 destaca-se esses principais componentes.

A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui um conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos. A principal forma de prevenir as deficiências e as incapacidades físicas, é o diagnóstico precoce. O objetivo geral da prevenção de incapacidades é proporcionar ao paciente, durante o tratamento e após alta, a

manutenção ou melhora de sua condição física, socioeconômica e emocional (BRASIL, 2017).

Figura 4. Componentes da prevenção de incapacidades em hanseníase.



Fonte: Brasil, 2008.

Nesse sentido, faz-se necessária a realização de novos estudos sobre esta temática, utilizando-se da abordagem prospectiva, na qual essas limitações podem ser minimizadas. O controle da hanseníase é uma tarefa que não pertence apenas ao setor Saúde, deve ser pensada de forma integrada com a Assistência Social, conforme sugerem os resultados do presente estudo, segundo o qual a precariedade de condições sociais também torna o indivíduo vulnerável à infecção e conseqüente adoecimento (CHAVES et al., 2017).

Logo, as ações que foram realizadas nesse projeto de intervenção foram importantes, pois, visou realizar o diagnóstico precoce, assim como, tratamento e as ações de prevenção da hanseníase. Faz-se, assim, necessário se direcionar as ações de educação em saúde de forma longitudinal, em parceria com toda equipe da estratégia saúde da família e com os demais profissionais da Atenção Básica à Saúde (ABS).

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos que foram necessários para a realização deste projeto estão descritos abaixo.

Quadro 2. Recursos necessários.

Descrição	Quantidade	Unidade (R\$)	(*)Total (R\$)
Papel A4	2 resmas	15,90	31,80
Cartucho de tintas	02 unidades	39,00	78,0
Canetas	07 unidades	1,00	7,00
Lápis	06 unidades	0,40	2,40
Borracha	04 unidades	0,25	1,00
Cartolina	8 unidades	6,0	48,0
**Notebook	-	-	-
**Datashow	-	-	-
**Recursos humanos (Enfermeira; Agentes Comunitários de Saúde)	-	-	-
TOTAL			168,2

(*) Todos os custos foram de responsabilidade da autora deste estudo. (**) Não houve gastos financeiros com estes itens.

10 CONCLUSÃO

A alta incidência da hanseníase é uma realidade que convoca a sociedade a refletir sobre o assunto, considerada um problema de saúde pública no Brasil. É de suma importância do trabalho da equipe de saúde para o diagnóstico precoce, promoção da saúde, prevenção e tratamento, resultando assim, na diminuição da incidência desta patologia na sociedade.

Assim, ressalta-se as ações de educação em saúde como um importante aliado no que diz respeito ao controle da hanseníase, e que estas ações não devem ser realizadas de forma pontual, e sim com uma periodicidade que possa de fato trazer resultados positivos na diminuição desta doença.

Além disso, faz-se necessário realizar algumas recomendações: que estas atividades continuem sendo realizadas com este público de forma coletiva, ou mesmo em consulta individual; que a Equipe da Gestão de Saúde do Município perceba que ações como estas são importantes para a promoção da saúde destes pacientes; pretende-se dar continuidade a estas ações com os pacientes durante o período em que a autora deste projeto estiver atuando como médica no Projeto Mais Médicos.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Débora R.M.; ALMEIDA, Manoel G.; SANTOS, Ariane G. dos. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 47, n. 4, p. 347-356, 2014.
- BARBIERI, C. L. A & MARQUES H. H. de S. Hanseníase em crianças e adolescentes: revisão bibliográfica e situação atual no Brasil. **Pediatria**, v. 4, n. 31, p. 281-90, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. Boletim epidemiológico nº 11, volume 44. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde**: Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de Vigilância Epidemiológica. 3ª edição revisada e ampliada, Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase na atenção básica**: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. – Brasília, 2001.
- BRASIL. Hanseníase. In: **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, SVS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa de Eliminação da Hanseníase. **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase**: uma proposta de integração ensino serviço. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.
- 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 Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília, 2008.

CUCÉ, L. C.; FESTA NETO, C. **Manual de Dermatologia**. 2ª ed, São Paulo: Atheneu, 2001, p. 132.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde Núcleo de Vigilância Epidemiológica**. Informe Epidemiológico Hanseníase. Ceará: Governo do Estado do Ceará; 2014.

CHAVES et al. Social deprivation index and leprosy in Pará State, Brazil, in 2013: spatial analysis. **Epidemiol. Serv.**, v. 26, n. 4, p. 807-816, 2017.

DIAS RC, PEDRAZZANI ES. [Public policies in Leprosy: contribution in reduction of social exclusion]. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, (Spec no), p. 753-6, 2008.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p.76-88, 2004.

ENGERS, H.; MOREL, C. M. Leprosy. **Nat Rev Microbiol**, v. 1, n. 2, p. 94-95, 2003.

JOPLING, W. H.; McDOUGALL, A. C. **Manual de hanseníase**. 4ª. ed. Rio de Janeiro, Editora Atheneu, 1991.

LIMA et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 4, p. 323-7, 2010.

LANZA, F. M. **Tecnologia do processo de trabalho em hanseníase: Análise das ações de controle na microrregião de Almenara, Minas Gerais 2012**. Dissertação. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.

LANA, F. C. F.; CARVALHO, A. P. M.; DAVI, R. F. L. Perfil Epidemiológico da Hanseníase na Microrregião de Araçuaí e sua Relação com Ações de Controle. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 62-67, 2011.

LANZA et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. **Rev Enferm UFSM.**, v. 2, n. 2, p. 365-74, 2012.

LASTÓRIA, J. C.; PUTINATTI, S. M. A. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos. **Hansen Int.**, v. 29, n. 1, p. 6-11, 2004.

MAGALHÃES, M. C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 2, p. 75–84, 2007.

MEIMA, A.; VAN VEEN, N. H.; RICHARDUS, J. H. Future prevalence of WHO grade 2 impairment in relation to incidence trends in leprosy: an exploration. **TM & IH.**, v. 13, n. 2, p. 241-246, 2008.

MONOT et al. On the origin of leprosy. **Science**, v. 308, n. 5724, p. 1040-2, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011- 2015.** Brasília: OPAS; 2010.

RODRIGUES, L. C.; LOCKWOOD, D. N. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **Lancet Infect Dis.**, v. 11, n. 6, p. 464-70, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenadoria do Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac. Divisão de Vigilância Epidemiológica em Hanseníase. Programa de Controle da Hanseníase. **Situação epidemiológica da hanseníase, 2011.** São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2012. 118 p.

SOUZA et al. Processo educativo nos serviços de saúde. In: SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L.; organizadores. **Capacitação e desenvolvimento de recursos humanos de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 215-32.

ANEXO A

FOTOGRAFIAS DAS ATIVIDADES

Figuras 5. Ações de diagnóstico da hanseníase nos pacientes e familiares. Santa Ines, MA, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Figuras 6. Ações de diagnóstico da hanseníase nos pacientes e familiares. Santa Ines, MA, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Figuras 7. Ações de diagnóstico da hanseníase nos pacientes e familiares. Santa Ines, MA, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

Figuras 8. Ações de diagnóstico da hanseníase nos pacientes e familiares. Santa Ines, MA, 2018.



Fonte: Arquivo próprio.

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) C1d CABRERA, LISANDRA DELGADO. DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE E DE SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES: PLANO DE INTERVENÇÃO / LISANDRA DELGADO CABRERA. – 2018. 30 f. : il. color. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018. Orientação: Profa. Ma. Leidiane Minervina Moraes de Sabino.. 1. Hanseníase. . 2. Promoção da Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Educação em Saúde Pública.. I. Título. CDD 362.1