



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



EUSTEFANNY SOARES BARBOSA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS PORTADORES E
CONTACTANTES DE HANSENÍASE**

ÁGUA AZUL DO NORTE - PA

2020

EUSTEFANNY SOARES BARBOSA

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS PORTADORES E CONTACTANTES DE HANSENÍASE.

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: Prof.^a MSc. Rubia Rodrigues Neves Yasutake

ÁGUA AZUL DO NORTE - PA

2020

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)

S676a Soares Barbosa, Eustefanny
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS
PORTADORES E CONTACTANTES DE HANSENÍASE /
Eustefanny Soares Barbosa. — 2020.
35 f.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Rubia Rodrigues Neves
Yasutake
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hanseníase. 2. Prevenção. 3. Tratamento. I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

EUSTEFANNY SOARES BARBOSA

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS PORTADORES E CONTACTANTES DE HANSENÍASE.

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. Prof.^a MSc. Rubia Rodrigues Neves Yasutake
Orientador

Prof. xxxxxxxxxxxxxxx

Dedico este trabalho a Equipe de Saúde e usuários do território adscrito PSF – IV, Vila Paraguaçu no Município de Agua Azul do Norte /PA.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Equipe de Saúde e usuários do território adscrito PSF – IV, Vila Paraguaçu no Município de Agua Azul do Norte /PA.

Eu sou o caminho a verdade e a vida.

Jesus Cristo

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. O presente estudo visa implementar um projeto de intervenção que favoreça a atuação integrada da equipe multiprofissional de saúde na identificação precoce de casos e contatos de hanseníase e no manejo clínico da população atendida na Unidade de Saúde da Família IV- Vila Paraguaçu, situado no município de Água Azul do Norte, estado do Pará. Trata-se de um projeto de intervenção fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional, de natureza exploratória, com abordagem quali-quantitativa que foi operacionalizado em três etapas. A população do estudo será composta por portadores de hanseníase e contactantes, da zona urbana e rural, que estejam na área de cobertura da USF. Espera-se que a equipe multiprofissional de saúde se torne apta para atuar com propriedade na prevenção, no diagnóstico e no manejo clínico de casos de hanseníase e seus contactantes. Espera-se também alcançar resultados favoráveis através da realização de ações de educação em saúde e descrever as práticas de comunicação utilizadas pela equipe multidisciplinar. Conclui-se que quando for possível implementar o projeto na sua totalidade será possível atingir os objetivos traçados, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência prestada à comunidade.

Palavras-chave: Hanseníase; Prevenção; Tratamento; Atendimento multidisciplinar; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

ic disease that still persists as a public health problem in Brazil. Its etiologic agent is *Mycobacterium leprae*, a bacillus that mainly affects peripheral nerves, eyes and skin. This study aims to implement an intervention project that favors the integrated performance of the multidisciplinary health team in the early identification of leprosy cases and contacts and in the clinical management of the population served at the Family Health Unit IV - Vila Paraguaçu, located in the municipality of Água Azul do Norte, State of Pará. This is an intervention project based on Situational Strategic Planning, of an exploratory nature, with a qualitative and quantitative approach that was operationalized in three stages. The study population will consist of leprosy patients and contact persons, from urban and rural areas, who are in the area covered by the USF. It is expected that the multiprofessional health team will be able to act properly in the prevention, diagnosis and clinical management of leprosy cases and their contacts. It is also expected to achieve favorable results through health education actions and to describe the communication practices used by the multidisciplinary team. It is concluded that when it is possible to implement the project in its entirety, it will be possible to achieve the objectives set, contributing to improve the quality of assistance provided to the community.

Keywords: Hansen's disease; Prevention; Treatment; Multidisciplinary service; Primary health care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

COVID-19 Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus)

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMP Olho-mão-pé-

PQT Polioquimioterapia

RCD Rede de Convívio Domiciliar

SARS-COV-2 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

USF Unidade de Saúde Familiar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	15
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivos Gerais	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	18
3.4 Variáveis do Estudo	18
3.5 Análise Estatística dos Dados	19
3.6 Cronograma de Atividades.....	19
3.7 Orçamento	20
4. RESULTADOS PARCIAIS.....	21
5. DISCUSSÃO	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
7. REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Este estudo é o resultado de uma atividade para o curso de Pós-graduação em Saúde da Família oferecido por meio de Educação à Distância pela Universidade Federal do Pará. A escolha do tema e discussão estão embasadas no atendimento multiprofissional aos portadores e contactantes de hanseníase. O tema tornou-se área de interesse durante a vivência de trabalho na Unidade de Saúde da Família (USF) IV-Vila Paraguaçu, situado no Município de Água Azul do Norte /PA.

O referido município tem população total estimada em 27.430 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano de 0,56 e com expectativa média de vida de 65 anos. Ressalta-se que um terço da população residente no município vive em extrema pobreza. A proporção de pessoas pobres com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 61,91%, em 1991, para 49,49%, em 2000, e para 33,99%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,54, em 1991, para 0,63, em 2000, e para 0,52, em 2010 (BRASIL, 2020).

Atualmente, a área de abrangência da USF IV - Vila Paraguaçu atende 1.100 moradores e 800 com cadastros na unidade de saúde. Conta com uma equipe constituída por agente comunitário de saúde (ACS), enfermeiro, técnica de enfermagem e médico, dos quais além do atendimento em consultório também realizam atendimentos domiciliares e busca ativa de pacientes. Com horário de funcionamento das 08:00 horas às 12:00 horas e das 14:00 às 18:00 horas, a USF IV contempla os programas de Hiperdia, de pré-natal e apoio do NASF.

A hanseníase é uma doença milenar e histórica, de transmissão vinculada, principalmente, pelas vias áreas superiores, todavia há certa relação do contato direto de indivíduos sadios com indivíduos doentes. Geralmente este contato deve ser longo e prolongado.

Segundo Brasil (2017), a hanseníase é definida como uma doença negligenciada, crônica, infectocontagiosa, de agente etiológico conhecido, denominado *Mycobacterium leprae*. Trata-se de um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que tem por característica afetar principalmente nervos periféricos, denominadas células de Schwann.

Na grande maioria dos casos, vem a lesionar nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, principalmente aqueles localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos. Existem ainda casos onde a hanseníase acomete olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, entre outros) (BRASIL, 2017).

A Hanseníase sempre foi uma doença muito temida. O Brasil se destaca por ser um dos países com maior acometimento e casos de hanseníase. A OMS trouxe um plano de erradicação (prevenção e combate) até o ano 2000. O parâmetro adotado foi a prevalência inferior a 1/10.000 habitantes. Infelizmente, o Brasil não conseguiu atingir a meta, e seguiu na linha contrária, aumentando a prevalência de casos conhecidos, havendo necessidade ainda mais de adoção de medidas que possam frear o contágio (RIBEIRO et al., 2018).

Fundamentado no fato que o Brasil não alcançou as metas estabelecidas pela OMS, é que se apresentam alguns conceitos relativos a medidas de contenção, principalmente na atenção básica (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; BRASIL, 2018).

O Brasil é um país com alta carga para a doença, considerado o segundo maior em detecções em nível mundial (WHO, 2017; BRASIL, 2017). Dados de 2016 apontam que no Brasil foram registrados 25.218 novos casos, o que corresponde a um valor de 12,2 casos a cada 100 mil habitantes. É uma taxa de detecção quatro vezes maior que a mundial, além disso, não está nenhum pouco dentro dos parâmetros exigidos pela OMS (BRASIL, 2017).

Os dados revelam que ainda hoje a hanseníase assola e atinge milhares de pessoas em todo Brasil, atingindo níveis endêmicos em vários estados do país, constituindo-se em um problema de saúde pública que deve ser buscado e tratado de maneira ativa e eficaz (RIBEIRO et al., 2018).

Nesse contexto, destaca-se o controle de contactantes por ser um dos pilares ao controle da hanseníase. Segundo o que preconiza a Portaria do Ministério da Saúde n.º 3125 de 7 de outubro de 2010, entende-se por contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos (BRASIL, 2010). Deste modo o contato prolongado de indivíduos saudáveis, principalmente os familiares, com pacientes, constituem um grupo com alto risco de desenvolvimento da doença uma vez que a exposição e o convívio constituem uma possível rota de infecção (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017).

Nesse sentido, a ausência de investigação de contatos pressupõe a perda do diagnóstico precoce, mantendo, conseqüentemente, a cadeia de transmissão do bacilo, com influência determinante na incidência da hanseníase. A quebra na cadeia de transmissão é um grande desafio para a saúde pública e não diferente na USF – IV ((BRASIL, 2010; BRASIL, 2017).

A literatura científica salienta que a grande maioria dos portadores de hanseníase são indivíduos de baixo nível econômico, com possibilidade de aglomerações em domicílio (LANZA; LANA, 2011). Quando se analisa a realidade local, da real situação socioeconômica da nossa cidade, nota-se que grande parte da população do município de Agua Azul do Norte é carente e com baixa instrução. Infelizmente, são várias famílias que vivem em zona de difícil acesso, trazendo desafios diários no deslocamento dos ACS e impactando, conseqüentemente, no atendimento domiciliar e na coleta de dados.

Nessa perspectiva, o baixo nível social tem sido um grande desafio para a equipe multiprofissional de saúde da USF IV, visto que a pobreza, o baixo grau de instrução e demais indicadores interferem na adesão ao tratamento e no entendimento de propedêuticas e orientações a serem seguidas pelo paciente.

Trata-se de uma das questões que justificam a escolha da abordagem e um dos motivos pela escolha do tema hanseníase. Tanto pelo desafio de além do atendimento adequado e efetivo, ser necessário educar o paciente e a família para a adesão ao tratamento. Ainda sendo necessário adoção de cuidados básicos e educação a respeito da cura e não transmissão, caso o paciente seja adequadamente tratado, evitando ou corrigindo comportamentos de isolamento social, preconceito e estigmatização do hanseniano.

Diante do exposto, torna-se imprescindível a atuação da equipe multiprofissional para atenção aos casos de hanseníase com uma atenção diferenciada, através de ações de educação em saúde (observação das medidas necessárias), observação rígida as orientações ao tratamento, uso de bebidas alcoólicas, iatrogenia medicamentosa e outras complicações que podem influenciar na cura.

1.1 Justificativa

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de expressão global, que acarreta grandes prejuízos de caráter físico e psicossocial, além de danos econômicos ao sistema de saúde, principalmente nos casos de doença avançada com acometimento orgânico e psicológico irreversível, que na grande maioria das vezes traduz-se em incapacidade para o trabalho e cotidiano, por isso a vigilância, educação, diagnóstico e tratamento eficientes fazem parte dos objetivos do MS, em conjunto com a organização mundial de saúde.

A realização do estudo é relevante por se tratar de uma doença infectocontagiosa endêmica no estado do Pará e haver casos no município de Água Azul do Norte. Nesse contexto, é imprescindível a existência bases epidemiológicas estruturadas e personalizadas para ter melhor conhecimento de prática diagnóstica e acompanhamento dos pacientes, aumentando o conhecimento da equipe multiprofissional e consolidação de propedêutica em todo processo de prevenção e cura de novos casos, promovendo qualidade de atenção e informação para nossos munícipes.

O preconceito em relação à doença, a desinformação dos profissionais e da população, a concentração do atendimento ao portador de hanseníase em poucas unidades de saúde ainda são barreiras que impedem a detecção precoce dos casos existentes.

Portanto, existe a necessidade de um esforço organizacional por parte de toda rede básica de saúde, no sentido de intervenção para identificação precoce de casos e contatos de hanseníase, levando uma grande importância a qualidade da comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, fazendo-se necessário que o paciente tenha uma boa orientação e plena consciência da doença para que seja parte integrante da equipe e não falte ou venha abandonar o seu tratamento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implementar um projeto de intervenção que favoreça a atuação integrada da equipe multiprofissional de saúde na identificação precoce de casos e contatos de hanseníase e no manejo clínico.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe multiprofissional de saúde quanto à hanseníase;
- Realizar atividades de educação em saúde para os indivíduos com hanseníase e contactantes;
- Descrever as práticas da comunicação utilizadas pela a equipe multiprofissional de saúde;

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O plano de intervenção desenvolvido nesse projeto está pautado nos princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeita todos os protocolos do Ministério da Saúde, atende os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça e é formado por ações de prevenção e promoção a saúde que são os principais objetivos da Estratégia Saúde da Família. Não serão realizados ensaios clínicos nem aplicação de formulários, por isso o projeto não necessitará ser submetido à análise do Comitê de Ética.

3.2 Delineamento do Estudo

Trata-se de um projeto de intervenção fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional, de natureza exploratória, com abordagem quali-quantitativa. Serão utilizados dados secundários do município ou USF em estudo e outros obtidos através de manuais do MS e de artigos científicos publicados em base de dados eletrônicos para compreensão e traçado de estratégias de promoção de saúde. O projeto de intervenção foi planejado através de operações de pesquisa e coleta de dados. Está organizado com objetivo de atender cada um dos objetivos traçados.

Na primeira operação iremos capacitar a equipe multiprofissional de saúde utilizando slides, orientações, manuais do MS durante encontros na própria unidade de saúde. Deseja-se que, após estes encontros, a equipe possa ter uma atuação mais efetiva na detecção precoce de casos e contatos de hanseníase e no manejo de usuários positivados e em tratamento para hanseníase.

É de suma importância abordar a prevenção das incapacidades, pois as mesmas constituem partes integrantes das ações de controle da hanseníase, devendo ser realizada por todos os profissionais de saúde para evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e psíquicos para o paciente durante o tratamento e após a alta. O plano é desenvolver um treinamento alertando a equipe sobre a avaliação clínica dos sintomas iniciais da hanseníase, para que diagnósticos sejam feitos precocemente.

A operação seguinte diz respeito à execução de atividades de educação em saúde para os indivíduos com hanseníase (tanto os em tratamento, como aqueles que ainda não receberam o diagnóstico, além da busca ativa para aqueles que

abandonaram o tratamento) com participação dos contactantes. Deseja-se realizar pelo menos quatro rodas de conversa com no mínimo 10 pessoas a fim de entender a compreensão dos usuários sobre aspectos gerais da hanseníase e fornecer explicações/orientações que ajudem a desmistificar a doença e conduzir a cura da melhor forma possível.

Para um resultado mais fidedigno, serão realizadas visitas domiciliares, intensificando sobre a importância da adesão ao tratamento e sobre os riscos oferecidos aos contactantes caso esse tratamento seja descontinuado e não finalizado. Essas visitas serão realizadas no horário de funcionamento da USF. Além disso, para complementar o estudo, serão utilizados dados secundários sobre aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas diagnosticadas na USF IV- Vila Paraguaçu com hanseníase e seus contactantes.

Por fim, deseja-se descrever as práticas da comunicação utilizadas pela a equipe multiprofissional de saúde para poder encaminhar a cura os pacientes em tratamento da hanseníase.

Na terceira operação deseja-se que os usuários que tenham hanseníase apresentem um maior auto cuidado, adiram ao tratamento e os contactantes também sigam as prevenções necessárias.

Por fim que haja um monitoramento nos casos no território

3.3 População de Estudo

A população deste estudo será composta por portadores de hanseníase e contactantes, da zona urbana e rural, que estejam na área de cobertura da USF IV- Vila Paraguaçu, localizado no município Água Azul do Norte /PA.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis sociodemográficas definidas para o estudo são: idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda familiar, número de pessoas no domicílio e acesso ao saneamento básico. Já as variáveis clínicas são: conhecimentos dos sintomas iniciais da doença e de suas complicações, compreensão do tratamento, adesão ao tratamento, presença de coormorbidades, depressão, tristeza ou fobia social, estado vacinal e desfecho do tratamento.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Para a análise dos dados se utilizará a estatística descritiva para organizar, resumir, descrever ou comparar os aspectos importantes de um ou mais conjuntos de dados e ferramentas descritivas tais como gráficos, tabelas e medidas de síntese como porcentagens, índices e médias para melhor interpretar os resultados.

3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020				
	FEV	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Escolha da atividade	X				
Levantamento bibliográfico	X	X	X		
Elaboração do projeto		X	X		
Capacitação da Equipe Multiprofissional de saúde	X				
Rodas de Conversa					X
Visitas domiciliares					X
Levantamento de dados Secundários dos Pacientes com MH	X				
Tabulação dos dados				X	
Revisão e discussão dos Resultados				X	
Resultado final				X	

Fonte: própria autora, 2020.

3.7 Orçamento

Este orçamento será apresentado para a Secretaria de Saúde do Município para aprovação e custeio.

OPERAÇÃO/AÇÃO ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ação
Caneta	10	1,00	10,00
Folha A4	500	0.15	75,00
Tinta de impressora	1	90,00	90,00
Pranchetas	4	1,50	6,00
Encadernação	3	15,00	45,00
Notebook	1	2.000,00	2.000,00
Subtotal			2.230,00

Fonte: própria autora, 2020.

4. RESULTADOS PARCIAIS

O projeto de intervenção iniciou em fevereiro de 2020, contudo foi interrompido em março em virtude da pandemia de COVID-19 o que acabou por alterar a rotina da USF e da própria comunidade, exigindo que houvesse uma adaptação do projeto em decorrência das medidas de isolamento social e da impossibilidade de aglomeração.

A primeira ação e objetivo foi possível de ser implementado em virtude dessas ações terem sido realizadas em fevereiro de 2020, antes da influência da epidemia nas ações. As ações foram embasadas no manual do MS de hanseníase de 2017 e realizadas na própria USF, com a presença de todos os membros da equipe multiprofissional de saúde.

Realizaram-se dois encontros com 02 horas de duração cada encontro. Foi utilizado slide, folheto, data show, caixa de som, microfone e todos os membros da equipe se mostraram bastante motivados a executar o projeto. Nessa reunião foram tratados ainda os detalhes do projeto, as responsabilidades e o objetivo geral, além de orientar os usuários quanto aos principais sintomas, e lesões características, e no caso de encontrar alguém na comunidade, que fosse orientado a vir a unidade de saúde.

Foi acordado nesta reunião que iríamos desenvolver um protocolo específico de atendimento aos pacientes com diagnóstico positivo para hanseníase, inclusive desenvolvendo um treinamento para que a equipe tenha total conhecimento sobre como notificar os casos, preenchimento das fichas e documentos de notificação, além da necessidade de correta adesão ao tratamento e acompanhamento dos contactantes

Os temas debatidos nesta reunião foram: definição de hanseníase; modo de transmissão; quadro clínico e diagnóstico, sintomas e sinais na pele, nervos e formas da doença; demais sintomas e sinais clínicos de suspeita de hanseníase (presença de um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas); sintomas e sinais dermatológicos e neurológicos agudos (de aparecimento rápido e recente); exame físico (da pele e dos nervos periféricos) e exame dermatoneurológico (teste de sensibilidade).

Além destes também foi abordado: Teste da sensibilidade térmica; Teste da sensibilidade dolorosa; Teste da sensibilidade tátil; Exames subsidiários;

Baciloscopia de raspado intradérmico; Técnica da coleta do material; Interpretação do resultado; Exame histopatológico (biópsia de pele); Técnica da coleta do material; Interpretação do resultado; Prova da histamina; Avaliação da sudorese (suor); Definição do diagnóstico de hanseníase e classificação do doente; Avaliação da função neural, grau de incapacidade física e escore OMP; Avaliação do Grau de Incapacidade; Escore OMP; Tratamento; Manejo de possíveis complicações da poliquimioterapia; Como proceder após o término do tratamento? Prevenção, reabilitação e autocuidado; Diagnóstico das reações hansênicas; Manejo das reações hansênicas.

Estes temas todos foram abordados brevemente para que a equipe de saúde tivesse conhecimento sobre os principais quesitos da hanseníase. Houve indagações, debates e relatos dos membros da equipe de casos de hanseníase que deixaram sequelas, inclusive na versão neural, onde os pacientes relatam dores insuportáveis. Espera-se que, após essa operação, a equipe multiprofissional de saúde se torne apta para atuar com propriedade na prevenção, no diagnóstico e no manejo clínico de casos de hanseníase e seus contactantes.

Esta capacitação seria finalizada com visitas domiciliares a usuários com diagnóstico positivo, e pessoas que residem na mesma casa, e a vizinhança. Contudo, logo em seguida iniciou a pandemia e foi decidido que por medidas preventivas não seriam realizadas visitas domiciliares, evitando a disseminação do vírus de algum potencial membro da equipe que estivesse infectado.

O Estado do Pará passa por momentos críticos e decidimos por cautela executar o projeto depois que as condições voltassem a normalidade. Deste modo, as ações de educação em saúde ficaram para ser realizadas após o término da pandemia, ou um controle considerável, aceitável. Deste modo o segundo objetivo específico não foi contemplado em virtude da impossibilidade de ações coletivas em virtude da pandemia do vírus SARS-COV-2.

Com essa ação, espera-se compreender o conhecimento prévio dos usuários sobre a hanseníase e levar informação necessária sobre a doença. Também se espera distribuir, pelo menos, 2.000 panfletos no território em caráter preventivo orientando a população, para que caso verifique em algum familiar, amigos, entre outros a procurar um diagnóstico na Unidade de Saúde.

Quanto ao terceiro objetivo específico de “descrever as práticas da comunicação utilizadas pela a equipe multiprofissional de saúde” fizemos uma

reunião na própria USF com a equipe de saúde em formato de criação de protocolo abordando as práticas da comunicação utilizadas pela a equipe multiprofissional de saúde para poder chegar a cura dos pacientes em tratamento da Hanseníase. Foi abordado com os membros da equipe de saúde sobre a necessidade de orientação quanto à correta utilização da poliquimioterapia, além disso, da necessidade de abstenção de álcool, de drogas, e manutenção de uma alimentação saudável, exercício físico e verificação em potenciais efeitos colaterais da quimioterapia. No que diz respeito aos resultados deseja-se uma atuação da equipe muito mais padronizada e organizada, trazendo inúmeros benefícios a população, e até mesmo ao processo de trabalho.

Além disso foi realizada uma planilha no excel para controle de todos os usuários que foram positivados no diagnóstico no ano de 2020, e esta planilha seria alimentada nos anos seguintes, sempre com um controle rigoroso dos dados da unidade de saúde no que diz respeito a hanseníase no território.

5. DISCUSSÃO

Em que pese o projeto ainda não tenha sido executado na sua totalidade, algumas ponderações sobre esse tema relevante e tão discutido na literatura podem ser feitas.

No que diz respeito a atuação da equipe multiprofissional frente a hanseníase na atenção básica o estudo de Araújo et al., (2016) demonstrou que o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença apresenta algumas potencialidades, dentre elas uma das maiores são a disponibilização de medicamentos juntamente ao vínculo com os profissionais de saúde. Contudo, tais potencialidades para de fato se efetivarem necessitam de mudanças operacionais na equipe de saúde no que diz respeito as ações de controle da hanseníase com objetivo de suprir as fragilidades e desafios em conjunto com o compromisso político da Atenção Primária à Saúde.

O estudo supracitado ainda apontou como uma grande potencialidade o preparo dos profissionais de saúde frente à doença, aqui entra a capacitação da equipe, podendo desenvolver um diagnóstico precoce e a descentralização. Os autores ainda ressaltam que os municípios precisam empregar esforços quando as ações preconizadas pelo MS que buscam minimizar e eliminar a hanseníase.

Estudo desenvolvido por Aldama (2015) demonstrou que a capacitação da equipe para a identificação precoce de casos de hanseníase é fundamental. O autor enfatiza que uma equipe capacitada pode muito bem agir como elemento modificador do território, identificando possíveis casos, e orientando a população para buscar ajuda na unidade de saúde da forma mais precoce possível, diminuindo assim a rede de transmissão.

Os pacientes que possuem contato direto e prolongado com pacientes que apresentam hanseníase e que ainda não estão em tratamento, apresentam uma grande possibilidade de contrair a doença. Isso porque o compartilhamento de copos, talheres, e outros utensílios favorece a condição. Contudo, quando o paciente já inicia a PQT, a transmissão diminui significativamente, quase a 0%. Por isso, a importância do diagnóstico precoce para que a transmissão diminua ao máximo possível.

O perfil da população mais acometida pela doença, segundo Miranzi, Pereira, Nunes (2010), é de indivíduos do sexo masculino, com faixa etária entre 41 e 50 anos, solteiros, com ensino fundamental incompleto, renda mensal entre um e dois salários mínimos. Com relação à população atendida na Unidade Básica, não há

uma definição epidemiológica. Já houve casos de indivíduos que vivem em vulnerabilidades como de pessoas comuns, que apresentaram o diagnóstico positivo para a doença.

É sem dúvida perene a necessidade de se trabalhar ações de educação em saúde com a comunidade, até mesmo porque muitos indivíduos não conhecem de fato a doença, ou se conhecem ainda perpetuam o mito, de que a hanseníase não possui cura, e traz deformidades terríveis. A Atenção básica deve promover medidas como (folhetos, cartazes, mídias como internet, rádio, televisão) faixas, palestras na unidade apresentando o fato que, quando diagnosticado precocemente a possibilidade de lesões, de deformidades é mínima. Estas palestras devem desmistificar conceitos errôneos sobre a doença (principalmente relacionados a transmissão,) diminuindo assim o estigma histórico que a mesma apresenta (SANTOS; CORRÊA; ROLIM, et al., 2019)

Em verdade a melhor maneira de controlar a hanseníase é através do diagnóstico precoce, sendo crucial o desenvolvimento de ações constantes de educação em saúde para levar informação necessária à população (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

Com relação às atividades de educação em saúde, podem-se explorar salas de esperas, ambientes abertos, locais cedidos como galpões de igrejas, associações de moradores e demais ambientes que possam acolher essa população, e trazer sensibilização para os cuidados com a Hanseníase. Com relação as visitas domiciliares é importante que os ACS e equipe tragam informações precisas, e acalmem os moradores, explicando que após o início do tratamento a possibilidade de contágio diminui sistematicamente.

No que diz respeito às práticas de comunicação da equipe a criação de um protocolo é fundamental. Pois assim as ações serão unificadas, e a equipe terá um padrão único de comportamento. Ficando muito mais fácil identificar os pontos de melhoria (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017). Como é de conhecimento de todos em março de 2020 surgiu orientações relativas à COVID-19 e a necessidade de isolamento social o que complicou a chegada de resultados plausíveis que puderem ser realmente discutidos. Ainda assim foi possível realizar ações com a equipe de saúde no sentido de desenvolver o treinamento. Além disso, nas bibliotecas digitais Scielo, Bireme, Pubmed, Lilacs, Uptodate, não existem muitos estudos sobre a hanseníase, inclusive estudos realizados na atenção básica, o que torna ainda mais

escasso. Além disso, não foi possível de fato efetivar todas as ações visto que esta proposta de intervenção foi planejada entre novembro de 2019 a fevereiro de 2020, e logo em seguida foram instituídas as ações de isolamento social em virtude da COVID-19.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente a pandemia da COVID-19 limitou sobremaneira a atuação da equipe. A impossibilidade de desenvolvimento de visitas domiciliares, de convites, de grupos, fez com que o projeto não conseguisse atingir a todos os seus objetivos. Contudo algumas ações foram possíveis.

A capacitação da equipe foi fundamental, haja vista que pode-se aprofundar os conhecimentos sobre a doença, fazendo com que a equipe se torne uma ferramenta eficaz de combate à doença no território. Ressalta-se que os dados a serem obtidos nos orientarão e oportunizarão aprender e difundir entre os trabalhadores de saúde os métodos e os conjuntos de ações implantados para promover um melhor atendimento multiprofissional a esses portadores e aos seus familiares, podendo assim atender e informar melhor a população assistida.

Acredita-se que quando for possível implementar o projeto na sua totalidade será possível identificar várias lacunas na promoção de informações técnicas versus crenças populacionais, além da quebra do preconceito que, infelizmente, ainda persiste nessa doença. Espero que os resultados possam promover conhecimento e formas de melhoria em nossa assistência para com a população assistida.

Como proposta de superação das fragilidades encontradas, acredita-se que se o Governo implementasse na região medidas de maior impacto como mutirões diagnósticos, campanhas nas igrejas, escolas, conseguiríamos atingir ao problema com muito mais eficácia.

Com relação às potencialidades encontradas, pode citar a interação entre a equipe de saúde, em entender sobre os fatores, e orientar a população sobre a hanseníase, desmitificando a doença, e oferecendo a possibilidade de tratamento àqueles pacientes que possivelmente tenham diagnóstico confirmado.

7. REFERÊNCIAS

ARAUJO, N.M.; STORER, J.M.; BURIN, E.A. et al, Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. **Hansen Int.**, v.41, n. 1-2, p. 72-83, 2016.

BASSO, M.E.M.; SILVA, R.L.F. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v.15, n. 1, p. 27-32, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico (2018)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. DATASUS: Índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo Município Período: 1991, 2000 e 2010. 2020. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginipa.def>> Acesso em 27 de jun de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. **Informação em Saúde. Epimiológica e morbidade. Hanseníase** [Internet]. 2017 Disponível em:< <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>>. Acesso em 27 jun de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.125, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. 2010. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html> Acesso em 27 de jun de 2020.

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, v. 20, n. Esp, p. 238-46, 2011.

MIRANZI, S.S.C. ; PEREIRA, L.H.M. ; NUNES, A.A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 43, n. 1, p. 62-67, jan-fev, 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas)**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra** [Internet]. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2016. Disponível em:

<<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/17/9789290225201-pt.pdf>> Acesso em 27 jun de 2020.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves, et al. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Publica**, n. 42, 2018.

SANTOS, K.C.B.D. CORREA, R.G.C.F.; ROLIM, I.L.T.P., et al., Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 576-591, Abr/Jun, 2019.

SOUSA, G.S.D; SILVA, R.L.F.D;XAVIER, MB. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, jan-mar 2017.

WHO. World Health Organization. **Weekly epidemiological record** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 Disponível em:<<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf>> Acesso em 27 jun de 2020.