



**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**

ERNESTO RAFAEL BORRERO SANCHEZ

HANSENÍASE: projeto de educação para os Agentes Comunitário de Saúde

FORTALEZA

2016

ERNESTO RAFAEL BARRERO SANCHEZ.

HANSENÍASE: projeto de educação para os Agentes Comunitário de Saúde

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. Titulação (Dr./Me.), Nome

FORTALEZA

2016

ERNESTO RAFAEL BORRERO SANCHEZ.

HANSENÍASE: projeto de educação para os Agentes Comunitário de Saúde

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: 24/1/2017.

BANCA EXAMINADORA

FRANCISCA DE MELO BESERRA

Prof^o., titulação (Dr./Me.),
nome. Instituição

RICHELLY BARBOSA DE MEDEIROS

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp),
nome. Instituição

PAMELLA BESERRA DE MELO

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp),
nome. Instituição

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)

S193h Sanchez, Ernesto Rafael Borrero Sanchez.

HANSENÍASE: projeto de educação para os Agentes Comunitário de Saúde / Ernesto Rafael Borrero Sanchez Sanchez. – 2017.

29 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, 3, Fortaleza, 2017.

Orientação: Prof. PAMELLA BESERRA DE MELO.

1. Hanseníase; Educação em saúde; Agente Comunitário de Saúde.. I. Título.

CDD

RESUMO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, que possui uma evolução lenta, que se apresenta, sobretudo por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos como: lesões na pele, nos nervos periféricos, principalmente nas mãos, nos pés e nos olhos. Atualmente, o Brasil se destaca em primeiro lugar no ranking mundial de prevalência da hanseníase, e registra ainda cerca de 30 mil novos casos da doença por ano, sendo o segundo colocado em número absoluto de casos no mundo. A série histórica da hanseníase no Ceará no período de 2008 a 2015, os números mostram que no 1º ano foram notificados 2.570 casos, com uma taxa de detecção de 30,41/100.000 habitantes, enquanto que em 2015 foram notificados 1.743 casos novos, com taxa de detecção de 20,25/100.000 habitantes. Uruburetama é considerada uma zona endêmica de Hanseníase, dentro de Estado de Ceara, onde nossa área de saúde tem sete (7) casos e nos tem-se a possibilidade de ter um subregistro de os casos, e é em virtude de tal motivo que decidimos fazer uma avaliação do nível de conhecimentos dos agentes de saúde da Unidade Básica de Saúde São João Batista em Uruburetama, estado do Ceará, acerca da Hanseníase e para prepará-los para seu trabalho comunitário, sendo isso a causa de este projeto. O presente projeto de educação tem como objetivo geral: planejar o trabalho pra a preparação de os agentes de saúde comunitários para a realização de um diagnóstico oportuno um caso de Hanseníase em sua área de atuação da Unidade Básica de Saúde São João Batista, em Uruburetama, Ceará. E como objetivos específicos: identificar o nível de conhecimentos de os agentes de saúde sobre a enfermidade; desenvolver conhecimentos sobre os aspectos básicos para identificação dos sintomas da doença; e avaliar posteriormente seus conhecimentos e habilidade pra o diagnóstico da doença. Espera-se que o referido profissional, por ter maior proximidade com o usuário, por habitar o mesmo bairro e, ainda, por adentrar de maneira frequente o domicílio do usuário, tenha a potencialidade de observar as questões complexas que envolvem a hanseníase. O trabalho desenvolvido pelos ACS tem como primordial objetivo colaborar para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, uma vez que este é conhecedor dos problemas que são enfrentados diariamente pela mesma. É também um personagem importante dentro da sua equipe, atuando como articulador entre a equipe multiprofissional e as famílias.

Palavras-chave: Hanseníase; Educação em saúde; Agente Comunitário de Saúde.

RESUMEN.

La Lepra es una enfermedad infecto-contagiosa, que tiene una evolución lenta, que se presenta generalmente por medio de señales y síntomas dermatoneurológicos como: Lesiones en la piel, nervios periféricos, principalmente en las manos, en los pies, en los ojos. Actualmente en Brasil se destaca como el primer país a nivel mundial en la prevalencia de lepra, registrándose, cerca de 30 mil casos nuevos por años, ocupando el segundo lugar a nivel mundial por el total de casos diagnosticados. En los datos registrados en Ceará, Del 2008 al 2015, fueron diagnosticados en un año 2.570 casos de Lepra, con una tasa de detección de 30.41/100.000 habitantes, notificándose solo en el 2015 1.743 casos nuevos, con una tasa de detección de 20.25/100.000 habitantes. Uruburetama es considerada una zona endémica de lepra, dentro del Estado de Ceará, donde nuestra área de salud tiene siete (7) casos, teniendo la posibilidad de tener un subregistro de los casos, lo cual nos motivó y decidimos hacer una evaluación del nivel de conocimientos de la lepra a los agentes de salud comunitarios, de nuestra Unidad Básica de salud, São João Batista, en Uruburetama, Estado Ceará y prepararlos a su vez para su trabajo comunitario, siendo esto la causa de nuestro proyecto. Este proyecto de educación en salud tiene como objetivo general: Planificar un trabajo para la preparación de los agentes de salud comunitarios que les permita realizar un diagnóstico oportuno de un caso de lepra en su área de atención de la Unidad Básica de Salud São João Batista, en Uruburetama, Ceará. Como Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos de los agentes de salud comunitarios sobre la enfermedad, desarrollar los conocimientos sobre aspectos básicos para la identificación de los síntomas de la enfermedad; evaluar posteriormente sus conocimientos y habilidades para el diagnóstico de la enfermedad, teniendo en cuenta que estos profesionales tienen un contacto más directo con los pacientes, por convivir en el mismo barrio, por visitar frecuentemente sus viviendas, tienen además la posibilidad, además de observar y encontrar situaciones complejas que pueden llevar a un caso de lepra. El trabajo desarrollado por los agentes de salud comunitarios, tienen como principal objetivo colaborar, trabajar para elevar la calidad de vida de los pacientes y la comunidad, así como que se enfrentan y dan respuestas diariamente a los problemas de esta, siendo además ellos un componente importante del equipo de trabajo, pues ellos articulan las familias a nuestro trabajo y vice-versa.

Palabras claves: Lepra, Educación para la salud, Agentes de salud Comunitarios.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MB	Multibacilares
PB	Paucibacilares
PCR	Reação de Cadeia de Polimerase
PQT	Poliquimioterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
ROM	Rifampicina, Ofloxacina, Monociclina
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO.

1.	INTRODUÇÃO.....	06
2.	PROBLEMA.....	09
3.	JUSTIFICATIVA.....	12
4.	OBJETIVOS.....	13
4.1.	Objetivo Geral.....	13
4.2.	Objetivos Específicos.....	13
5.	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1.	As manifestações clínicas da Hanseníase.....	15
5.2.	Diagnóstico e Formas de tratamento da Hanseníase.....	16
5.3.	A atuação do ACS na detecção da Hanseníase na comunidade.....	17
6.	METODOLOGIA.....	19
6.1.	Tipo de estudo.....	19
6.2.	Cenário de intervenção.....	19
6.3.	Sujeitos participantes do projeto de educação.....	19
6.4.	Procedimentos de projeto de educação.....	20
7.	CRONOGRAMA.....	21
8.	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	22
9.	RESULTADOS ESPERADOS.....	23
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, que possui uma evolução lenta, e que se apresenta, sobretudo por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos como: lesões na pele, nos nervos periféricos, principalmente nas mãos, nos pés e nos olhos. O comprometimento dos nervos periféricos é a principal característica da doença, fazendo com que esta doença possua um grande potencial para gerar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades severas (CANARIO et al., 2014).

Estas incapacidades e deformidades podem produzir alguns problemas, tais como déficit da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas de ordem psicológica. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito que muitos ainda possuem contra a doença e contra o portador da doença. Por esse motivo ratifica-se que a hanseníase é uma doença curável, e quanto mais precocemente é realizado o diagnóstico e tratada a enfermidade, mais rapidamente se cura o paciente (BRASIL, 2008).

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias. O *M. leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é infecta muitas pessoas, no entanto somente poucas adoecem (CANARIO et al., 2013).

O homem é determinado como única fonte de infecção (reservatório), embora tenham sido encontrados animais infectados de forma natural, o homem também é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis (IGNOTTI; PAULA, 2010).

A principal via de eliminação do bacilo, pela pessoa doente de hanseníase, e o mais provável local de entrada no organismo predisposto a ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. Entretanto, para que a transmissão do bacilo aconteça, é preciso um contato direto com a pessoa doente não tratada (SEGURADO et al., 2016).

O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo, e suas diversificadas manifestações clínicas, dependem dentre outros fatores, da relação parasita/hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação, de 2 a 7 anos (BRASIL, 2008).

A hanseníase pode acometer pessoas de todas as faixas etárias, de ambos os sexos, entretanto, raramente ocorre em crianças. Pode-se observar que crianças, menores de quinze

anos, adoecem mais quando há uma maior endemicidade da doença. Há um maior índice de ocorrência da doença nos homens do que nas mulheres, na maioria das regiões do mundo (BRASIL, 2010c).

Além das condições individuais, outros fatores vinculados às condições socioeconômicas desfavoráveis e aos níveis de endemia, assim como situações precárias de vida e de saúde e o crescente número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, podem influenciar para o risco de adoecimento por inúmeras doenças infecto contagiosas e não somente pela hanseníase (IGNOTTI; PAULA, 2010).

Entre as pessoas que adoecem, algumas possuem resistência ao bacilo, configurando assim os casos Paucibacilares (PB), que hospedam um pequeno número de bacilos no organismo, número que é insuficiente para contaminar outras pessoas. Os casos Paucibacilares, portanto, não são vistos como importantes fontes de transmissão da doença em virtude da sua baixa carga bacilar. Algumas pessoas que são determinadas como casos Paucibacilares podem até a obter a cura espontaneamente (BRASIL, 20010b).

No entanto, há um número menor de pessoas que não possui uma maior resistência ao bacilo, que este se multiplica no seu organismo passando a ser eliminado para o meio exterior, podendo assim infectar outras pessoas. Estas pessoas compõem os casos Multibacilares (MB), que se configuram como a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença. Quando a pessoa doente começa o tratamento quimioterápico, ela deixa de ser transmissora da doença, pois as primeiras doses da medicação conseguem matar os bacilos, fazendo com que estes bacilos se tornem incapacitados de infectar outras pessoas (BRASIL, 2010a).

Atualmente, o Brasil se destaca em primeiro lugar no ranking mundial de prevalência da hanseníase, e registra ainda cerca de 30 mil novos casos da doença por ano, sendo o segundo colocado em número absoluto de casos no mundo. A doença apresenta tendência de estabilização dos coeficientes de detecção, mas ainda em patamares muito altos nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, onde se concentra a maioria dos casos detectados (SEGURADO et al., 2016).

A série histórica da hanseníase no Ceará no período de 2008 a 2015, os números mostram que no 1º ano foram notificados 2.570 casos, com uma taxa de detecção de 30,41/100.000 habitantes, enquanto que em 2015 foram notificados 1.743 casos novos, com taxa de detecção de 20,25/100.000 habitantes. A taxa se mantém muito alta ao longo do período analisado, em 2015 houve registros de novos casos de hanseníase em 148 municípios cearenses sendo que esse montante representa 80,5% de novos casos e 34 municípios (18,4%)

registraram mais de 10 casos novos da doença. No que diz respeito a espacialização da detecção de casos novos de hanseníase, pode-se observar áreas com elevadas taxa de detecção de casos novos (alta, muito alta e hiperendêmicas), sendo que a maior concentração de casos da doença está na região sul do Estado (SECRETARIA DE SAUDE DO CEARÁ, 2016).

Na cidade de Uruburetama estado do Ceará, foram diagnosticados 76 casos. Na área de abrangência da Unidade Básica de saúde (UBS) São João Batista foram diagnosticados 7 casos, sendo que 2 casos foram identificados no fim do ano passado e inicio deste ano.

Em decorrência deste fato este trabalho trata-se de um projeto de intervenção direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com a finalidade de melhor capacitá-los para que estes profissionais possam identificar oportunamente os casos suspeitos de Hanseníase que possam existir na área de atuação destes profissionais.

2. PROBLEMA

O medo e o preconceito circundam essa doença milenar. Atualmente, visto pelo aspecto biomédico, a questão parece estar resolvida, uma vez que já existe tratamento adequado, cura e técnicas simplificadas de prevenção e incapacidade.

Em razão de não haver proteção específica para a hanseníase, as ações a serem desenvolvidas para a diminuição da carga da doença englobam as seguintes atividades: Educação em saúde; investigação epidemiológica para o diagnóstico adequado de casos; realização do tratamento até a cura; prevenir e tratar as incapacidades; vigilância epidemiológica; realização de exame de contatos, orientações e aplicação de BCG (BRASIL, 2016).

Educação em saúde é direcionada às equipes de saúde, para casos suspeitos e doentes, aos contatos de casos confirmados, aos líderes da comunidade e à população em geral. Objetiva prioritariamente: estimular a demanda espontânea dos doentes e dos contatos nos serviços de saúde para que estes realizem exame dermatoneurológico; excluir os falsos conceitos alusivos à hanseníase; prestar informações sobre aos sinais e sintomas da doença, importância de que o tratamento seja realizado de forma correta; adoção e emprego de medidas de prevenção de incapacidades; estimular a regularidade do tratamento do doente e a realização do exame de contatos; comunicar os locais de tratamento; além de prestar orientações ao paciente quanto às medidas de autocuidado (LANZA; LANA, 2011).

A investigação epidemiológica tem como foco principal a descoberta de doentes e é realizada por meio de: atendimento da demanda espontânea, busca ativa de casos novos e vigilância de contatos. O atendimento da demanda envolve o exame dermatoneurológico de pessoas suspeitas de serem portadoras de hanseníase que buscam atendimento na unidade de saúde espontaneamente, exames de indivíduos com dermatoses e/ou neuropatias periféricas e dos casos encaminhados através de triagem (SILVA, 2013).

A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, de forma prolongada com o caso novo de hanseníase diagnosticado ou caso índice. Além disso, objetiva também descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio (familiar) ou fora dele (social), independente de qual seja a classificação operacional do doente paucibacilar ou multibacilar. É considerado como contato domiciliar toda e qualquer pessoa que more ou tenha residido com o doente de hanseníase (BORBA, 2015).

Contato social é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de maneira próxima e prolongada. Os contatos sociais, que envolvem colegas de trabalhos e de escola, os vizinhos, entre outros, devem ser investigados conforme o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles que mantiveram contato muito próximo e prolongado com o indivíduo não tratado. Deve ser dada atenção especial aos contatos familiares do paciente como os pais, avós, irmãos, tios etc. (LANZA; LANA, 2011).

O tratamento é feito em âmbito ambulatorial, não dependente da classificação operacional da hanseníase, nas unidades básicas de saúde, ou ainda, uma vez que notificados e posto em prática todas as ações de vigilância, hospitais públicos universitários e/ou clínicas e em serviços especializados. Deve ser garantido, obrigatoriamente, tratamento apropriado a todos os doentes por parte dos serviços públicos de saúde (SILVA, 2013).

Os serviços de saúde devem oferecer orientação e métodos anticoncepcionais para as mulheres que estão em tratamento de hanseníase ou em episódios reacionais mesmo que tenham terminado a PQT, sobretudo aquelas que possam eventualmente necessitar fazer uso de medicamentos com efeitos teratogênicos, em cumprimento da Lei nº 10.651, de 16 de abril de 2003. Após esporádica necessidade de hospitalização, o doente deverá manter o seu tratamento em âmbito ambulatorial, em sua unidade de saúde de origem (BRASIL, 2016).

A prevenção das incapacidades causadas pela hanseníase constitui um conjunto de medidas tendo em vista evitar o surgimento de danos e agravos físicos, emocionais e socioeconômicos. Nos casos em que os danos já existentes, a prevenção consiste em adotar medidas que evitem surgir complicações. A prevenção e o tratamento das incapacidades físicas são feitos pelas unidades de saúde, por meio da utilização de técnicas simples (exercícios preventivos, educação em saúde, adaptações de instrumentos de trabalho, adaptações de calçados, férulas e cuidados com os olhos). Para os casos de incapacidade física que necessitem de técnicas mais complexas devem ser direcionados aos serviços especializados ou serviços de reabilitação (BORBA, 2015).

Sabe-se que a Estratégia Saúde da Família desempenha um papel importante na promoção, prevenção e controle de agravos na saúde pública, sendo por esse motivo considerada a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde. A Unidade Básica de Saúde deve desempenhar as medidas de tratamento da hanseníase como parte de sua rotina, permitindo a entrada e adesão do portador da hanseníase, acompanhamento do seu tratamento e vigilância epidemiológica.

Diante do que já foi exposto, chegou-se a seguinte questão norteadora: os Agentes Comunitários de Saúde, uma vez que eles estão em contato direto e constante com a

população, realmente possuem um bom nível de conhecimentos a cerca da Hanseníase e estão devidamente capacitados para prestar esclarecimentos a população?

3. JUSTIFICATIVA

Uruburetama é considerada uma zona endêmica de Hanseníase, dentro de Estado de Ceara, onde nossa área de saúde tem sete (7) casos e tem-se a possibilidade de ter um subregistro de os casos, e é em virtude de tal motivo que se decidiu fazer uma avaliação do nível de conhecimentos dos agentes de saúde da Unidade Básica de Saúde São João Batista em Uruburetama, estado do Ceará, acerca da Hanseníase e para prepará-los para seu trabalho comunitário, sendo isso a causa deste projeto.

Sendo assim, este projeto de ações educativas visa colaborar para o esclarecimento da população, colaborando também para o aprimoramento dos profissionais de saúde, objetivando melhorar a qualidade do atendimento para as pessoas que procuram cuidados de saúde, tomando suas necessidades como centro de suas intervenções e práticas e nas ações educativas realizadas para a promoção, prevenção e reabilitação da pessoa portadora de portador de hanseníase.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral.

Preparar os agentes comunitários de saúde para a realização de um diagnóstico oportuno um caso de Hanseníase.

4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar o nível de conhecimentos de os agentes de saúde sobre a enfermidade;
2. Prepará-los com os aspectos básicos para identificar os sinais e sintomas da enfermidade;
3. Avaliar posteriormente seus conhecimentos e habilidade pra o diagnóstico da doença.

5. REVISÃO DE LITERATURA.

Hanseníase é infecção granulomatosa de ordem crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Possui alta contagiosidade e baixa morbidade. No ano de 2011, 228.474 casos foram detectados no mundo. O Brasil está o segundo lugar em número absoluto de casos da doença, ficando atrás apenas da Índia. É o único país que não conseguiu atingir a meta de eliminação da doença que é um grande problema de saúde pública, estabelecida pela prevalência menor que 1 caso/10.000 habitantes. Em 2011, no Brasil 33.955 casos novos foram detectados, com coeficiente de prevalência de 1,54/10.000 habitantes (LASTÓRIA ABREU, 2012).

A Hanseníase, que é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, e pode ser transmitida de pessoa a pessoa. Entretanto, para que ocorra a transmissão, é preciso que haja um contato prolongado com o doente, como a convivência de familiares no mesmo domicílio, devendo a pessoa contaminada, possuir uma das formas transmissíveis e estar sem tratamento (CANÁRIO et al., 2014).

A maioria da população adulta é resistente à hanseníase, sendo as crianças mais susceptíveis, adquirindo a doença geralmente quando há paciente contaminado no domicílio. O período de incubação varia de 2 a 10 anos e entre os fatores predisponentes estão: a desnutrição, o baixo nível socioeconômico e a aglomeração de muitas pessoas no mesmo domicílio (SEGURADO et al., 2016).

Nas duas últimas décadas, a tentativa de eliminação da Hanseníase tem sido realizada de forma intensa por meio da Rede Básica de Saúde, dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde. No entanto, é preciso realizar investimentos na qualidade das informações transmitidas, para que assim estes estejam atentos a novos e potenciais casos, colaborando com o alcance das metas estabelecidas para a eliminação da doença (IGNOTTI; PAULA, 2010).

As principais razões da alta prevalência de hanseníase no Brasil são: a ausência de educação continuada aos profissionais da saúde, o diagnóstico tardio, ausência de ações educativas a nível comunitário e familiar, déficit no conhecimento da população sobre a doença, necessidade de transporte para busca ativa, deficiência de material para exames no laboratório, falha na cobertura assistencial e no cumprimento da Portaria 1073/GM do Ministério da Saúde no Programa de Controle de Hanseníase, o que ainda ocorre em muitos dos municípios brasileiros (SEGURADO et al., 2016).

5.1. As manifestações clínicas da Hanseníase.

O aparecimento das manifestações clínicas da hanseníase depende mais da resposta imunocelular do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae* do que da capacidade de multiplicação bacilar para ocorrerem. São precedidas por um longo período de incubação, entre 2 e 10 anos. O grupo indeterminado é caracterizado por máculas hipocrômicas apresentando ligeira redução da sensibilidade, e não apresenta espessamento neural (LASTORIA ABREU, 2012).

Na forma tuberculoide, a doença é barrada pela boa resposta imunocelular do hospedeiro. As lesões cutâneas, isoladas e assimétricas, são placas eritemato-hipocrômicas ou eritematosas, são bem delimitadas, frequentemente possuem bordas externas elevadas e centro normal, possuindo alteração importante na sensibilidade (IGNOTTI; PAULA, 2010).

Podem apresentar alopecia e anidrose, em razão do comprometimento dos anexos cutâneos, e espessamento de filete nervoso próximo. Alteração sensitiva, com ou sem espessamento neural evidente, é a única manifestação apresentada na forma neural pura. Na forma virchowiana, o *Mycobacterium leprae* se multiplica e se dissemina por via hematogênica, pela falta de resposta monocelular do hospedeiro. As lesões cutâneas, múltiplas e simétricas, são caracterizadas por máculas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas, e possuem bordas mal definidas, geralmente sem alterações na sensibilidade (BRASIL, 2010b).

Não há presença de espessamento neural, exceto na evolução da forma dimorfa. É o portador deste tipo de hanseníase apresentar edema dos membros inferiores. Com a progressão da doença, desenvolvem-se nódulos e pode haver infiltração e queda dos supercílios (madarose). Pode ter como consequência o comprometimento das mucosas, olhos, testículos e ossos, além da perda dos dentes incisivos centrais superiores, pode haver também perfuração do septo nasal e manifestações viscerais (BRASIL, 2010c).

O grupo dimorfo mostra manifestações diversificadas, pelas diferentes respostas imunocelulares do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. As lesões cutâneas dos dimorfo-tuberculoides são parecidas com as dos tuberculoides, no entanto são mais numerosas e menores, o espessamento dos nervos possuem tendência a ser irregular, não tão intenso, porem mais numeroso (ANDRADE et al., 2011).

As lesões cutâneas dos dimorfo-dimorfos apresentam características entre as formas tuberculoide e virchowiana, sendo pouco simétricas, e o acometimento nervoso ocorre de forma moderada são sugestivas placas eritematosas, com bordas externas esmaecentes e internas bem definidas com centro oval hipopigmentado (aspecto em fóvea). As lesões

cutâneas dos dimorfo-virchowianos relembram as dos virchowianos, e costumeiramente são numerosas, não tão simétricas e possuem áreas anestésicas (LASTORIA; ABREU, 2012).

5.2. Diagnóstico e Formas de tratamento da Hanseníase

Nenhum exame laboratorial é suficiente para dar um diagnóstico definitivo ou classificar a hanseníase. Ultrassonografia e ressonância magnética auxiliam na realização do diagnóstico da forma neural pura e neurite. Eletro-neuromiografia é útil no acompanhamento das reações. Intradermoreação de Mitsuda, baciloscopia e histopatologia, geralmente, possibilitam diagnosticar e classificar a forma clínica. Sorologia, inoculação, reação de imunoistoquímica e reação em cadeia da polimerase (PCR) são técnicas utilizadas principalmente em pesquisas (LASTORIA; ABREU, 2010).

O tratamento da hanseníase envolve a quimioterapia específica, a supressão dos surtos reacionais, a prevenção de incapacidades físicas, a reabilitação física e a reabilitação psicossocial. Este conjunto de medidas deve ser desenvolvido em serviços de saúde da rede pública mediante notificação de casos à autoridade sanitária competente. As ações de controle são desenvolvidas em níveis progressivos de complexidade, dispendo-se de centros de referência locais, regionais e nacionais para o apoio da rede básica (BRASIL, 2010b).

O Ministério da Saúde enfatiza que, para a cura do paciente, a regularidade do tratamento é fundamental. Mesmo após a alta, a prevenção de incapacidades é atividade primordial. Ao serem indagados sobre como sua atuação poderia colaborar para que houvesse maior adesão ao tratamento, alguns deles referiram que a família dos pacientes deveria ser chamada a colaborar, embora a maioria dos participantes não soubesse responder a questão (BRASIL, 2010a).

Após 15 dias do seu início, o paciente não é mais capaz de transmitir a doença, seja qual for a forma apresentada. Entretanto, o papel dos agentes comunitários de saúde é essencial para a interrupção da cadeia de transmissão, à medida que eles estão diretamente em contato com a comunidade, devendo conhecer a doença, encaminhar corretamente as suspeitas para início precoce do tratamento, evitando assim o foco de contaminação e reduzindo às sequelas que este paciente poderá apresentar, já que a hanseníase é uma das principais causas de incapacidades dentre as doenças infectocontagiosas (LASTORIA; ABREU, 2010).

A poli-quimioterapia utiliza esquemas fundamentados na classificação operacional. Para pacientes paucibacilares, são 6 doses, incluindo 1 dose de rifampicina 600 mg/mês e

dapsona 100 mg/dia. Para os pacientes multibacilares, são 12 doses, acrescentando clofazimina, 1 dose de 300 mg/mês e 50 mg/dia. Utiliza-se esquemas substitutivos se houver contraindicação a alguma droga. As drogas alternativas que são usadas nestes casos são ofloxacina e/ou minociclina. Em casos excepcionais, é recomendado a administração mensal do esquema ROM (rifampicina, 600 mg, + ofloxacina, 400 mg, + minociclina, 100 mg), 6 doses nos paucibacilares e 24 nos multibacilares (BRASIL, 2010b).

São infrequentes os efeitos adversos aos medicamentos, sendo os principais: hepatite, anemia hemolítica, agranulocitose, meta-hemoglobinemia, síndrome pseudogripal, síndrome da dapsona, eritrodermia, dermatite esfoliativa e plaquetopenia. Os efeitos adversos mais graves relacionam-se à dapsona, e costumeiramente acontecem nas primeiras seis semanas. Após o tratamento regular, acontece a alta por cura, independentemente da negatificação baciloscópica (RESENDE et al., 2009).

Recidivas são raras, podendo acontecer após cinco anos. Nas reações, mantém-se a poliquimioterapia. Para neurites, é recomendado repouso do membro afetado, e prednisona, 1-1,5 mg/kg/dia, monitorando a função neural. Na reação tipo 1, utiliza-se prednisona, 1-1,5 mg/kg/dia, diminuindo a dose de acordo com a resposta. Na reação tipo 2, há provas do efeito benéficos de talidomida e clofazimina. Estudos revelam que neurites e outros eventos indicam corticoterapia, sendo o uso isolado da talidomida infrequente (CRUZ; ODA, 2009).

A dose de talidomida é de 100-400 mg/dia, diminuindo a dose conforme melhora. Para as mulheres em idade fértil, é recomendável a pentoxifilina, 400-1200 mg/dia. Para o tratamento das neurites incontroláveis, é opção a pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa, 1 g/dia/3 dias. É indicada a descompressão neural cirúrgica em abscesso de nervo e neurites não responsivas ao tratamento, subintrales ou tibiais que geralmente são silenciosas e com resposta pobre ao corticoide (BRASIL, 2010c).

5.3. A atuação do ACS na detecção da Hanseníase na comunidade

O ACS trata-se de um profissional da área de saúde, com exclusividade de exercício no âmbito do SUS, que desenvolve atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em consonância com as diretrizes incorporadas por esse sistema (COSTA et al., 2013).

Um dos grandes desafios para as equipes de saúde é trabalhar para que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) adiram ao tratamento, uma vez que a hanseníase necessita de uma terapêutica e um acompanhamento de longo prazo, além de a medicação utilizada provocar diversas reações. Conforme essa assertiva constata-se a necessidade da realização de campanhas, através das quais a população possa ter conhecimento sobre essa patologia (ANDRADE et al., 2011).

Para atingir essas metas, é indispensável à atuação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, em especial, dos Agentes Comunitários de Saúde, uma vez que eles atuam em contato direto e constante com a população adstrita, portanto são obrigados a residir na área de atuação e exercer a função de elo entre a equipe e a comunidade, o que faz com que viva o cotidiano da comunidade com mais intensidade do que os outros membros da equipe de saúde (ARAUJO et al., 2011).

Em seu trabalho, o ACS atua como um instrumento de reorientação da concepção e do modelo de atenção à saúde, de discussão com a comunidade sobre os problemas de saúde, de apoio ao autocuidado e como facilitador da organização da comunidade para a cidadania e a inclusão, numa dimensão de transformação social (PINTO et al., 2014).

Destarte, o referido profissional, por ter maior aproximação com o usuário e a comunidade em geral, por residir no mesmo bairro e, ainda, por adentrar frequentemente o domicílio do usuário, tem maior capacidade de observar as questões complexas que envolvem a hanseníase. Para isso, é necessário conhecer mais acerca dessa patologia, a fim de desenvolver ações para lidar com todos esses aspectos, já que a educação em saúde possibilita que as pessoas tenham informações sobre ela e tenham habilidade para fazer escolhas saudáveis sobre sua vida (CAVALCANTI, WANZELER, 2009).

Ressalta-se, ainda, que ela é um importante instrumento facilitador para capacitar a comunidade e contribuir para a promoção da saúde. Por conseguinte, trabalhadores de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica, pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e na visão de mundo (SANTOS et al., 2008).

6. METODOLOGIA.

6.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória que será desenvolvida os Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família São João Batista. Em um primeiro momento será realizado a revisão de literaturas. Para a coleta do material revisado, serão adotados os seguintes descritores: agentes comunitários de saúde, hanseníase, educação em saúde, conhecimentos e praticas em saúde. Em um segundo momento, se dará a elaboração do projeto de educação, na referida unidade e posteriormente ocorrerá a análise dos dados obtidos.

6.2. Cenário de intervenção

O cenário da execução deste Projeto de Educação para ACS's será desenvolvido no município de Uruburetama-Ce. Pertence à mesorregião do Norte Cearense e à microrregião de Uruburetama. A cidade se desenvolveu as margens do rio Mundaú, no nordeste do país.

Conhecida como Terra da Banana e Arraial, sua população, conforme o censo do IBGE do ano de 2014 era de 20.991 pessoas. Uruburetama é uma palavra tupi que significa terra dos urubus, através da junção dos termos *urub'u* (urubu) e *retama* (terra).

Este projeto será desenvolvido na área de abrangência da ESF São João Batista onde são atendidos de 14 a 25 pacientes por dia e possui 2.222 pacientes cadastrados na UBS. A unidade possui sete (7) casos da doença, sendo que dois (2) casos ainda estão em tratamento. O quadro de funcionários é composto por um (1) médico, uma (1) enfermeira, um (1) odontólogo, duas (2) técnicas em enfermagem, duas (2) técnicas em farmácia e seis (06) agentes comunitários de saúde.

6.3. Sujeitos participantes do projeto de educação

A população do estudo envolverá os agentes comunitários de saúde, que são atuantes na ESF já mencionada.

Os critérios de inclusão para participação deste projeto são:

Ser ACS e residir na área de cobertura da referida Estratégia Saúde da Família (ESF);

2. Que estejam devidamente orientados e esclarecidos sobre todos os aspectos deste projeto.

6.4. Procedimentos de projeto de educação

Este projeto de intervenção será desenvolvido através de palestras educativas com os agentes comunitários de saúde que atuam na referida unidade de saúde e por meio de oficinas de culturas para verificar o aprendizado dos mesmos. O planejamento e a efetivação destas ações contarão com a participação e envolvimento todos os integrantes da equipe de saúde da unidade.

A seguir estão relatadas as etapas da efetivação deste projeto de ações educativas:

Passo 1: Levantamento bibliográfico sobre Hanseníase, forma de transmissão, tipos de Hanseníase, sinais e sintomas, prevenção do seguimento de sequelas, tratamento e educação em saúde;

Passo 2: Captação de recursos e materiais, para a construção de cartazes, folders explicativos e a montagem das palestras que serão ministradas;

Passo 3: Apresentação do projeto aos membros da equipe de saúde da ESF São João Batista;

Passo 4: Apresentação do projeto aos ACS's;

Passo 5: Realização mensal das ações educativas em saúde com os ACS's na referida unidade, onde serão abordados temas como:

O que é a Hanseníase;

Como ocorre a infecção causada pelo bacilo causador desta doença;

Período de incubação;

Sinais e sintomas da doença;

Quando se deve suspeitar que uma pessoa está contaminada pela Hanseníase;

Higiene e cuidados com o corpo;

A importância da realização do tratamento correto.

Passo 6: Avaliação dos dados obtidos positivos e negativos obtidos com as ações de educação em saúde.

7. CRONOGRAMA

Tabela 2: Cronograma de atividades a serem desenvolvidas

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	2016											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1 Levantamento bibliográfico												
2 Aquisição de matérias para criação dos itens necessário para a realização das palestras												
3 Apresentação do projeto aos membros da ESF												
5 Realização mensal das ações educativas .												
6 Avaliação dos dados obtidos												

8. ORÇAMENTO E RECURSOS NECESARIOS

O desenvolvimento deste projeto contará com o uso de:

RECURSOS HUMANOS: Equipe de saúde: médico, enfermeira (o), técnicas de enfermagem, odontóloga (o), técnica em saúde bucal e ACS.

RECURSOS MATERIAIS: prontuário dos pacientes, tesouras, cola, cartolinas para confecção dos cartazes, notebook, canetas piloto, lápis, Datashow cadeiras, mesas, folhas de papel ofício. Os recursos para a aquisição dos materiais a serem usados ocorrerá com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Uruburetama, Ceará, Brasil.

9. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o referido profissional, por ter maior proximidade com o usuário, por habitar o mesmo bairro e, ainda, por adentrar de maneira frequente o domicílio do usuário, tenha a potencialidade de observar as questões complexas que envolvem a Hanseníase.

Para isso, é necessário conhecer mais sobre dessa patologia, com a finalidade de desenvolver ações para lidar com todos esses aspectos, já que a educação em saúde permite que as pessoas possam ter informações sobre ela e tenham habilidade para fazer escolhas saudáveis sobre sua vida.

Espera-se, também, que este profissional após este projeto de educação se configure ainda mais como um importante instrumento facilitador para capacitar a comunidade e contribuir para a promoção da saúde. Com isso espera-se ainda que esses profissionais conheçam essas práticas educativas, assim sendo, torna-se essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, que possui uma evolução lenta e que se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Ao longo da história esta doença provocou horror e preconceito àqueles que a desenvolveram, em virtudes das deformidades físicas apresentadas pelos doentes não tratados.

A discriminação vivenciada pelos portadores se configura como um obstáculo para a identificação e o tratamento eficaz desses indivíduos, uma vez que estes costumam esconder a afecção, buscando os serviços de saúde quando já estão em um estágio bastante avançados da doença. Esta é, portanto, uma enfermidade cercada de tabus e crenças de natureza simbólica, sendo o olhar clínico dos profissionais de saúde um fator fundamental para a procura de cuidados a esses pacientes.

A Estratégia Saúde da Família age nesse âmbito como facilitadora na prevenção e no controle da Hanseníase, assim como no tratamento dos portadores na Unidade Básica de Saúde, sendo o Agente Comunitário de Saúde o instrumento que realiza a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde.

O agente possui uma posição diferenciada, uma vez que ele deve obrigatoriamente residir na sua área de atuação da equipe, o que faz com que viva o cotidiano da comunidade mais intensamente do que outros membros da equipe de saúde, seu trabalho está centrado no foco domiciliar e no acompanhamento dos grupos de risco.

O trabalho desenvolvido pelos ACS tem como primordial objetivo colaborar para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, uma vez que este é conhecedor dos problemas que são enfrentados diariamente pela mesma. É também um personagem importante dentro da sua equipe, atuando como articulador entre a equipe multiprofissional e as famílias.

O processo de qualificação é uma ferramenta de importância fundamental para desenvolver as competências que são necessárias para o adequado desempenho do papel de ACS. Uma vez realizado um treinamento apropriado, o profissional torna-se capaz de exercer com mais segurança e sucesso suas funções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE et al. **HANSENÍASE: Compreensão de Agentes Comunitários de Saúde.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde., v. 15, n. 1, p. 17-24, 2011.

ALENCAR et al. **TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTROLE DA HANSENÍASE.** Rev. Rene. v. 13, n.1, p. 103-113, 2012.

ARAÚJO et al. **A ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TERESINA/ PIAUÍ SOBRE HANSENÍASE.** Rev Rene, Fortaleza,; v. 12, n. esp. p.995-1002, 2011.

BORBA, S. M. L. S. **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA: o caso do município de Itaboraí, região metropolitana do Rio de Janeiro.** xv, f. 164, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: Situação Epidemiológica de Hanseníase no Brasil.** 1ª Ed. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica.** 6.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010a.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Departamento de vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de bolso.** Série B. Textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Orientações para uso corticosteroides em hanseníase** [Orientations for the use: corticosteroid in leprosy]. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde; 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] Brasília, p. 58, 2016.

CANÁRIO et al. **SABERES E PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA HANSENÍAS.** J Nurs UFPE online., Recife, v. 8, n. 1, p.1-7, 2013.

CAVALCANTI, Y. W.; WANZELER, M. C. C. **Educação permanente em saúde na qualificação de processos de trabalho em saúde coletiva.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.13, n.1, p. 13-20, 2009.

COSTA, S. M et al. **Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n.7, p. 2147-2156, 2013.

CRUZ, P. S.; ODA, J. Y. **Comparação dos exames de rotina de pacientes em hemodialise diabéticos e não diabéticos de uma clínica particular da cidade de Maringá-PR.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 13, n. 3, p. 217-222 set./dez. 2009.

IGNOTTI, E; PAULA, R.C; **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores no período de 2001 a 2010.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

LASTÓRIAI, J. C. A.; ABREU, M. A. M. M. **Hanseníase: diagnóstico e tratamento.** Diagn. Tratamento. v. 17, n.4, p. 173-9, 2012.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. **O PROCESSO DE TRABALHO EM HANSENÍASE: TECNOLOGIAS E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, n. 20 (Esp), p.238-46, 2011.

LANZONIL, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. **Vislumbrando a rede complexa de relações e interações do agente comunitário de saúde.** Rev. Rene. v.11, n.2, p.140-51, 2010.

PINTO et al. **O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA DETECÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE.** Cienc. Cuid. Saude. v.13, n.3, p.519-526, 2014.

RESENDE et al. **Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO.** Hansen. Int. v.34, n.1, p.27-36, 2009.

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO CEARÁ. **BOLETIM EPIDEMIOLOGICO: HANSENIASE.** p. 3, 27 de janeiro de 2016.

SEGURADO et al. **Saúde nas metrópoles – Doenças infecciosas.** ESTUDOS AVANÇADOS, v. 30, n. 86, 2016.

SILVA, M. P. VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE. ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUÍ – AESPI, Teresina – Pi, p. 41, 2013.

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)

S193h Sanchez, Ernesto Rafael Borrero Sanchez.

HANSENÍASE: projeto de educação para os Agentes Comunitário de Saúde / Ernesto Rafael Borrero Sanchez Sanchez. – 2017.

29 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, 3, Fortaleza, 2017.

Orientação: Prof. PAMELLA BESERRA DE MELO.

1. Hanseníase; Educação em saúde; Agente Comunitário de Saúde.. I. Título.

CDD
