



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



VALDAIR CRISTIANE PEREIRA SOUZA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA
HANSENÍASE NA ÁREA ADSCRITA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE “NOVA FRONTEIRA KM 80” DO MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA
DO ESTADO PARÁ**

BELÉM – PA

2020

VALDAIR CRISTIANE PEREIRA SOUZA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA
HANSENÍASE NA ÁREA ADSCRITA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE “NOVA FRONTEIRA KM 80” DO MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA
DO ESTADO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Leidiana de Jesus Silva Lopes

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

P436p Pereira Souza, Valdair Cristiane
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO
CONTROLE DA HANSENÍASE NA ÁREA ADSCRITA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "NOVA FRONTEIRA KM 80"
DO MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA DO ESTADO PARÁ /
Valdair Cristiane Pereira Souza. — 2020.
31 f.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Leidiana de Jesus Silva Lopes
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hanseníase; Educação em Saúde; Atenção
Primária à Saúde.. I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

VALDAIR CRISTIANE PEREIRA SOUZA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONTROLE DA HANSENÍASE NA ÁREA ADSCRITA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “NOVA FRONTEIRA KM 80” DO MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA DO ESTADO PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Leidiana de Jesus Silva Lopes.
Orientadora

Prof. Msc. Lagerson Mauad Freitas

Direcione sua visão para o alto, quanto mais alto, melhor. Espere que as mais maravilhosas coisas aconteçam, não no futuro, mas imediatamente. Perceba que nada é bom demais para você. Não permita que absolutamente nada impeça ou atrase você, de modo algum.

Eileen Caddy

RESUMO

A hanseníase, é uma doença crônica, transmissível, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional, o agente etiológico o *Micobacterium leprae* e atinge principalmente a pele e os nervos periféricos, com capacidade de ocasionar lesões neurais, conferindo à doença um alto poder incapacitante. OBJETIVO: Implementar ações educativas para diminuir o elevado índice de ocorrência de novos casos de hanseníase na área de abrangência da UBS “Nova Fronteira Km 80” no município Medicilândia/PA. METODOLOGIA: Trata-se de um projeto de intervenção que foi desenvolvido na UBS “Nova Fronteira Km 80” do município Medicilândia/PA. Utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional – PES como ferramenta metodológica para a identificação e seleção do problema prioritário, seguido da explicação do problema e desenvolvimento da proposta de intervenção no território de atuação da UBS. A população portadora de Hanseníase foi de um total de 23 usuários, sendo 15 usuários do sexo masculino e 8 do sexo feminino que participaram do projeto. As variáveis utilizadas foram: demográficas, socioeconômicas, história familiar e pessoal relacionada à Hanseníase, condição de saúde: adesão e reações adversas aos tratamentos prévios, uso de medicamentos associados, fatores de risco: pesquisa dos pacientes com lesões de pele (detecção ativa), hábitos de vida: nutrição (dieta), exercícios (atividade física), hábitos tóxicos (fumar ou beber), exame dermatoneurológico. Foram implementadas o desenvolvimento de ações educativas e capacitação da equipe de saúde. RESULTADOS: Este projeto teve um impacto positivo uma vez que permitiu identificar e acompanhar os casos de hanseníase na área de abrangência conseguindo-se uma adequada adesão dos pacientes à medicação prescrita. Foi possível se implementar informações para todos os usuários da área de abrangência sobre Hanseníase, mediante a realização das palestras na comunidade e a escola, desta maneira todos os profissionais conseguiram abordar o tratamento da Hanseníase segundo os protocolos do Ministério da Saúde. CONCLUSÃO: A utilização do PES nos permitiu formulações de propostas baseadas em evidências e com oportunidade de resolução, sendo capazes de planejar junto ao paciente seu tratamento farmacológico com avaliação detalhada e organizar o sistema de assistência, bem como o treinamento dos profissionais para oferecer atenção centrada no paciente, possibilitou trazer uma redução da morbidade relacionada aos pacientes de hanseníase e melhoria da qualidade de vida dos mesmos e de suas famílias. A educação permanente e a capacitação teórica e prática, foi um passo importante para alcançar capacidade diagnóstica e controle da doença.

Palavras-chave: Hanseníase; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic, transmissible, compulsory notification and mandatory investigation nationwide, the etiologic agent *Micobacterium leprae* and affects mainly the skin and peripheral nerves, with the ability to cause neural lesions, giving the disease a high power disabling. **OBJECTIVE:** To implement educational actions to reduce the high rate of occurrence of new cases of leprosy in the area covered by the UBS "Nova Fronteira Km 80" in the municipality Medicilândia / PA. **METHODOLOGY:** This is an intervention project that was developed at UBS "Nova Fronteira Km 80" in the municipality Medicilândia / PA. Situational Strategic Planning - PES was used as a methodological tool for the identification and selection of the priority problem, followed by the explanation of the problem and the development of the intervention proposal in the territory where UBS operates. The population with leprosy was a total of 23 users, 15 male and 8 female users who participated in the project. The variables used were: demographic, socioeconomic, family and personal history related to Hansen's disease, health condition: adherence and adverse reactions to previous treatments, use of associated drugs, risk factors: research of patients with skin lesions (active detection), lifestyle habits: nutrition (diet), exercise (physical activity), toxic habits (smoking or drinking), dermatological examination. The development of educational actions and training of the health team was implemented. **RESULTS:** This project had a positive impact since it allowed the identification and monitoring of leprosy cases in the coverage area, achieving adequate patient compliance with the prescribed medication. It was possible to implement information for all users in the coverage area about Hansen's disease, through lectures in the community and the school, in this way all professionals were able to address the treatment of Hansen's disease according to the protocols of the Ministry of Health. **CONCLUSION:** The use PES enabled us to formulate proposals based on evidence and with an opportunity for resolution, being able to plan with the patient their pharmacological treatment with detailed evaluation and organize the assistance system, as well as the training of professionals to offer patient-centered care, made it possible bring about a reduction in morbidity related to leprosy patients and an improvement in the quality of life of them and their families. Permanent education and theoretical and practical training was an important step towards achieving diagnostic capacity and disease control.

Keywords: Leprosy; Health education; Primary Health Care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Adesão ao tratamento.....	22
Gráfico 2: Quantidade de atividades educativas realizadas.....	23
Gráfico 3: Quantidade de atividade por tema abordado.....	23
Gráfico 4: Público total de participantes em ações educativas.....	24
Gráfico 5: Público total de participante por tema.....	24
Gráfico 6: Quantidade de pessoas examinadas em busca ativa.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PA	Pará
CNS	Conselho Nacional de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
VDR	Vetores de Descrição dos Resultados
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
PB	Paucibacilar
MB	Multibacilar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	14
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 Implicações Éticas	17
3.2 Delineamento do Estudo	17
3.3 População de Estudo.....	20
3.4 Variáveis do Estudo	20
3.5 Análise Estatística dos Dados	21
4. RESULTADOS.....	22
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO	28
7. REFERÊNCIAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

O município Medicilândia possui uma área de 8.309,499 km², está localizado no Norte do Brasil e pertence à Mesorregião do Sudoeste Paraense, da Microrregião de Altamira, se situa a 81 km a Sul-Oeste de Altamira a maior cidade nos arredores. A população estimada em 2019 é de 31.597 habitantes, no último censo no ano 2012 foi de 28.227 habitantes, a economia local gira em torno ao cacau. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,582. Em 1989 obteve a autonomia municipal, desmembrando-se do município de Prainha. O território e ambiente tem esgotamento sanitário adequado, arborização de vias públicas e urbanização parcial das vias públicas.

A Secretaria de Esportes, Cultura e Turismo, planeja, coordena e executa as atividades relativas ao desporto e ao lazer, estimulando essas práticas com vistas à expansão potencial, zela pelas praças esportivas; organiza campeonatos, torneios, competições e encontros regionais esportivos de interesse público. Cabe a Secretaria de Saúde coordenar e executar a política de saúde do município, em sua estrutura organizacional está composta por um Hospital, o pronto socorro somente emergência do hospital, 5 UBS, das quais dois estão localizadas em área urbana e três em área rural, um Núcleo Ampliado de Saúde da Família como subsecretaria de Saúde, além de Gerencia de Atenção Primária, Gerencia de Vigilância em Saúde e Conselho Municipal.

O levantamento, acompanhamento e monitoramento de dados epidemiológicos são importantes para o município, pois são instrumento de apoio a gestão e as equipes de saúde e possibilitam a identificação de problemas e o planejamento e aplicação de ações em saúde que interferem no bem-estar das comunidades. Em levantamento dos dados epidemiológicos no município de Medicilândia, destacamos no ano de 2017 a incidência de tuberculose de 0,12/1000 habitantes, a prevalência de hanseníase de 1,12/100 habitantes, a mortalidade geral foi 37,80/1000 habitantes, a mortalidade materna neste mesmo ano foi 0 (zero) e a taxa de mortalidade infantil 4,9/1000 nascidos vivos, um dado preocupante. Na maioria das vezes a mortalidade infantil pode ser evitada se a mãe tiver um pré-natal de qualidade, onde deve ter diagnosticado incompatibilidade RH, infecção urinária, leucorréias, ISTs, entre outros fatores e posteriormente encaminhada para um tratamento adequado.

São aproximadamente 6.200 pessoas cadastradas na UBS Nova Fronteira Km 80, que tem localização rural. Na área de abrangência as casas são de madeiras e alvenaria; existe somente uma praça localizada na área da escola local; temos 4 escolas, mas somente 01 com ensino fundamental e médio; 07 igrejas; 04 ruas pavimentadas; 05 mercados; não há esgotamento sanitário e nem drenagem urbana; a limpeza urbana é realizada uma vez por semana em carro próprio para este fim; não tem garis; os resíduos sólidos são queimados nos quintais; os tipos de transportes mais utilizados são: ônibus, vans, carros de linha (caminhões “paus de arara”), e em sua grande maioria motocicletas.

A unidade de saúde Nova Fronteira Km 80 tem as seguintes características estruturais: possui uma sala de recepção, sem sala de espera; acabamento adequados em poucos ambientes, não possui sala de reuniões; possui área para assistência farmacêutica; sala de procedimento; possui sala de curativos; sala multiprofissional para acolhimento à demanda espontânea; consultório odontológico com equipe odontológico completo; não possui sala de vacinas; não possui sala de observação; a unidade ainda conta com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) com um Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Psicólogo.

Atualmente a UBS Nova Fronteira Km 80, possui cadastrados 49 pacientes diabéticos, 73 hipertensos, 126 idosos, 151 crianças da faixa etária de 0 a 5 anos e 16 gestantes, um paciente com tuberculose em tratamento e 23 pacientes com hanseníase em tratamento. O cenário em relação ao tratamento da hanseníase é preocupante, portanto, uma necessidade de intervenção diante da situação atual.

A hanseníase representa um problema de saúde pública no Brasil, apesar da redução drástica no número de casos, de 19 para 4,68 doentes em cada 10.000 habitantes, no período compreendido entre 1985 a 2000 a hanseníase ainda se constitui em um problema de saúde pública que exige uma vigilância resolutiva. A hanseníase é fácil de diagnosticar, tratar e tem cura, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves consequências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente (BRASIL. 2011).

A Hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. Acomete principalmente a pele e

os nervos periféricos, mas também manifestasse como uma doença sistêmica comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos (BRASIL, 2008).

O agente etiológico é a bactéria *Mycobacterium leprae*, a transmissão se dá por meio de uma pessoa doente sem tratamento, através de contato íntimo e prolongado, muito frequente na convivência domiciliar, a doença progride lentamente, já que, entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sinais pode levar em média 2 a 5 anos. A principal forma de prevenir a instalação de incapacidades físicas é o diagnóstico e tratamento precoces (BRASIL, 2008).

A prevenção de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes) não deve ser dissociada do tratamento, necessitando ser desenvolvida durante o acompanhamento do caso e estar integrada às ações na rotina dos serviços. A Vigilância Epidemiológica deve ser organizada em todos os níveis e propiciar o acompanhamento rotineiro das principais ações estratégicas para a eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública e sua sustentabilidade, no Brasil atualmente utiliza essencialmente o sistema universal e passivo, baseado na notificação dos casos confirmados. Entretanto, é necessário todo empenho e adoção da vigilância de casos comunicantes (BRASIL, 2008).

Na investigação de Silva e Paz (2010) não pretendeu avaliar quais os impactos das atividades educativas no Programa de Controle da Hanseníase em Unidades Básicas de Saúde na vida dos usuários de serviços básicos de saúde, porém cabe pesquisar, de que maneira a população se beneficia destas práticas e o quanto as mesmas respondem às suas necessidades, para isso é necessário que tais atividades estejam fundadas na pré-ocupação com o outro, favorecendo o cuidado e não o direcionando, mas respeitando o existir do Ser humano. É preciso estar atento aos diferentes sentidos que a experiência da hanseníase toma na vida das pessoas e compreender que a atividade de educação em saúde é parte da mesma interface que liga o profissional à clientela.

É importante proporcionar melhores condições de vida e moradia aos indivíduos com o objetivo de interromper a cadeia de transmissibilidade, além do monitoramento de áreas endêmicas e aumento de ações educativas e preventivas, a fim de se detectar a doença mais precocemente e evitar as consequências do diagnóstico tardio e dos estigmas sociais. O estudo promoveu como benefício a educação em saúde para os alunos no que tange à hanseníase e outras dermatoses,

permitindo também que muitas dessas fossem diagnosticadas e tratadas (SOUSA et al. 2013).

É recomendável que a divulgação de informações sobre hanseníase dirigida à população em geral, às pessoas atingidas pela doença e aos profissionais de saúde seja feita de forma integrada às ações de mobilização e de participação social (BRASIL. 2011).

As práticas de educação em saúde para controle da hanseníase devem estar baseadas na política de educação permanente e na política nacional de promoção da saúde e compreendem orientações sobre a atenção integral, estímulo ao auto-exame e investigação dos contatos domiciliares, autocuidado apoiado, prevenção e tratamento de incapacidades físicas e suporte psicológico durante e após o tratamento. A educação permanente em saúde, ao proporcionar a formação dos profissionais de saúde, gestores e usuários, é uma estratégia essencial à atenção integral humanizada e de qualidade, ao fortalecimento do SUS e à garantia de direitos e da cidadania (BRASIL. 2011).

Há uma concentração de estudos voltados à prevenção e controle da doença entre os contatos, principalmente, com foco na identificação de fatores de risco e implementação de ações de vigilância por meio da busca ativa de casos novos. Entretanto, as evidências indicam novas estratégias e efetivas ferramentas que podem ser incorporadas à prática clínica nos serviços de saúde ou associadas às já existentes, visando à detecção precoce e interrupção da transmissão do *Micobacterium leprae* para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no país (SANTOS et al. 2019).

Um estudo de caso feito entre os anos de 2003 e 2006 na rede de saúde do município de Jaguaré/ES contribuiu para reforçar a afirmativa da transmissão da doença em âmbito familiar, revelou que ter casos atuais de hanseníase na família aumenta em 2,9 vezes o risco de contrair a doença. E para os casos antigos de doença na família, o risco aumenta para possibilidade 5,0 vezes maior de desenvolver a patologia, seria possível avaliar de fato se algum familiar exposto desenvolveu a doença a partir do caso familiar contaminado (SANTOS, CASTRO e FLAQUETO. 2008).

Revelam-se como uma valiosa estratégia comunicativa para os programas de saúde, no contexto da hanseníase, a recepção de materiais educativos por pacientes, que possibilita o conhecimento e a compreensão do modo como se dá o processo de

produção e apropriação de sentidos sobre o agravo e das práticas preventivas adotadas. A inclusão da análise de materiais educativos, nas atividades de grupo realizadas nos serviços de saúde, contribui para otimizar o uso destes recursos nas atividades educativas, ampliar o conhecimento sobre os diferentes agravos, e instituir práticas de cuidado integral à saúde (SANTOS, RIBEIRO e MONTEIRO, 2012).

A forte orientação do serviço nos atributos – porta de entrada, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar – e fragilidades no acesso, orientação comunitária e profissional, demonstram que é necessário fortalecer a política de descentralização, sendo importante valorizar o modelo de assistência baseado na vigilância em saúde e na identificação das necessidades da população. O desafio é superar a insegurança dos profissionais em realizar o diagnóstico e tratamento, assim a qualificação tem potencial de modificar uma situação epidemiológica (VIEIRA et al, 2018).

Vieira et al (2008), ressaltam a importância de promover a educação continuada e capacitação da equipe multiprofissional da atenção básica visando diagnóstico e tratamento precoce; bem como a formação de profissionais da área da saúde tanto do nível técnico como do nível superior de ensino, ainda, sugerem a promoção e implementação de ações educativas, utilizando a mídia, profissionais da saúde, da educação e representantes de associações de bairros, com o objetivo de orientar doente, família e comunidade em geral, sobre aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos; prevenção de incapacidades, redução do estigma e preconceito.

1.1 Justificativa

Sendo uma doença milenar, a Hanseníase trouxe ao longo do tempo, implicações graves a muitas pessoas, por ser negligenciável. Nos dias atuais as campanhas são insuficientes, o que dificulta a aplicação das diretrizes para vigilância, atenção e eliminação desta enfermidade, constituindo um problema de saúde pública.

A melhor estratégia para combater a Hanseníase é a busca ativa de casos, principalmente as pessoas que convivem com o doente, pois, a detecção precoce previne as incapacidades. Todo cidadão também pode contribuir, buscando o serviço de saúde assim que perceba algum sinal suspeito.

O grande número de diagnósticos de paciente com hanseníase na área de atuação da UBS “Nova Fronteira Km 80” no município Medicilândia/PA em um período curto de tempo, muito nos preocupa e nos leva a necessidade de entender o porquê de tantos casos novos e a necessidade de investigar e intervir na causa do problema.

Descrevendo o problema, identificamos diversos fatores que comprometem o tratamento e acompanhamento do paciente, destacam-se: déficit na adesão ao tratamento por parte dos pacientes, déficit no acompanhamento dos casos registrados na UBS, profissionais de saúde da ESF com déficit no manejo e abordagem aos pacientes já diagnosticados, desconhecimento por parte da comunidade e dos pacientes sobre a hanseníase (tratamento, sequelas, entre outros) e deficiência na busca ativa dos usuário sintomáticos na comunidade.

Portanto para enfrentar esses problemas é necessário propor soluções para os nós críticos, assim sendo levar melhora no diagnóstico precoce, acompanhamento adequado, melhora na qualidade de vida, evitando as complicações da doença.

As ações educativas, como principais estratégias de promoção e educação em saúde para a comunidade e pacientes portadores de hanseníase, deverão contribuir para aumentar o conhecimento dos pacientes referente à importância do acompanhamento e o tratamento adequado, além de sensibilizar sobre a importância que tem o conhecimento dos riscos e seqüela da doença.

Considera-se que cumprimentando as ações educativas sobre a temática em questão a comunidade estará mais conscientizada e os pacientes portadores da doença conhecerão sobre a doença e suas responsabilidades no tratamento, a adesão ao tratamento será maior, o que possibilitará avanços na saúde pública voltados a questão da hanseníase no município.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Implementar ações educativas para diminuir o elevado índice de ocorrência de novos casos de hanseníase na área de abrangência da UBS “Nova Fronteira Km 80” no município Medicilândia/PA.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar atividades educativas na comunidade e escola através de roda de conversa, formação de grupos sobre a hanseníase;
- Capacitar a equipe de saúde da UBS para a condução adequada dos casos suspeitos e já diagnosticados.
- Realizar busca ativa por novos casos durante as consultas, na escola e visita domiciliar.
- Identificar usuários com lesões de pele (detecção ativa) e realizar o exame dermatoneurológico.
- Orientar os portadores de hanseníase sobre a importância do acompanhamento e o tratamento adequados e suas responsabilidades com a saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é a instância máxima de deliberação do SUS. Este trabalho reúne os princípios contidos na Resolução Nº 466/12, onde não será necessário a aprovação do Comitê de Ética porque se baseará em coleta de dados secundários sem divulgação de informações, pois não usará ensaio clínico. Levou-se em consideração o respeito à dignidade do usuário e ao seu direito de escolha em participar e, inclusive, de se retirar da pesquisa a qualquer momento que deseje. Reúne os princípios dos quatro referenciais básicos da bioética: quando da pesquisa com seres humanos, particularmente os que dizem respeito à não maleficência, beneficência, justiça e autonomia, bem como o respeito aos princípios éticos na condução da pesquisa.

3.2 Delineamento do Estudo

Trata-se de um projeto de intervenção que foi desenvolvido na UBS “Nova Fronteira Km 80” do município Medicilândia/PA. Para o planejamento e execução das atividades foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para mostrar os caminhos a serem percorridos no desenvolvimento do plano, propor-se sensibilizar a comunidade e a equipe da unidade sobre a importância do acompanhamento e o tratamento adequado da Hanseníase mediante estratégias a serem implementadas como o desenvolvimento de ações educativas e capacitação da equipe.

Como aporte teórico recorreu-se aos materiais da Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), além de pesquisas em livros e revistas.

As ações de intervenção foram desenvolvidas no território de atuação da UBS, como a apresentadas a seguir.

Para o **NÓ CRÍTICO** deficiência na realização do exame dermatoneurológico em pacientes com lesões suspeitas, *REORGANIZAR*, a ação foi: realizar o exame dermatoneurológico em todos os pacientes que tinham lesões suspeitas na pele. Sendo os responsáveis o médico e enfermeiro; apresentando as seguintes demandas, apoio da Secretaria de Saúde para colocar à disposição Kit para realizar o exame

(alfinete, tubos de ensaio), com seus aliados a equipe de saúde e diretora da escola. Foram usados os seguintes recursos necessários: *ORGANIZACIONAL*: pessoal capacitado para identificação e realização da atividade; *COGNITIVO*: mais informação sobre o tema; *POLITICO*: mobilização dos profissionais da unidade e a coordenação da escola. *FINANCEIRO*: kit para realizar o exame (alfinete, tubos de ensaio).

Para o **NÓ CRÍTICO** falta de percepção dos riscos e sequelas da doença por parte dos usuários, *MAIS SAÚDE*, a ação foi: realizar atividades educativas com os usuários informando-os sobre os sinais e sintomas da doença, importância do tratamento e sequelas da doença em caso de não tratamento. Os responsáveis pela ação foram o médico e enfermeiro; apresentando as seguintes demandas, apoio dos gestores em todas as atividades educativas propostas, com seus aliados médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde. Foram usados os seguintes recursos necessários: *ORGANIZACIONAL*: organização das atividades por conteúdo; *COGNITIVO*: pessoal qualificado para dar orientações sobre o tema a abordar, melhorando as informações e as orientações; *POLITICO*: mobilizar aos gestores de Educação e Saúde e coordenadores de Atenção Básica; *FINANCEIRO*: material de apoio, livros, retroprojeter, notebook.

Para o **NÓ CRÍTICO** agenda da UBS lotada que leva ao esquecimento do acompanhamento dos pacientes com Hanseníase na área de abrangência, *SOU CONCIENTE*, a ação foi organizar o processo de trabalho dando prioridade ao acompanhamento dos pacientes com Hanseníase, sendo o responsável pela execução da ação o enfermeiro. Os seus aliados nessa ação foram a equipe. Os recursos usados foram: *ORGANIZACIONAL*: pessoal qualificado para as correspondentes orientações e acompanhamento adequado; *COGNITIVO*: mais informação sobre o tema; *POLITICO*: mobilização da equipe de trabalho e profissionais envolvidos; *FINANCEIRO*: recursos para o cumprimento do objetivo.

Para o **NÓ CRÍTICO** manejo e acompanhamento inadequado e deficiente por parte dos profissionais da saúde, *CADA DIA MAIS CONHECIMENTOS*, a ação foi: realizar curso de capacitação para médicos e enfermeiros sobre protocolo de tratamento e acompanhamento de pacientes com Hanseníases, sendo os responsáveis o Departamento de Atenção Básica; apresentando as seguintes demandas, apoio dos gestores municipais para investir em cursos de capacitação, com seus aliados a equipe da UBS. Foram usados os seguintes recursos: *ORGANIZACIONAL*: pessoal capacitado para realizar as oficinas; *COGNITIVO*: mais

organização e informação sobre o tema; *POLITICO*: mobilização da Atenção Básica para treinamento e capacitação; *FINANCEIRO*: cartolinas, retroprojeto, canetas, marcadores, notebook, local.

Para o **NÓ CRÍTICO** população não informada quanto as noções da Hanseníase, *MAIS INFORMAÇÃO*, a ação foi: fortalecer as atividades de promoção e prevenção pela equipe de saúde sobre a importância dos conhecimentos sobre essa doença e as sequelas, sendo os responsáveis a coordenação da unidade de saúde e a equipe da UBS, com seu aliado o enfermeiro. Foram usados os seguintes recursos: *ORGANIZACIONAL*: planejamento das atividades nas reuniões mensais; *COGNITIVO*: saber cada dia mais e aptidão; *POLITICO*: mobilização dos profissionais e a coordenação de Atenção Básica; *FINANCEIRO*: cartolinas, retroprojeto, notebook, redes sociais.

Para o **NÓ CRÍTICO** deficiência na busca ativa dos sintomáticos dermatoneurológicos, *LINHA DE CUIDADO*, a ação foi: realizar busca ativa dos pacientes com sensibilidade nas lesões de pele ou nas áreas suspeitas, mediante a busca sistemática suspeitos da doença, sendo os responsáveis a coordenação da unidade de saúde e a equipe da UBS. Apresentando as seguintes demandas, apoio do Departamento de Vigilância Epidemiológica, com seus aliados a equipe de saúde, diretora da escola e líder comunitário.

Os resultados do projeto de intervenção foram avaliados considerando os vetores de descrição (VDR) seguintes:

- Diminuir o número de pacientes com Hanseníases na área de abrangência em um 80%.
- Adequada adesão dos pacientes à medicação prescrita em um 100%.
- Acompanhar todos os casos suspeitos e diagnosticados na UBS.
- Todos os profissionais sabem abordar o tratamento da Hanseníase segundo os protocolos do Ministério da Saúde.
- Implementar em 100% informações para todos os usuários da área de abrangência sobre Hanseníase, mediante a realização das palestras na comunidade e a escola.
- Descoberta dos casos multibacilar e paucibacilar em 100% das atividades previstas em escola, visita domiciliar, busca ativa e na realização de pesquisa dos pacientes com lesões de pele (detecção ativa).

3.3 População de Estudo

A população do estudo foram os usuários cadastrados na UBS “Nova Fronteira Km 80” do município Medicilândia/PA. Sendo um quantitativo de 6.200 pessoas cadastradas. População adscrita residente em rural. Dentre eles a população portadora de Hanseníase, um total de 23 usuários, sendo 15 usuários do sexo masculino e 8 do sexo feminino.

Os critérios de inclusão utilizados para definir a amostra foram:

- Idade: possuir mais de 18 anos de idade;
- Residir na comunidade;
- Ser cadastrado na unidade;
- Ter diagnóstico médico de Hanseníase;
- Aceitar participar das ações propostas pelo projeto.
- Os sintomáticos dermatológicos (manchas esbranquiçadas)

Os critérios de exclusão foram:

- Indivíduos em acompanhamento temporário ou em trânsito;
- Portadores de transtornos mentais;
- Indivíduos que não consentiram a participação.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis do estudo se deram a partir do perfil dos usuários, e os dados secundários a partir da ficha de notificação do SINAN, são elas:

- Demográficas: idade, sexo, raça.
- Socioeconômicas: escolaridade, ocupação, condição socioeconômica.
- História familiar e pessoal relacionada à Hanseníase.
- Condição de saúde: adesão e reações adversas aos tratamentos prévios, uso de medicamentos associados.
- Fatores de risco: pesquisa dos pacientes com lesões de pele (detecção ativa).
- Hábitos de vida: nutrição (dieta), exercícios (atividade física), hábitos tóxicos (fumar ou beber).
- Exame dermatoneurológico: baseia-se na pesquisa ativa de lesões com manchas hipocrômicas ou áreas de pele com alteração de sensibilidade que

também poderiam ter comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico).

Nos casos de dúvidas no diagnóstico com os pacientes que apresentaram área com alteração sensitiva em lesões hipocrômicas ou casos sem lesão cutânea que tenham comprometimento neural, foram encaminhados segundo o fluxo assistencial do setor de regulação em saúde para a unidade de saúde de maior complexidade, Unidade de Referência Especializada Dr. Marcelo Cândia, em Marituba, com consulta marcada pela Central de Marcação de Consultas, para confirmação diagnóstica.

Baseado no número de lesões cutâneas e visando o tratamento com poliquimioterapia, a classificação operacional, teve os critérios seguintes:

- PB: Com até 5 lesões em pele: uma única lesão ou poucas lesões; de tamanhos variáveis; seca e descamativa; de distribuição assimétrica; com poucos nervos acometidos e baciloscopia negativa;
- MB: Com mais de 5 lesões em pele: infiltração difusa; com múltiplas lesões; pequenas e brilhantes; de distribuição simétrica; com múltiplos nervos acometidos e baciloscopia positiva.

3.5 Análise Estatística dos Dados

A abordagem do projeto foi quantitativa, a análise estatística foi realizada através do consolidado dos dados obtidos pela pesquisa, prontuários e foram produzidas tabelas para melhor compreensão situacional da população em estudo, foi medida também a percentagem de participação nas atividades educativas planejadas na comunidade.

4. RESULTADOS

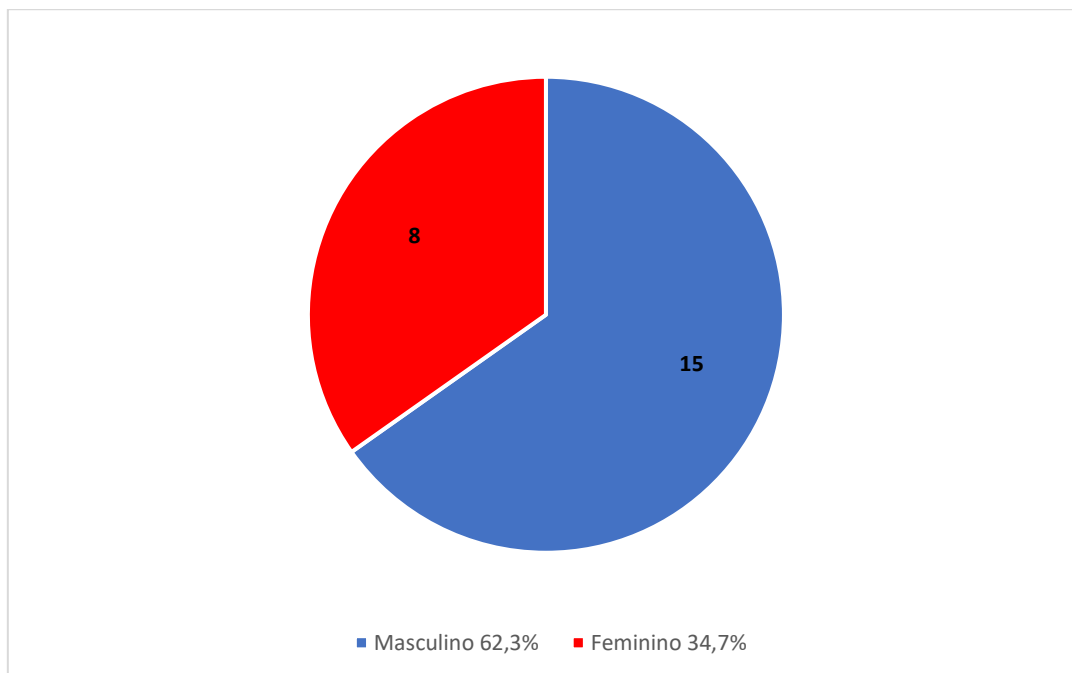
Este estudo teve um impacto positivo uma vez que permitiu identificar e acompanhar os casos de hanseníase na área de abrangência onde conseguiu-se diminuir o número de pacientes que deixaram de faltar nas consultas, como também uma adequada adesão dos pacientes à medicação prescrita.

Se implementou informações para todos os usuários da área de abrangência sobre Hanseníase, mediante a realização das palestras e atividades educativas na comunidade e a escola, desta maneira todos os profissionais conseguiram abordar o tratamento da Hanseníase segundo os protocolos do Ministério da Saúde.

De um total de 23 pacientes em tratamento, sendo 15 deles do sexo masculino e 8 do sexo feminino, 100% foram orientados através de atividades educativas com informações sobre a importância do tratamento adequado sem interrupção, e prevenção de incapacidades físicas. Alguns deles possuem baixa escolaridade e renda mensal baixa. Não se apresentaram recusas e as perdas foram consideradas perdas alguns dados incompletos dos documentos analisados.

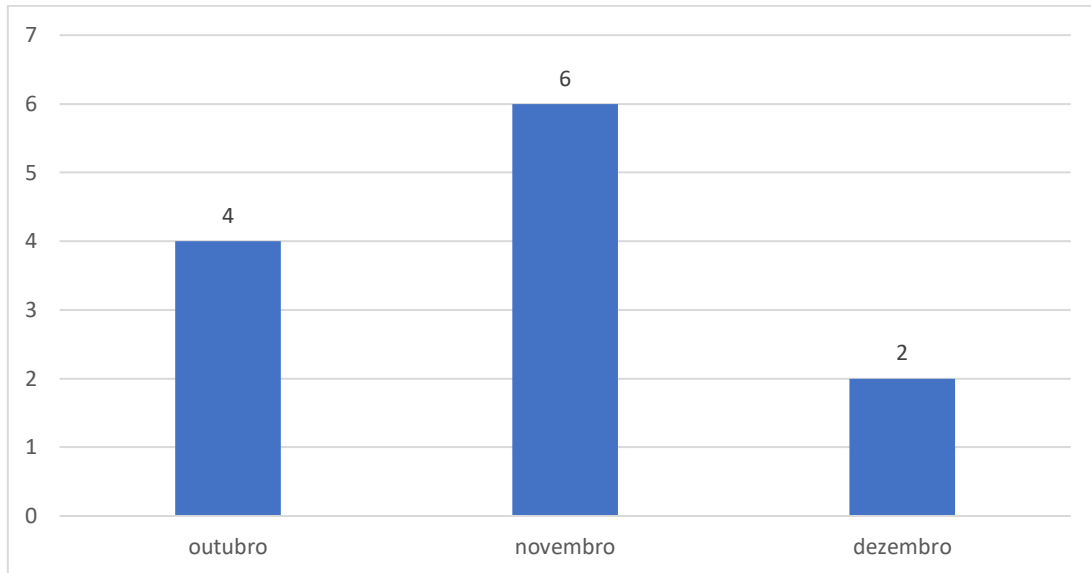
Para uma melhor análise se apresentaram os resultados em forma de gráficos.

Gráfico 1: Adesão ao tratamento, UBS Nova Fronteira Km 80, Medicilândia/PA, 2019.



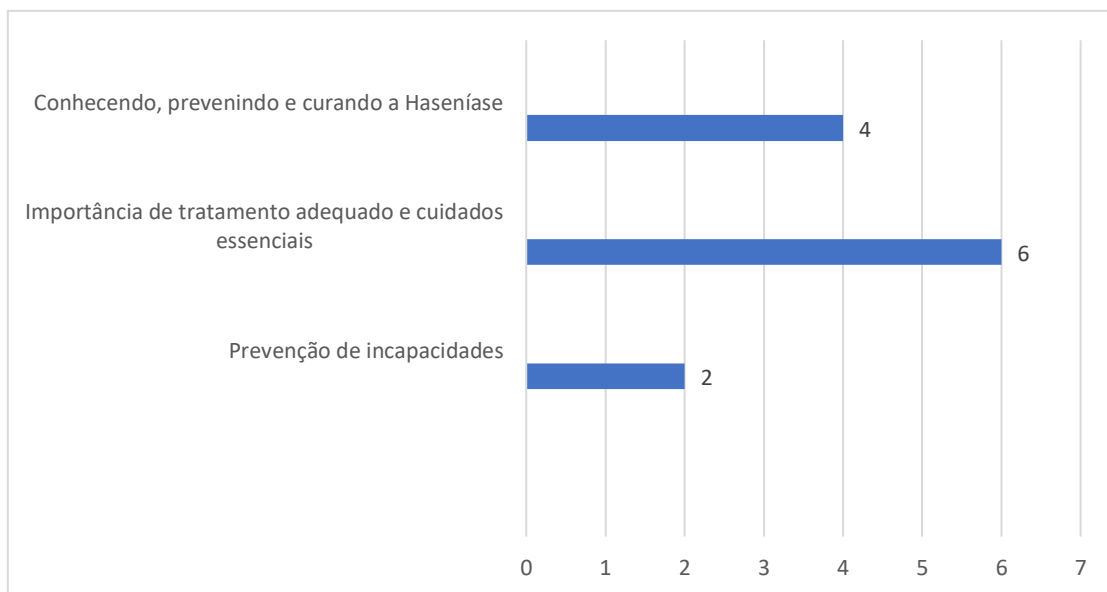
Fonte: Relatório de atividades, 2019 (autor)

Gráfico 2: Quantidade de atividades educativas realizadas. UBS Nova Fronteira Km 80, Medicilândia/PA, 2019.



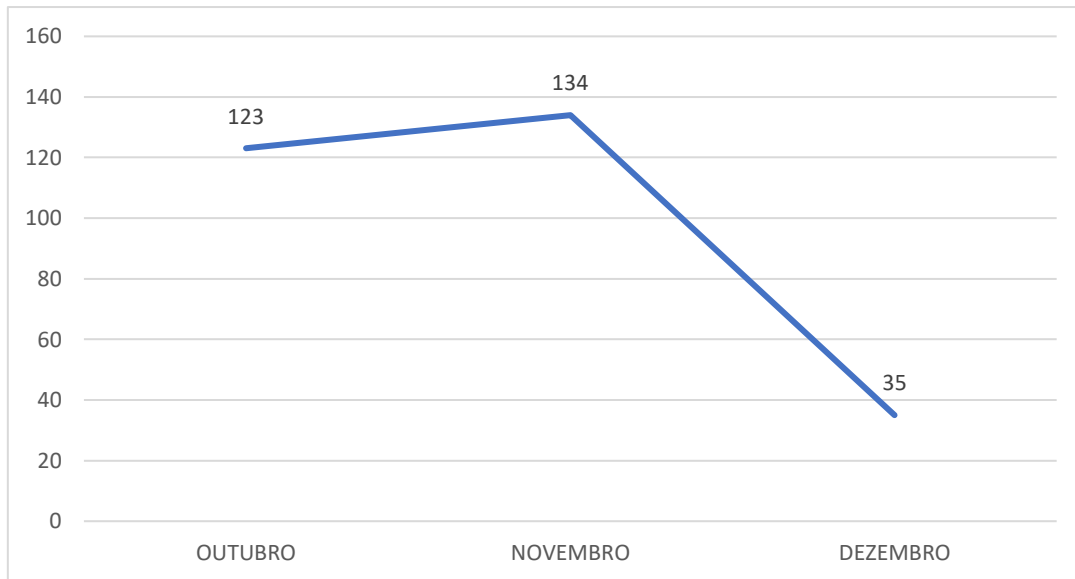
Fonte: Relatório de atividades, outubro a dezembro, 2019 (autor)

Gráfico 3: Quantidade de atividade por tema abordado. UBS Nova Fronteira Km 80, Medicilândia/PA, 2019.



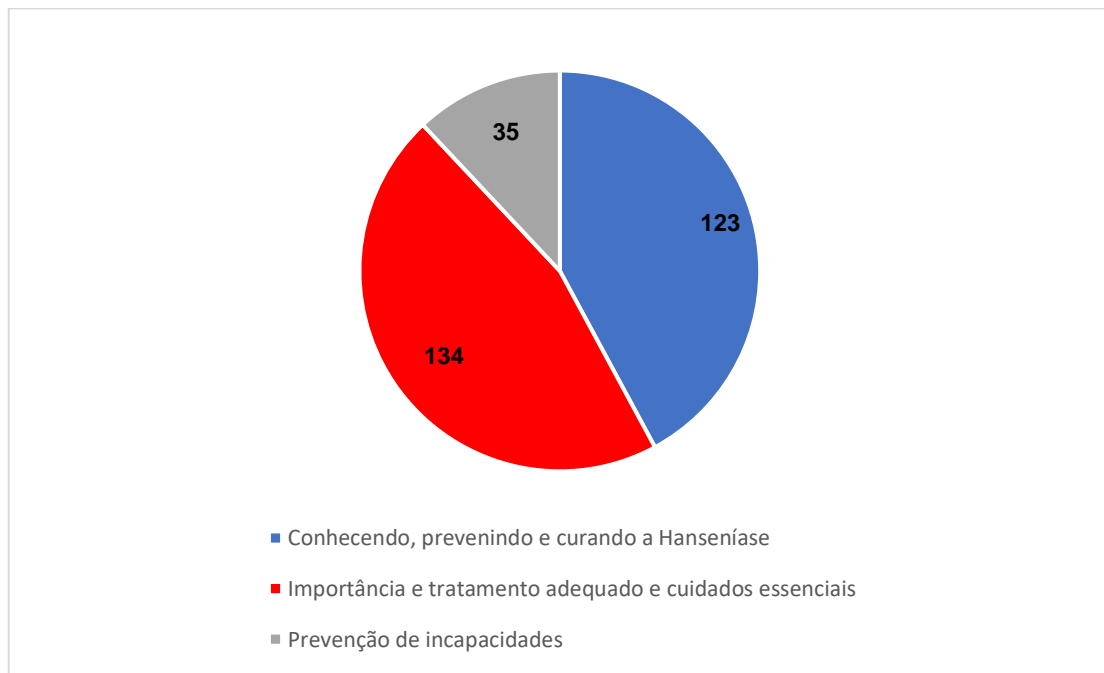
Fonte: Relatório de atividades, outubro a dezembro, 2019 (autor)

Gráfico 4: Público total de participantes em ações educativas. UBS Nova Fronteira Km 80, Medicilândia/PA, 2019.



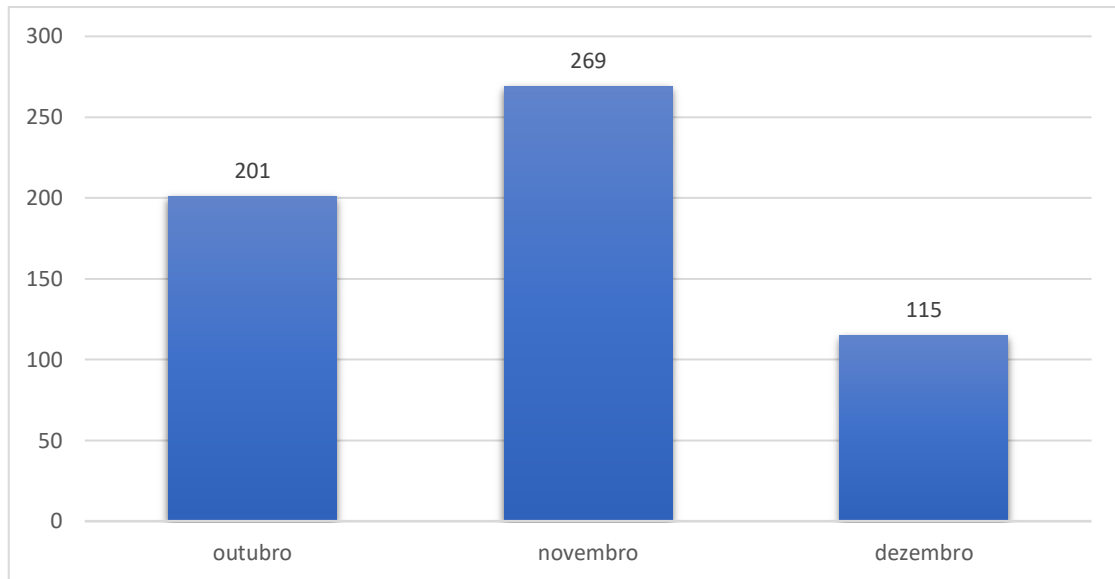
Fonte: Relatório de atividades, outubro a dezembro, 2019 (autor)

Gráfico 5: Público total de participante por tema. UBS Nova Fronteira Km 80, Medicilândia/PA, 2019.



Fonte: Relatório de atividades, outubro a dezembro, 2019 (autor)

Gráfico 6: Quantidade de pessoas examinadas em busca ativa. UBS Nova Fronteira Km 80, Medicilândia/PA, 2019.



Fonte: Relatório de atividades, outubro a dezembro, 2019 (autor)

5. DISCUSSÃO

A promoção e a orientação para o conhecimento da comunidade e dos portadores de hanseníase sobre a importância do acompanhamento e o tratamento adequado, assim, como, as ações educativas, ajudou aperfeiçoar o conhecimento para comunidade.

Dos pacientes com Hanseníase para adesão ao tratamento participantes, um 63, 3% foram masculinos e um 34,7% foi feminino. Moreira et al (2014), no seu estudo revelaram que ainda existe muita a falta de conhecimento sobre a hanseníase, e se torna motivo de preocupação, pois pode levar ao diagnóstico tardio, a incapacidade e sequela, e número aumentado de pessoas infectadas, ainda afirma que, as ações educativas são positivas, pois objetivam combater a desinformação e contribuem para a propagação do conhecimento sobre a doença.

Foram realizadas no período de outubro a dezembro, 12 atividades educativas, que corresponde a 4, 6 e 2 atividades realizadas respectivamente, os temas abordados foram: conhecendo, prevenindo e curando a Hanseníase com 4 atividades e com um total de 123 participantes; importância do tratamento adequado e cuidados essenciais com 6 atividades, com um total de 134 participantes e prevenção de incapacidades com 2 atividades com 35 participantes, se adequou um seguimento satisfatório aprimorando o conhecimento destes pacientes sobre a importância do acompanhamento e o tratamento adequado e se conseguiu orientar os portadores de hanseníase sobre a importância do acompanhamento e o tratamento adequados e suas responsabilidades com a saúde.

A busca ativa por novos casos feitas durante as consultas, na escola e visita domiciliar somaram 585 pacientes, e que revelou usuários com lesões de pele (detecção ativa) durante a realização do exame dermatoneurológico, dentre deles 7 casos foram suspeitos, ainda sem nenhuma confirmação, portanto destaca-se a importância da busca ativa para a detecção de casos novos da doença. Lima et al (2016), corroboram quando concluem que, a busca ativa é um método eficiente para detecção de novos casos de hanseníase, todas as ferramentas disponíveis devem ser utilizadas para a detecção de novos casos. Contudo, por ser a hanseníase mais prevalente em indivíduos com pouca instrução, os autores acreditam que a busca ativa junto à comunidade seja, talvez, o modo mais eficaz para a detecção de novos

casos e corresponda a um maior contributo para o controle da doença em áreas endêmicas.

Percebeu-se que o preconceito é a realidade dos pacientes portadores de hanseníase, não somente por parte da população. As pessoas com hanseníase apresentam medo de sua condição, pelas possíveis reações da sociedade, como a exclusão social.

Foi possível identificar os conhecimentos e as repercussões da doença na vida dos portadores de hanseníase, por isso se faz necessário valorizar os sentimentos manifestados, observando-se que tiveram seus laços familiares rompidos. Se evidenciou a perturbação dos doentes ante sua doença, o medo de transmiti-la e a dependência ao tratamento como a única forma de se verem curados. Segundo Carrijo e Silva (2014), a hanseníase ainda continua sendo uma doença estigmatizada, apesar da cura, e que o paciente busca sempre o apoio na família, após o diagnóstico da doença. Nesse caso, a família tem participação fundamental na recuperação do paciente, orientando-o e acompanhando-o desde o diagnóstico até o final do tratamento.

Se realizou curso de capacitação de todos os membros da equipe e teve carga horária de 8 horas e se abordaram temas como a história, contágio, sinais e sintomas, como é feito o diagnóstico, tratamento. O objetivo foi melhorar a abordagem e condução adequada dos casos suspeitos e já diagnosticados de Hanseníase, esclarecendo os fluxos e as técnicas corretas para o acompanhamento com uma alta eficiência e resolutividade do serviço de saúde em ações de promoção, como também a conscientização sobre a doença dirigidas a população, se deu enfoque ao papel aos ACSs e a importância do acolhimento à pessoa com a doença.

Apesar das deficiências que porventura foram apontadas no município, a colaboração da gestão municipal foi imprescindível, porque foi orientado no sentido de se atender às reais necessidades da população, possibilitando através da convivência uns com os outros uma troca de conhecimento, um amadurecimento de conhecimentos, contribuindo assim para o convívio social, além de que proporcionou através das atividades, experiências e interpretação, ampliar conhecimentos de forma crítica e participativa.

6. CONCLUSÃO

O trabalho foi voltado à população portadora de Hanseníase, possibilitando assim uma maior aproximação da equipe de saúde ao contexto de vida dos doentes, as ações participativas da comunidade, da equipe e a capacitação continuada dos profissionais participantes, promoveram uma qualidade de vida saudável.

Com o objetivo de implementar ações educativas para diminuir o elevado índice de ocorrência de novos casos de hanseníase na área de abrangência da UBS, a utilização do PES nos permitiu formulações de propostas baseadas em evidências e com oportunidade de resolução, sendo capazes de planejar junto ao paciente seu tratamento farmacológico com avaliação detalhada e organizar o sistema de assistência, bem como o treinamento dos profissionais para oferecer atenção centrada no paciente.

Este trabalho possibilitou trazer uma redução da morbidade relacionada aos pacientes de hanseníase e melhoria da qualidade de vida dos mesmos e de suas famílias. A educação permanente e a capacitação teórica e prática, foi um passo importante para alcançar capacidade diagnóstica e controle da doença.

7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed. rev., 197 p. 2008.
- BRASIL. Portaria nº 3.125/2010. **Diretrizes para vigilância, atenção e controle da Hanseníase**. Brasília-BR: Ministério da Saúde, 2011.
- CARRIJO, Fernanda; SILVA, Maria Aparecida, **Percepções do paciente portador de hanseníase no cotidiano familiar**. Goiânia: Estudos; v. 41, especial, 59-71 p. 2014.
- LIMA, Rosemary et al. **A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos**. [S.l.]: Hansen Int; 41(1-2): 55-63 p. 2016.
- MOREIRA, Ana *et al.* **Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG**. Rio de Janeiro: Saúde Debate; v. 38, n. 101, 234-243 p. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200234&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2019.
- SANTOS, Adriana Kelly; RIBEIRO, Ana Paula; MONTEIRO, Simone. **Hanseníase e práticas da comunicação: estudo de recepção de materiais educativos em um serviço de saúde no Rio de Janeiro**. Botucatu-SP: Interface; v. 16, n. 40, 205-218 p. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2019.
- SANTOS, Andréia; CASTRO, Denise; FALQUETO, Aloísio. **Fatores de risco para transmissão de Hanseníase**. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, n. spe, 738-743 p. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de setembro de 2019.
- SANTOS, Kezia Cristina *et al.* **Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa**. Rio de Janeiro: SAÚDE DEBATE; V. 43, N. 121, 576-591 p. 2019.
- SILVA, Maria Cristina; PAZ, Elisabete. **Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional**. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem; v. 14, n. 2, 223-229 p. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2019.
- SOUSA, Bruna Ranyelle *et al.* **Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil**. Rio de Janeiro: Rev Bras Med Fam Comunidade; 8(27), 143-9 p. 2013.

VIEIRA, Carmen *et al.* **Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase.** Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem; v. 61, n. spe, 682-688 p. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2019.

VIEIRA, Nayara *et al.* **Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase.** Rio de Janeiro INV - BISCHA - Artículos de Revistas, UERJ; 26:e31925, 1-7 p. 2018.