

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

DAYARA ALVES FERRO

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA
HANSENÍASE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GUARAPES EM NATAL,
RIO GRANDE DO NORTE**

Natal
2016

DAYARA ALVES FERRO

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA
HANSENÍASE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GUARAPES EM NATAL/
RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Andiará Garcez de Souza Silva.

Natal
2016

Dayara Alves Ferro

Ações estratégicas para diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase na unidade de saúde da família Guarapes em Natal, Rio Grande do Norte/Dayara Alves Ferro. – São Luís, 2016.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Hanseníase. 2. Educação em saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616-002.73

DAYARA ALVES FERRO

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA
HANSENÍASE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GUARAPES EM NATAL/
RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica de Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica de Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Andiará Garcez de Souza Silva

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução lenta, que muitas vezes dificulta o diagnóstico pela demora na evolução clínica. Este trabalho trata-se de um plano de ação que visa o diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase, evitando a disseminação da doença para contatos e sequelas irreversíveis, realizado na comunidade do Guarapes em Natal no Rio Grande do Norte. As ações são desenvolvidas para educação em saúde da comunidade e dos profissionais de saúde sobre a hanseníase. Obtemos como resultados o diagnóstico e tratamento de 04 pessoas, dentre os quais 01 diagnóstico de contato domiciliar. Com esses dados apresentados, reforça-se a importância das atividades de busca ativa e exame minucioso de todos os comunicantes de pacientes diagnosticados.

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

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease of slow evolution , which often makes diagnosis difficult by delays in clinical development . This work it is an early plan of action aimed at the diagnosis and treatment of leprosy , preventing the spread of the disease to contacts and irreversible consequences , held in Guarapes community in Natal in Rio Grande do Norte. Actions are developed for health education of the community and health professionals about the disease . We obtain as a result the diagnosis and treatment of 04 people , among them , 01 diagnostic household contact . With the data presented, it reinforces the importance of active search activities and scrutiny of all contacts of patients diagnosed .

Keywords: Leprosy, Health Education, Primary Health Care.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	08
1.1 TÍTULO.....	08
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	08
2 INTRODUÇÃO.....	08
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	11
5 METAS.....	11
6 METODOLOGIAS.....	12
6.1 Cenário da Intervenção.....	12
6.2 Sujeitos da Intervenção	12
6.3 Atividades Propostas	12
6.4 Ações Realizadas	13
6.5 Seguimento dos Casos Suspeitos e Diagnosticados	14
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	15
8 IMPACTOS	16
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
10 REFERÊNCIAS.....	17

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Ações Estratégicas para Diagnóstico e Tratamento Precoce da Hanseníase na unidade de saúde da família Guarapes em Natal/Rio Grande do Norte.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Dayara Alves Ferro, Médica Generalista (UBS Guarapes, Natal/RN).
- Prof. Andiará Garcez de Souza Silva.

2 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos (BRASIL, 2001). O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo, e suas diferentes manifestações clínicas, dependem dentre outros fatores, da relação parasita versus hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação, de 2 a 7 anos (BRASIL, 2002).

O Brasil ocupa a segunda posição em número de casos de hanseníase no mundo, atrás apenas da Índia, de acordo com o Boletim Epidemiológico da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2011. Neste ano, apesar do decréscimo no aparecimento de novos casos, o coeficiente de prevalência foi de 1,54/10 mil habitantes, superior à meta de 1/10 mil habitantes, definida para eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública pela OMS (OMS, 2012).

A doença é considerada endêmica em todo o país, com maior incidência em cinco estados: Pará, Maranhão, Tocantins, Mato Grosso e Goiás. Atualmente, são 1,42/10 mil habitantes, uma queda de 68% em dez anos, o que mostra o esforço de eliminar a doença do país (BRASIL, 2015).

Devido à alta prevalência, a hanseníase é considerada um problema de saúde pública no Brasil, sendo doença de notificação compulsória e investigação obrigatória (BRASIL, 2012). A hanseníase possui alta prevalência na população com baixa instrução, carente de serviços de atenção básica em saúde, assistência social e sanitária (BATISTA et al, 2011).

Uma das principais fontes de infecção constitui-se dos indivíduos que apresentam a forma multibacilar da doença, sobretudo contatos intradomiciliares (MARTELLI, 2002). Dessa forma, o diagnóstico oportuno da doença é tão importante para seu tratamento como auxilia na prevenção de novos casos, devido ao longo período de incubação, sendo recomendada a investigação de todos os contatos dos pacientes doentes (LOPES e RANGEL, 2014).

Pode causar incapacidades e deformidades, quando não tratada ou tratada tardiamente, causando sequelas físicas, psíquicas e sociais (BRASIL, 2002).

A educação em saúde, entendida como uma prática transformadora (MOREIRA et al., 2014), deve ser inerente a todas as ações de controle da Hanseníase, desenvolvidas pelas equipes de saúde e usuários, incluindo familiares, e nas relações que se estabelecem entre os serviços de saúde e a população (QUEIROZ e CARRASCO, 1995).

O Ministério da Saúde recomenda que as pessoas procurem o serviço de saúde ao aparecimento de manchas, de qualquer cor, em qualquer parte do corpo, principalmente se essa mancha apresentar diminuição de sensibilidade ao calor e ao toque (BRASIL, 2015).

Contrariando os dados estatísticos, no primeiro semestre do ano de 2015 na comunidade dos Guarapes, bairro periférico da cidade de Natal no Rio Grande do Norte, não foram diagnosticados casos novos ou casos em tratamento de hanseníase. Também não havia procura do serviço por usuários preocupados com manchas. Tal fato levou a equipe de Estratégia de Saúde da Família a pensar que as medidas educativas sobre hanseníase não estavam sendo suficientes na comunidade.

3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil e deve-se fazer o diagnóstico e iniciar tratamento o mais precocemente possível, evitando-se a evolução da doença, aparecimento de possíveis sequelas e diminuindo-se o tempo de exposição e contágio a comunicantes (BRASIL,2002).

Para detectar o maior número de casos, nas áreas de alta prevalência, alguns autores recomendam a busca ativa na população em geral ou em população consideradas de risco (ARAUJO, 2003). No entanto, embora haja a indicação, as propostas da realização de busca ativa para a detecção de novos casos de hanseníase não são efetivamente seguidas na atuação de alguns profissionais da saúde (DEL REY, 2005).

A comunidade do Guarapes em Natal/RN apresenta uma população de baixa nível socioeconômico, carente de serviços de atenção básica em saúde, assistência social e sanitária, com grande prevalência de doenças infecto-parasitárias, fatores relacionados a maior incidência de hanseníase (MORAIS, 2012). Também é observado na comunidade uma quantidade expressiva de pessoas que tem algum familiar ou passaram por período de encarceramento, tendo em vista a elevada vulnerabilidade ao adoecimento da população encarcerada, a fragilidade da assistência médica ao preso e o elevado índice de ocorrência de doenças infecciosas nas penitenciárias, com maior prevalência da hanseníase que na população geral (QUEIROZ e CARRASCO, 1995).

Seria esperado na comunidade uma maior vulnerabilidade ao contágio pelo *Mycobacterium leprae* e adoecimento. No entanto, no primeiro semestre do ano de 2015 na comunidade não foram diagnosticados casos novos ou casos em tratamento de hanseníase.

Diante da incompatibilidade entre o esperado e o observado na comunidade dos Guarapes em Natal/RN, justifica-se a adoção de medidas educativas e a busca ativa de casos de hanseníase para o tratamento de todos os casos, visando a possibilidade de interrupção da cadeia de transmissão da doença e sua posterior erradicação.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover a educação em saúde sobre a hanseníase, tendo como foco o diagnóstico precoce de doentes e contatos prevenindo sequelas estigmatizantes e incapacitantes na comunidade dos Guarapes, Natal/RN.

4.2 Específicos

- Estimular o conhecimento sobre a hanseníase na comunidade e entre os funcionários da UBS.
- Incentivar o diagnóstico precoce da hanseníase a fim de iniciar o tratamento o mais rápido possível, prevenindo incapacidades e sequelas.
- Busca ativa para diagnóstico da hanseníase, a partir da criança, quebrando a cadeia de transmissão da doença.
- Rastrear e diagnosticar usuários com contato com a hanseníase.
- Manter o vínculo do serviço de referência em hanseníase com a UBS, mantendo suporte para o tratamento integral da doença e seu portador.
- Promover a superação do estigma e da discriminação contra as pessoas afetadas pela hanseníase e sua família através da educação sobre a doença.

5 METAS

- Conscientizar 100% da população assistida na comunidade dos Guarapes sobre a hanseníase;
- Garantir o acesso facilitado a atendimento médico para 100% dos casos suspeitos de hanseníase e seus contatos intradomiciliares;
- Fazer o diagnóstico e tratamento precoce de 100% dos casos de hanseníase na comunidade dos Guarapes, interrompendo a transmissão da doença;
- Investigar 100% dos contatos intradomiciliares dos doentes, quebrando a cadeia de transmissão da doença;

- Oferecer suporte psicológico e social para 100% dos doentes e sequelados pela hanseníase e sua família.

6 METODOLOGIA

6.1 Cenário da Intervenção

A ideia primordial para a intervenção sobre hanseníase na comunidade dos Guarapes iniciou-se com análise da população atendida nas consultas médica e de enfermagem nos primeiros meses do ano. Percebendo-se a falta de informação sobre a hanseníase por parte da população atendida e a falta de casos conhecidos de hanseníase na comunidade.

Também foram realizadas visitas ao centro de referência em hanseníase no Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas Giselda Trigueiro, para conhecer o fluxo de pacientes com hanseníase e métodos de diagnóstico e tratamento, além de conhecer o serviço social e setor de psicologia do serviço, que oferecem suporte social e psicológico para os pacientes e familiares dos portadores de hanseníase e sequelas da doença.

6.2 Sujeitos da Intervenção

A intervenção teve como alvo os agentes comunitários em saúde (ACS) que trabalham na UBS dos Guarapes, as crianças que estudam nas escolas da comunidade do Guarapes e os usuários que são atendidos na UBS dos Guarapes e do centro de referência de assistência social (CRAS) dos Guarapes.

6.3 Atividades Propostas

Como plano de ação optou-se por trabalhar os seguintes eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço, engajamento da equipe e do público e qualificação da prática clínica.

Em relação à organização e gestão de serviço, refere-se à forma de acolhimento da população e oferecimento de serviços em saúde com demanda espontânea e garantia do atendimento breve para queixas suspeitas de hanseníase.

Quanto ao engajamento da equipe, foram realizadas reuniões com a equipe de saúde para compartilhar o conhecimento adquirido pelas pesquisas científicas e intensificar a necessidade da busca ativa de novos casos e a educação diária sobre a doença nos contatos com a população, ressaltando a grande importância dos agentes comunitários em saúde (ACS) nesses diagnósticos e como disseminadores de conhecimentos na comunidade.

Foram realizadas duas visitas ao Centro de Referência em Hanseníase no Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas Giselda Trigueiro, em Natal/RN, com as três médicas que trabalham na UBS dos Guarapes. As visitas tiveram como função conhecer o fluxo de pacientes do serviço e os métodos de diagnóstico da doença.

O engajamento público, traduz-se nos esclarecimentos e educação acerca da hanseníase. Para isso, foram organizados encontros quinzenais para abordagem de palestras com esclarecedoras sobre a doença, seus sinais e sintomas iniciais e as suas consequências quando não tratada, sempre evidenciando que é uma doença curável e que o SUS garante o tratamento integral na unidade básica de saúde e no centro de referência.

Com ênfase nas crianças, foram elaboradas palestras e consultas médicas nas escolas incluídas nas atividades do Programa de Saúde na Escola (PSE) com a presença dos pais. Nas consultas, as crianças foram examinadas para busca de manchas suspeitas e colhidas as queixas.

Para a qualificação da prática clínica, foi adquirido um estesiômetro para avaliar melhor a sensibilidade tátil e encaminhamento de todos os pacientes com lesões suspeitas para realização de exames diagnósticos no Centro de Referência e início imediato o tratamento e investigação dos contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados.

Foi realizado uma integração do serviço de psicologia do NASF e o serviço social do CRAS para garantia de assistência social e psicológica aos pacientes e família na comunidade.

6.4 Ações Realizadas

Os ACS começaram a intensificar a busca ativa de casos durante suas atividades diárias de visita domiciliar.

Foram fixados cartazes sobre a hanseníase na UBS, 03 escolas e 08 igrejas situadas no território da comunidade dos Guarapes. Foram distribuídos panfletos educativos sobre a hanseníase na comunidade e aos usuários da UBS.

Durante as atividades PSE, foram examinadas e questionadas sobre sinais e sintomas da hanseníase em familiares todas as crianças que estudam nas 03 escolas instaladas na comunidade.

Foram realizadas duas palestras com a comunidade geral na UBS e CRAS para apresentar a doença e esclarecer a população sobre a hanseníase, sempre enfatizando a necessidade de diagnosticar precocemente para a cura sem sequelas da doença.

Foi realizada uma ação com o envolvimento das 03 equipes de Estratégia de Saúde da Família da comunidade e aberta a toda a comunidade com convite prévio realizado através dos ACS e faixa na UBS. Tal ação teve ênfase da educação da população sobre a hanseníase e exame imediato pelas 03 médicas dos casos suspeitos.

6.5 Seguimento dos Casos Suspeitos e Diagnosticados

Todos os usuários diagnosticados ou suspeitos de serem portadores de hanseníase, foram encaminhados ao Ambulatório do Centro de Referência do Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas Giselda Trigueiro, para exames clínicos e confirmação diagnóstica.

A classificação dos pacientes diagnosticados obedeceu a critérios clínicos, histopatológicos, imunológicos e bacterioscópicos, de acordo com os estabelecidos pelo VI Congresso Internacional de Leprologia, Madri, 1953. Em seguida, foram classificados, de acordo com as normas operacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde, em paucibacilares (PB) e multibacilares (MB).

Foram agendadas visitas domiciliares para todos os casos e realizada investigação de todos os contatos.

Os casos diagnosticados estão sendo tratados com orientado pelo Ministério da Saúde e o uso da medicação monitorada pela equipe da ESF. As consultas médicas são quinzenais e realizadas regularmente exames para seguimento de complicações e evolução da doença.

6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 03/2015	Mês 04/2015	Mês 05/2015	Mês 06/2015	Mês 07/2015	Mês 08/2015	Mês 09/2015	Mês 10/2015	Mês 11/2015
Estudo da população da UBS Guarapes e definição da intervenção	X	X	X	X					
Visita ao Centro de Referência em Hanseníase e CRAS		X	X					X	X
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática				X	X	X			
Pesquisa do referencial teórico para embasar a intervenção				X	X	X			
Capacitação dos ACS					X	X			
Palestras e atividades						X	X	X	
Monitoramento da intervenção						X	X	X	X

7 IMPACTOS GERADOS

Observou-se que durante e após o período do projeto de intervenção, aconteceu uma considerável procura do serviço com sinais e sintomas da doença, assim como também contatos intradomiciliares ou de trabalho de pessoas que já fizeram o tratamento de hanseníase no passado.

A equipe de saúde conseguiu maior integração com essa população, melhorando e facilitando o acesso dos pacientes com queixas de mancha, garantindo o atendimento médico no mesmo dia ou, no máximo, na mesma semana.

Foram identificados 05 casos suspeitos, dos quais 04 foram confirmados como hanseníase no centro de referência e estão em tratamento e 01 caso foi descartado. Dos 04 casos confirmados, 02 casos apresentavam lesões iniciais e 01 apresentava sequela importante com pé caído e 01 apresentava atrofia muscular em região tenar de mão direita.

Em todos os casos foram realizadas visitas domiciliares e investigação de todos os contatos intradomiciliares, com diagnóstico da doença em 01 contato como fonte de contaminação inicial a mãe que estava em tratamento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esses dados apresentados, reforça-se a importância das atividades de busca ativa e exame minucioso de todos os comunicantes de pacientes diagnosticados e salientam, ainda, que este tipo de atuação pode detectar casos nas formas iniciais da doença (BRASIL, 2015).

A intervenção mostra a importância da educação em saúde e da busca ativa de casos de hanseníase e seus contatos. O aumento no número de casos registrados, na verdade, significa que estamos sendo mais eficazes em fazer o diagnóstico e também no encaminhamento do paciente para tratamento e investigação de possíveis casos no ambiente familiar, o que é fundamental para interromper a transmissão (LASTÓRIA et al. 2004).

Todos esses motivos justificam, também, o investimento em treinamentos e atualização dos profissionais da área de saúde e educação da população, com o intuito de melhor e mais cedo se diagnosticar a hanseníase. O diagnóstico e tratamento precoce além de diminuir o impacto da doença e suas sequelas no

indivíduo tem impacto na comunidade por eliminar a fonte de transmissão da doença. Desta forma, podemos pensar em erradicação da hanseníase no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Leprosy: global situation. **Wkly Epidemiol Rec**, v. 87, n. 34, p. 317-28, 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/lep/situation/en/>>. Acesso em 04 de out. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde : ações inovadoras e resultados : Gestão 2011-2014 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

BATISTA E. S. et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 9, n. 2, p. 101-6, abr. 2011.

MARTELLI C. M. T. et al. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. **Rev Bras Epidemiol**, v. 5, n. 3, p. 273-85, dez. 2002.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RANGEL, Etuany Martins. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 817-29, dez 2014.

MOREIRA, Ana Jotta et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde Debate**, v. 38, n. 101, p. 234-43, jun. 2014.

QUEIROZ, Marcos S.; CARRASCO, Maria Angélica P. O doente de hanseníase em Campinas: uma perspectiva antropológica. **Cad. Saúde Pública**, v. 11, n. 3, set. 1995.

ARAUJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med.Trop.** v. 36, n. 3, p.373-82, abr 2003.

DEL REY, Maria Leide Wand et al . O compromisso da SBD com a eliminação da

hanseníase no Brasil: somos também responsáveis pelo fracasso dessa meta?. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, fev. 2005 .

MORAIS, Paloma Benigno et al. Perfil epidemiológico da hanseníase num município superendêmico do interior do sudeste brasileiro. **Hansenol. int.**, v. 37, n. 2, p. 61-8, dez. 2012.

Sixth International Congress of Leprosy (Madrid) 1953. Immunology. The lepromin reaction. **International Journal of Leprosy**, v. 21, p. 531-5, 1953.

LASTÓRIA JC et al. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos. **Hansen. int**, v. 29, n. 1, p. 6-11, 2004.