PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA HANSENÍASE NA UBS JENIPAPO NO MUNICÍPIO DE PARNAGUA-PI.

PREVENTION OF LEPROSY COMPLICATIONS AT UBS JENIPAPO IN THE MUNICIPALITY OF PARNAGUA-PI.

Erasmo de Melo Rodrigues

Nayla Andrade Barboza

RESUMO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, tendo a capacidade de infectar grandes números de indivíduos, causando alterações na pele, lesões neurais, e em casos mais graves ocasionam alto poder incapacitante, sendo responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas. O Brasil ocupa a segunda posição no mundo, sendo um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, apresentando alta prevalência, afetando indivíduos de todas as partes do mundo. Os principais fatores de risco para a hanseníase estão o não diagnóstico precoce da doença e seu tratamento, e o não conhecimento dos sinais e sintomas da população. É possível afirmar que boa parte das complicações da doença, deve-se as dificuldades que a população enfrenta em relação a necessidade de modificar os fatores de risco, aqueles sobre os quais podem atuar o usuário, família e a equipe de saúde. O presente trabalho foi realizado com o objetivo de prevenir as complicações da hanseníase, através de um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Jenipapo, localizada no município de Parnaguá, situado no interior do Piauí no período de 2019-2020.

DESCRITORES: Hanseníase, contactantes, Mycobacterium leprae, saúde pública.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium leprae, having the ability to infect large numbers of individuals, causing changes in the skin, neural lesions, and in more severe cases causing important complications, being responsible for the stigma and discrimination against the affected people. Brazil occupies the second position in the world, being one of the main public health problems today, presenting high prevalence, affecting individuals from around the world. The main risk factors for leprosy are the lack of early diagnosis of the disease and its treatment, and the lack of knowledge of the population about its signs and symptoms. It is possible to state that a good part of its complications is due to the difficulties that the population faces regarding the need to modify the risk factors, those on which the user, family and the health team can act on. The present study was carried out with the scope of preventing leprosy complications,

through an intervention project in the Basic Health Unit Jenipapo, located in the municipality of Parnaguá, located in the state of Piauí in the period 2019-2020.

DESCRIPTORS: Leprosy, contacts, Mycobacterium leprae, public health.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma enfermidade crônica, granulomatosa, infecto-contagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também denominada bacilo de Hansen, o qual apresenta a característica de ser intracelular obrigatório demonstrando uma peculiaridade de predileção por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, o qual se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar (VELÔSO *et al*, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, a hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade, sendo que as referências mais remotas datam de 600 a.C. A infecção por hanseníase pode acometer pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade. Entretanto, é necessário um longo período de exposição à bactéria, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente adoece.

Por se tratar de uma preocupação em saúde pública, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2010 a meta de eliminar a Hanseníase no mundo até 2015, reduzindo a prevalência para menos de 01 caso a cada 10.000 habitantes. Essa meta foi atendida em todos os países e, novos objetivos foram definidos: reduzir para zero, o número de crianças com diagnóstico e deformidades visíveis; diminuir a taxa de incidência para menos de 01 caso para cada 1.000 habitantes, e ainda, não haver países que permitam a descriminação de portadores da doença (OMS, 2016).

O Brasil, mesmo tendo avançado, ainda não conseguiu eliminar a doença, sendo o segundo país com maior incidência da doença, detectando mais de 33 mil casos novos a cada ano; precedido apenas da Índia, que apresenta incidência de 130.000 casos/ano. Nesse sentido, embora as estatísticas tenham demonstrado um declive no número de pessoas doentes no Brasil, a patologia ainda é endêmica e a maior preocupação é quanto às sequelas crônicas que deixam os portadores incapacitados, impedindo-os de exercer suas atividades cotidianas (CASTRO; VERAS, 2019).

Segundo a Secretaria da Saúde do Piauí (SESAPI), registraram-se do início de 2018 a março de 2019, 1009 casos novos, 59 deles acometendo crianças ou adolescentes

menores de 15 anos. Isso indica que tem adultos que estão doentes e não estão se tratando, demonstrando a atividade da doença. O Piauí encontra-se hoje em 5º lugar dos estados com mais casos de hanseníase no Brasil.

Portanto, trata-se de uma doença transmissível, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo o território nacional, com a capacidade de infectar grandes números de indivíduos, causando lesões neurais, com alto poder incapacitante.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jenipapo é uma das UBSs pertencentes ao município de Parnaguá, sul do estado Piauiense. O Município conta 10.265 habitantes, foram notificados 14 casos de hanseníase nos últimos anos 3 anos, levando em consideração todas as UBSs do município. Considerando a importância da existência de hanseníase na nossa unidade de saúde faz-se necessário conhecer diferentes possibilidades de oferecer cuidado a este grupo da população. Diante disto, este estudo tem como objetivo a prevenção das complicações da hanseníase no município, realização de atividades educativas para a população, conhecimento da doença para o diagnostico precoce e tratamento imediato, evitando complicações e deformidades causadas pela hanseníase.

2. OBJETIVO

Geral

- Elaborar um projeto de intervenção para prevenir as complicações da Hanseníase na comunidade assistida pela UBS Jenipapo.

Específicos

- Realizar atividades educativas para a população acerca de como identificar sinais e sintomas de hanseníase para que busque o serviço de saúde de forma precoce e evite o surgimento das complicações da doença;
- Orientar aqueles já diagnosticados com a doença sobre os cuidados a serem mantidos com os olhos, mãos e pés;
- Capacitar a equipe de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde como promotores de educação em saúde junto a população.

3. REVISÃO LITERARIA

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, causada por uma bactéria denominada ***Mycobaterium Leprae***, que pode atingir pessoas de todas as idades, tendo assim grande importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. É uma doença muito antiga, que tem uma terrível imagem na história e na memória da humanidade, pois desde tempos remotos tem sido considerada uma doença contagiosa, mutilante e incurável, ocasionando rejeição, discriminação e exclusão do doente na sociedade (COUTO; FILHO, 2018).

Dados Epidemiológicos

No mundo, foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 208.619 casos novos da doença em 2018. Desses, 30.957 ocorreram na região das Américas e 28.660 (92,6% do total das Américas) foram notificados no Brasil. Do total de casos novos diagnosticados no país, 1.705 (5,9%) ocorreram em menores de 15 anos. Quanto ao Grau de Incapacidade Física (GIF), entre os 24.780 (86,5) avaliados no diagnóstico, 2.109 (8,5%) apresentaram deformidades visíveis. Diante desse cenário, o Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, estando atrás apenas da Índia (OMS, 2019).

Dados apontam que em 2017 foram detectados 1.068 casos novos de hanseníase no Piauí, representando 33,2 por 100.000 habitantes, considerado parâmetro muito alto. Já em 2018, os dados parciais apontam uma leve queda: 962 casos, representando 29.7 por 100.000 habitantes, porém ainda considerado como parâmetro muito alto. O tratamento para a doença é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades básicas de saúde em todos os municípios (SESAPI, 2019).

O município de Parnaguá, Sul do estado piauiense, distante 860 quilômetros da capital do estado, com a população de 10.265 habitantes pelo último senso, conta na sua rede municipal com cinco unidades básicas de saúde, dentre estas duas localizadas na zona rural do município, e uma unidade mista de saúde na zona urbana. Pelo relatório de consulta realizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) do Ministério da Saúde, a secretaria municipal de saúde de Parnaguá notificou no ano de

2017, 3 casos, no ano de 2018 houve aumento da notificação com 4 casos e no ano de 2019 houve um aumento exponencial de casos notificados totalizando 7 (SINAN, 2020).

No âmbito nacional, o Ministério da Saúde elaborou a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022. O documento, que está em fase de publicação, tem como visão um Brasil sem hanseníase. A Estratégia Nacional se baseia na Estratégia Global e tem como objetivo geral reduzir a carga da doença no país ao fim de 2022, e possui as seguintes metas: 1) reduzir para 30 o número total de crianças com grau 2 de incapacidade física; 2) reduzir para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física; e 3) implantar em todas as Unidades da Federação canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares (MINISTERIO DA SAUDE, 2019).

O Programa de Controle da Hanseníase (PCH) definiu profissionais de saúde que atuam na linha de frente contra a hanseníase, são eles: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, agentes comunitários de saúde e de controle de endemias, auxiliar /técnico de enfermagem, técnico higiene dental e auxiliar de consultório dentário. Todas estas categorias devem estar envolvidas na organização da assistência prestada ao paciente (CARVALHO; ARAUJO, 2015).

Classificação e Quadro Clinico

A manifestação da hanseníase acontece por sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos, com preferência pela pele, nervos periféricos e mucosas nasais, e pode afetar também outros órgãos, como fígado, testículos e olhos (BASSO; SILVA, 2017). Pode-se observar vários padrões de alterações clinicas desde manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, queda de pelos, ausência de sudorese local, com alterações de sensibilidade. Na parte neurológica ocorre espessamento dos nervos periféricos, com alteração da dor. Essas alterações corroboram para o desenvolvimento de incapacidades físicas e em casos mais graves levando a deformidades (VELOSO *et al*, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os doentes são classificados em paucibacilares (PB – com acometimento de até cinco lesões de pele) ou multibacilares

(MB – presença de seis ou mais lesões de pele). O Brasil também utiliza essa classificação. Entretanto, alguns pacientes não apresentam lesões facilmente visíveis na pele, e podem ter lesões apenas nos nervos (hanseníase primariamente neural), ou as lesões podem se tornar visíveis somente após iniciado o tratamento. Nestes casos, utilizamos a classificação de Madri (1953): hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB).

De acordo Araújo 2003, a forma hansenica indeterminada aparece em um período de incubação que varia, em média, de dois a cinco anos. Cursando com aparecimento de manchas hipocrômicas, com alteração de sensibilidade, ou simplesmente por áreas de hipoestesia na pele. As lesões podem ser em pequeno número e podem se localizar em qualquer área da pele. Normalmente, a sensibilidade térmica encontra-se alterada. Não há comprometimento de troncos nervosos nesta forma clínica, apenas ramúsculos nervosos cutâneos. A pesquisa de Bacilo Acido Álcool Resistente revela-se negativa. Esta apresentação clinica é considerada a primeira manifestação da hanseníase e, após período de tempo que varia de poucos meses até anos, ocorre evolução para cura ou para outra forma clínica.

A hanseníase tuberculóide apresenta-se com forma clínica com controle da multiplicação bacilar. As lesões cutâneas são únicas ou em pequeno número, bordas pronunciadas e assimetricamente distribuídas pelo tegumento. As apresentações em máculas vêm como lesão hipocrômica ou eritematosa, delimitada por micropápulas, e, em placas, vem como lesão eritematosa ou acobreada, difusamente infiltrada, com tendência central, e limites externos sempre nítidos e bem definidos. Quando avaliada a resposta imune ao *M. leprae*, através da intradermorreação de Mitsuda, apresenta-se uma reação positiva, sempre maior que 5 mm, podendo ser entre 8 a 15 mm de diâmetro, com ulceração central. A baciloscopia, via de regra, é negativa; podendo em alguns casos encontrar raros bacilos na histopatologia de pele (SOUZA, 1997).

Na hanseníase virchowiana não há imunidade celular e há multiplicação bacilar, com teste de mitsuda negativo, cursando com quadro mais grave, com suspensão geral ou parcial da sensibilidade dos pés e mãos que favorecem a traumatismos e feridas, podendo causar deformidades, atrofia muscular, inchaço das pernas e surgimento de nódulos. Outros achados é a infiltração facial com madarose superciliar e ciliar, hansenomas em

pavilhões auriculares, espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos, com grande número de bacilos e comprometimento de um número maior de troncos nervosos de forma simétrica. Já na Hanseníase Dimorfa ou Borderline é resultado de uma imunidade também intermediária da forma tuberculoide ou virchowiano. O número de lesões cutâneas é maior, com placas, nódulos eritematosos acastanhados, em grande quantidade, na maioria dos casos com simetria. As lesões clínica são denominadas foveolares, elevadas ou não, com acometimento central e deprimidas, pele normal, com limites internos nítidos, externos e difusos com acometimento extenso dos nervos, causando neurites agudas de grave prognóstico (CGHDE, 2020).

Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico é feito com exame clínico e, em alguns casos, utilizam-se métodos como o exame baciloscópico e histopatológico, principalmente em casos duvidosos. Apesar do diagnóstico ser eminentemente clínico, de fácil detecção, quando excluído os diagnósticos diferenciais, possuir terapêutica eficiente, gratuita na rede do sistema único de saúde (SUS) e de fácil administração, essas vantagens não apresentam reflexo direto nos dados epidemiológicos. Entretanto, espera-se que o diagnóstico precoce diante dos sinais clínicos da doença possa ser identificado precocemente, objetivando a prevenção de incapacidades e deformidades derivadas da doença quando não tratada ou diagnosticada tardiamente (AQUINO *et al*, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, o tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. O tratamento deve ser iniciado já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações, com alergia à sulfa ou à rifampicina. Paciente com hanseníase paucibacilar receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, e tomará 100 mg de Dapsona diariamente em casa. O tempo de tratamento é de 06 meses, ou seja, 06 cartelas. Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Clofazimina 50 mg por dia, e o paciente a tomará também 300 mg uma vez por mês na dose supervisionada. Paciente multibacilar receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. Em casa, o paciente tomará 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente. O tempo de tratamento é de 12 meses (12 cartelas). Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser

substituída pela Ofloxacina 400 mg, na dose supervisionada e diariamente, ou pela Minociclina 100 mg (na dose supervisionada e diariamente).

Reações Hansenicas

Com a evolução da hanseníase e seu tratamento, as reações são consideradas eventos importantes. É durante esses eventos que ocorre piora das lesões neurológicas, cursando com aumento das incapacidades. Existem dois tipos de reações, uma com predomínio da imunidade celular, chamada de reação tipo 1, e outra que ocorre em pacientes com pouca resposta imunitária, ou ausente, denominada de reação tipo 2, ou Eritema Nodoso Hansênico. Duas drogas são utilizadas nas reações: o corticosteróide, que pode ser usado em ambas reações, e a talidomida que é efetiva apenas na reação tipo 2. Na reação tipo 1, o corticosteróide é a droga escolhida, e deve ser indicada quando a reação é acompanhada de neurite. Reações cutâneas, o tratamento é focado nos sintomas, utilizando anti-inflamatórios não-esteroidais ou analgésicos. A reação tipo1 regride, em geral entre 4 e 6 meses. A reação tipo 2, é característica dos virchovianos e dimorfo-virchovianos, a Talidomida é a droga de escolha. Devidos aos seus efeitos teratogênicos, é contraindicado na gestação. Nestes casos, os corticosteróides são alternativas possíveis, entretanto, controlam com maior dificuldade os episódios reacionais, e os episódios de recorrência (URA, 2007).

Complicações e Prevenção

As complicações da hanseníase, na maioria das vezes, aparecem com a evolução do próprio quadro clínico, acometendo o sistema imune dos enfermos, outras estão relacionadas com a presença do bacilo nos tecidos e, em outros casos, as complicações decorrem das lesões neurais características da hanseníase (MINISTERIO DA SAUDE, 2019).

Dentre delas, cita-se, o mal perfurante plantar, que é decorrente de alterações na sensibilidade e motricidade do pé resultando em perdas sensitivas e fraqueza/paralisia da musculatura. Na maioria, as lesões estão localizadas nas partes inferiores do corpo, responsáveis pelo suporte de peso interferindo na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos. Complicações mais severas nas mãos, como garra rígida e reabsorção, e

nos pés (garra rígida, reabsorção e pé caído), sendo estas as regiões mais acometidas do corpo (SANTANA *et al* 2018).

Determinados pacientes evoluem com perda neural insidiosa e sem a presença das manifestações positivas, dos quais: dor, parestesias e disestesias, caracterizando uma neurite silenciosa, cujo reconhecimento é de grande importância clínica, já que o atraso no diagnóstico pode resultar em danos neurais irreversíveis (ALVES *et al*, 2014).

Em contactantes domiciliares de pacientes que fizeram tratamento para hanseníase nos últimos cinco anos, deve-se realizar investigação epidemiológica e exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares dos casos detectados. Após a avaliação, caso seja considerado não-doente, deve ser realizado avaliação da cicatriz vacinal da BCG (SANTOS, 2016).

É por meio da educação em saúde, que a população será informada e sensibilizada quanto aos primeiros sintomas e sinais decorrentes da hanseníase, possibilitando o diagnóstico precoce, intervindo diretamente na prevenção de incapacidades, independentemente do nível de escolaridade (RIBEIRO; LANA, 2015).

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 (BRASIL, 2017).

Os cuidados devem ser proporcionados ao paciente durante o tratamento e após alta, e a manutenção ou melhora de sua condição física, socioeconômica e emocional. Deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes) não devem ser dissociadas do tratamento PQT. Essas ações devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde e serem recomendadas para todos os pacientes (COUTO; FILHO, 2017).

4. PLANO OPERATIVO

Trata-se de um projeto de intervenção das complicações causadas pela hanseníase, tendo como foco minimizar a dificuldade que a equipe de saúde encontra para

diagnosticar e tratar precocemente, a fim de reduzir as complicações da doença. A revisão da literatura foi obtida por meio de pesquisa ao site da Biblioteca Virtual em Saúde. Na busca por artigos científicos sobre o tema, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: hanseníase, contactantes, Mycobacterium leprae, saúde pública.

O projeto foi realizado na Unidade Básica de Saúde Jenipapo, zona rural do município de Parnaguá-PI, ao longo de seis meses compreendendo os meses de outubro a dezembro de 2019 e janeiro a março de 2020.

A elaboração da proposta de intervenção foi realizada em três etapas: em um primeiro momento foram realizadas palestras educativas na Unidade Básica de Saúde, no segundo momento houve o acompanhamento de pacientes já diagnosticados, sendo orientados os cuidados a serem mantidos com olhos, mãos e pés. Para finalizar foi ofertado um curso de capacitação em hanseníase para toda equipe de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde (ACS), além disso, foram orientados sobre a doença ao longo dos seis meses os pacientes que passaram por consulta médica e de enfermagem.

As palestras foram realizadas em dois locais da comunidade incluindo a UBS e o colégio municipal Lagoa do Mato, tendo como públicos alvos adolescentes entre 12 a 17 anos e os profissionais da educação. Após o aceite do convite por parte da direção e coordenação do colégio, foram escolhidos dois horários que não interferiram no dia letivo dos alunos. Foram elaborados 250 folhetos contendo imagens ilustrativas e informativas da hanseníase e suas possíveis complicações que foram entregues ao público alvo.

Concomitante às entregas de folhetos realizadas na UBS e no colégio municipal, os folhetos também foram entregues pelos ACSs nas visitas domiciliares realizadas pela equipe médica a cada quinze dias, às terças-feiras no período vespertino. O objetivo é informar e estimular a população a procurar precocemente diante de quaisquer sintomas ou sinais da hanseníase a fim de evitar suas complicações.

Na segunda etapa foi solicitada a presença de quatro pacientes já diagnosticados e em tratamento de hanseníase para consultas de acompanhamento e orientações de cuidados que devem ter com algumas partes do corpo, além de avaliação neurológica a cada três meses durante o tratamento, se não houver queixas. Foi fomentado atitudes favoráveis à proteção de sua integridade física, de tal modo, isso envolve as práticas de alto cuidado orientado por profissionais de saúde e as que são realizadas pelos pacientes, como

cuidados com face e a pele, usando diariamente hidratante corporal, protetor solar e a prevenção a exposição solar, além de lubrificação de mãos e pés, imersão de membros em baldes ou bacias com água e com temperatura adequada, por 10 a 15 minutos.

Outras orientações repassadas pela equipe foram a utilização durante todo o tratamento, de acessórios como óculos escuros, bonés e cuidados com os olhos, utilizar com frequência o uso de colírios lubrificantes. Cuidados com as vias aéreas, em especial o nariz, hábitos higiênicos como, lavá-los diariamente e evitar manuseá-los ou tocá-los com os dedos ou objetos aos quais possam provocar feridas, além do uso de soluções salinas para hidratação da mucosa nasal.

Finalizando nossas orientações nas consultas ao longo do tratamento foi solicitado que estes pacientes devem: inspecionar, higienizar e hidratar a pele dos pés diariamente, com a finalidade de evitar bolhas, fissuras, calos e o cuidado ao utilizar sapatos ou sandálias e meias.

Por fim, em que pese às orientações gerais da proposta de intervenção, a equipe de saúde realizou acolhimento de pacientes já diagnosticados, a fim de orientar, prescrever e sanar dúvidas relacionadas à hanseníase e suas complicações, além de orientar toda a clientela dos aspectos clínicos. Para tanto, foi realizado capacitação com toda a equipe sobre a temática da hanseníase, incluindo: etiologia, sintomas, diagnostico, tratamento e prevenções.

Teve-se por marco inicial 07/10/2019 e o objetivo é que as ações sejam contínuas, respeitando a disponibilidade dos profissionais atuantes no projeto de intervenção.

Cronograma de Atividades

Atividades	**Período de Realização 2019-2020**							
	Out	**Nov**	**Dez**	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**
Palestra UBS Jenipapo	**X**							

Palestra Escola Municipal		**X**						
Consultas com Pacientes em Tratamento para Hanseníase	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Capacitação da Equipe de Saúde				**X**	**X**			
Orientações em Consultas Diárias	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Análise e Monitoramento Plano de ação						**X**	**X**	
Considerações Finais								**X**

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação da equipe de saúde na definição do problema principal para intervenção foi primordial para o desenvolvimento da mesma. O trabalho em equipe fez com que cada membro contribuísse para resultados favoráveis percebidos, fortalecendo assim o trabalho em equipe.

A partir dessa intervenção permitiu conhecer a realidade da área de abrangência da UBS Jenipapo. A problemática maior foi o acompanhamento em consultas e orientações pelos pacientes em tratamento para hanseníase, por morar em zona rural muitos de início não seguiam a recomendação de proteção com os olhos e pele. O enfrentamento deste problema constitui um desafio para os profissionais de saúde.

A equipe de saúde nesse projeto de intervenção deve ser uma facilitadora nesse processo, uma vez que leva informação ao paciente, além de prestar assistência

multiprofissional à população. Com este trabalho foram oferecidas atividades amplas, tendo como finalidade levar aos pacientes conhecimentos sobre a doença em nossa comunidade, os fatores de riscos e suas possíveis complicações, o que foi crucial para lograr conscientizar os pacientes.

Destaca-se que todos os pacientes em acompanhamento no tratamento da hanseníase não tinham conhecimento das complicações e orientações de autocuidado, além do que dois dos quatros pacientes, que passaram por acompanhamento apresentavam algum grau de incapacidade instalada. Esse fato pode ter ocorrido por ter diagnostico tardio e a falta de esclarecimento da população sobre os sinais e sintomas da hanseníase.

Ressalta-se a participação fundamental dos agentes comunitários de saúde através da comunicação entre as famílias e a equipe de saúde, considerados essenciais promotores de educação em saúde junto à população, contribuindo para a socialização do conhecimento acerca da hanseníase.

Por fim, os resultados apontam que essa intervenção propiciou uma aproximação da comunidade com a UBS fortalecendo ações voltadas à prevenção e promoção de saúde.

6. AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a DEUS, por me abençoar e proteger sempre, guiando meus passos e me ajudando a tomar decisões. Por Ele, Para Ele e por Meio Dele são todas as coisas.

A Esposa e amiga Lara Rodrigues, pelo apoio, pela compreensão, pelo carinho, pela paciência com a minha ausência. Amo você.

A minha mãe Sandra Maria e ao meu pai Edivar, que mesmo longe sempre me apoiaram e me deram forças pra seguir em frente. Muito Obrigado.

Aos meus irmãos, Rodolfo e Leonardo que me apoiaram em todas as minhas escolhas e por toda troca de conhecimento na área e pelo exemplo de profissionalismo na Medicina. Muito obrigado.

A orientadora Nayla Andrade por todo ensinamento durante este período.

Enfim, a todos que contribuíram direta e indiretamente para a execução deste trabalho.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVES, Elioenai; FERREIRA, Telma; FERREIRA, Isaias. **Hanseníase Avanços e Desafios**. Universidade de Brasília, 2014.

AQUINO, Camilla *et al.* **Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase.** Revista Enfermagem UERJ, 2015.

ARAÚJO, Marcelo. **Hanseníase no Brasil.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 36(3):373-382, mai-jun, 2003.

BASSO, Maria Eduarda; SILVA, Rodrigo. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência.** Sociedade Brasileira de Clínica Medica, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia Prático sobre Hanseníase**. Brasília, 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CASTRO, Clair; VERAS, Raquel Lima. **O papel da enfermagem na prevenção de incapacidades físicas em hanseníase: uma revisão bibliográfica**. São Lucas Educacional. Porto Velho-Ro. 2019.

CARVALHO, Nirvania; ARAUJO, Telma Maria. **Ações realizadas por profissionais de Saude da família no controle da hanseníase em um município hiperendemico**. J. Health Biol Sci. 2015; 3(3):144-150, 2015.

Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação CGHDE/DEVIT/SVS-MS. Acesso em: **http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NotaInformativa51RECIDIVARESISTEINSUFICIENCIAMEDICAMENTOSANAHANSENIASE.p**df.

COUTO, Mayara; FILHO, José. **Proposta de intervenção para ampliar as ações de detecção e controle da hanseníase no município de São João do Piauí,** 2018**.**

MINISTERIO DA SAUDE. **Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: https://saude.gov.br/saudedeaz/hanseniase. Acesso em 22 de janeiro de 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy free world**. Weekly Epidemiological Record, Genebra, n. 94, p. 389-412, 30 ago. 2019. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326775/WER9435-36-en-fr.pdf?ua=1. Acesso em: 9 out. 2019.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. et al. **Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201pt.pdf;jsessionid=B4329DE3A66337B520B8BF1278169C3F?sequence=17. Acesso em 21 de janeiro de 2020.

RIBEIRO, Gabriela; LANA, Félix. **Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução**. Cogitare Enfermagem, 2015.

SANTANA, Emanuelle et al. **Deficiências e incapacidades na hanseníase: do diagnóstico à alta por cura.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2018.

SANTOS, Daianny. **Qual a conduta para um caso de contactantes domiciliares de um paciente que já está tratamento para Hanseníase?** Redes nutes, 2016.

SESAPI **http://saude.pi.gov.br/noticias/2019-01-17/8912/saude-orienta-sobre-os-cuidados-contra-a-hanseniase.html**. Acesso em 28 de abril de 2020.

SESAPI. SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE. Saúde orienta sobre os cuidados contra a Hanseníase. Disponível em: **http://saude.pi.gov.br/noticias/2019-01-17/8912/saude-orientasobreoscuidados-contra-a-hanseniase.html.** Acesso em 22 de janeiro 2020.

SINAN. **Sistema de informação de agravos de notificação**. Acesso em 30 de abril de 2020: https://portalsinan.saude.gov.br/hanseniase.

SOUZA, Cacilda. **HANSENÍASE: FORMAS CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: HANSENÍASE 30: 325-334, jul./set. 1997.

URA, Somei. **Tratamento e controle das reações hansênicas**. Hansen Int. 2007;32(1): 67-70.

VELÔSO, Dilbert et al. **Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa.** REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018.