

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

THALES JOSÉ DELFRARO CARMO

**INTERVENÇÃO AUXILIAR NO CONTROLE DA HANSENÍASE NA
ÁREA ADSCRITA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PLANALTO EM
PASSOS-MG.**

FORMIGA - MG

2014

THALES JOSÉ DELFRARO CARMO

**INTERVENÇÃO AUXILIAR NO CONTROLE DA HANSENÍASE NA
ÁREA ADSCRITA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PLANALTO, EM
PASSOS-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Virgiane Barbosa de Lima

FORMIGA - MG

2014

THALES JOSÉ DELFRARO CARMO

**INTERVENÇÃO AUXILIAR NO CONTROLE DA HANSENÍASE NA
ÁREA ADSCRITA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PLANALTO, EM
PASSOS-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Virgiane Barbosa de Lima.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Virgiane Barbosa de Lima

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ / ____ / ____

RESUMO

A hanseníase é uma doença que possui tratamento e cura, com fácil acesso a todos os doentes, no entanto, ainda falta informação na sociedade dificultando o diagnóstico da doença e contribuindo para formação de conceitos falsos e preconceituosos na população. Dentre as responsabilidades e ações estratégicas a serem desenvolvidas no âmbito da ESF encontra-se o controle da hanseníase. Com o objetivo de propor um projeto de intervenção para controle da hanseníase na área adscrita da ESF Planalto, em Passos-MG, optou-se pelo modelo de Planejamento Estratégico Situacional (PES) embasado em um estudo da literatura de forma descritiva e qualitativa. O plano de intervenção proposto tem a finalidade de capacitar a equipe de saúde para que a comunidade possa ser informada dos aspectos relacionados, principalmente, ao quadro clínico e tratamento da hanseníase. O conhecimento real da doença e a desmistificação de conceitos antigos contribuem para acabar com o preconceito relacionado aos portadores da doença. Outro ponto chave do plano de intervenção é o diagnóstico precoce e a instituição do tratamento adequado. A equipe capacitada e a população informada favorece o diagnóstico adequado e a procura pelo serviço diante dos sinais e sintomas identificados. Assim, a equipe necessita de insumos e medicamentos necessários que são distribuídos pelo Ministério da Saúde visando o tratamento supervisionado e a cura do paciente. Sendo o controle da hanseníase uma das ações estratégicas do Ministério da Saúde no âmbito da APS, verifica-se a relevância do presente estudo bem como o incentivo a pesquisas sobre a temática.

Palavras- chaves: Programa Saúde da Família. Planejamento em Saúde. Hanseníase.

ABSTRACT

Leprosy is a disease that has treatment and cure, with easy access to all patients, however, still lack information on the company making the diagnosis of the disease and contributing to formation of false and biased concepts in the population. Among the responsibilities and strategic actions to be carried out under the ESF is leprosy control. In order to propose an intervention project for leprosy control in the ascribed area ESF Planalto in Passos-MG, we opted for the Situational Strategic Planning Model (PES) grounded in a study of descriptive and qualitative literature. The proposed action plan is intended to enable the health team to the community to be informed of matters related mainly to the clinical presentation and treatment of leprosy. The real knowledge of the disease and the demystification of old concepts contribute to end the prejudice related to carriers. Another key point of the plan of action is early diagnosis and institution of appropriate treatment. The knowledgeable staff and the public informed favors the proper diagnosis and the demand for the service on the identified signs and symptoms. So the team needs necessary supplies and medicines that are distributed by the Ministry of Health aimed supervised treatment and the cure of the patient. Being leprosy control of the strategic actions of the Ministry of Health under the APS, there is the relevance of this study as well as the encouragement of research on the topic.

Keywords: Family Health Program. Health Planning. Leprosy.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família
CISMIP - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Passos
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF - Estratégia Saúde de Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MB - Multibacilares
NAEPH – Núcleo de Assistência, Ensino e Pesquisa em Hanseníase
NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial de Saúde
PB - Paucibacilares
PES - Planejamento Estratégico Situacional
PIB – Produto Interno Bruto
PQT – Poliquimioterapia
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
4 MÉTODOS	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6 PLANO DE AÇÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Passos é um município que se localiza no interior e na mesorregião do Sul e Sudoeste do Estado de Minas Gerais. Com uma densidade demográfica de 79,44 habitantes/km², possui aproximadamente 112.402 habitantes, estimada em 2014 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo considerada a 4ª maior cidade do Sul/Sudoeste Mineiro e 26ª do Estado.

De acordo com Plano municipal de saúde realizado no ano de 2014, sua constituição iniciou-se em meados do século XVIII, onde as primeiras fazendas foram implantadas entre 1780 e 1830 com o surgimento da vila propriamente dita no ano de 1848, sendo elevada à categoria de cidade no ano de 1858, cujo aniversário é comemorado no dia 14 de maio.

O Município possui uma área aproximada de 1.339,199 km² e em relação à economia, destaca-se pela produção no setor da agroindústria (açúcar, álcool, fermento e laticínios); agropecuária (cana, café, milho, gado de corte e de leite, avicultura de corte e de postura além da suinocultura); indústria confeccionista e de serviços bem como a indústria moveleira (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é mensurado de acordo com os três aspectos da condição de vida que são: a renda per capita, a educação através da taxa de analfabetismo e número de anos de estudo da população e a saúde em relação à longevidade (BRASIL, 2006). Assim, Passos ocupou a 32ª posição entre os 100 maiores municípios mineiros em 2010, com uma taxa de 0,756 (considerado alto), sendo que Minas Gerais encontra-se acima do índice geral do Brasil com um valor de 0,727.

Considerando o perfil demográfico mostra um estreitamento na base da pirâmide, onde estão as faixas etárias mais jovens, acompanhado de alargamento no centro e no topo, nas faixas etárias adultas e idosas, o que caracteriza a queda na taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida da população, principalmente entre as mulheres, que a partir dos 30 anos passa a corresponder a maior proporção em relação aos homens (PASSOS, 2012).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2011, mostram que aproximadamente 95% da população vive na zona urbana,

e 5,18% na zona rural. No município de Passos 17% dos chefes de domicílios da região possuem renda familiar de até um salário mínimo (RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO, 2014), sendo a renda média familiar de R\$802,97.

O município conta com um Conselho Municipal de Saúde regulamentado pela lei nº 2052, de 30/10/1997 e sua última Conferência de Saúde aconteceu em julho de 2011.

Na área da saúde, a cidade conta com recursos variados para o tratamento de diversas enfermidades que são disponibilizadas pela Santa Casa de Misericórdia de Passos (instituição filantrópica) com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um hospital particular que é o Hospital São José, um Hospital Regional do Câncer mantido pelo SUS, um hospital psiquiátrico “Hospital Otto Krakauer” sendo este, uma instituição mantida com recurso público. Além disso, possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e ainda em construção encontra-se em o Hospital da Mulher que funcionará com recurso municipal.

No município de Passos, a água é tratada e atende a totalidade da população (SAAE). Sendo que os demais serviços existentes no território conta com a disponibilidade de luz elétrica (CEMIG), telefonia (VIVO, TIM, OI, CLARO), correios (distribuidor), dentre outros.

Quanto à educação, Passos conta com poucos analfabetos, porém o nível de usuários com ensino superior também é significativamente baixo. A área de abrangência da ESF Planalto conta com uma escola que abrange nível fundamental e médio.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no município é realizada pela Unidades da Estratégia Saúde de Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde convencionais, que apoiadas por 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o que contribui facilitando o processo de trabalho. Além disso, o Município encontra-se territorializado, com adscrição de áreas de abrangência e cobertura de 100% das populações urbana e rural, onde 60% é realizado pela ESF e 40% pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Convencionais.

A área de abrangência sob responsabilidade da estratégia de saúde da família (ESF) Planalto possui cerca de 1254 usuários em idade ativa. A população vive de atividades desenvolvidas no território que são de caráter formal, onde as principais atividades exercidas são costura, comércio,

manicure, cabeleireira e outros serviços gerais. Já a infraestrutura é considerada boa, pois, todas as famílias possuem saneamento básico e coleta de lixo e a maioria não co-habita com animais domésticos.

Em março de 2014, me inseri na ESF Planalto através do PROVAB (Edital nº 01/2014), sendo minha permanência no programa estava condicionada à participação no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF).

A equipe da Estratégia Saúde da Família Planalto, na qual atuo, é formada por 10 profissionais, sendo um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e uma recepcionista, que trabalham com carga horária de 40 horas por semana, de segunda a sexta-feira das 7 às 11:30h e das 13 às 16:30h. A unidade de saúde localiza-se na Avenida Brasil, nº 65, bairro Planalto. A equipe é responsável por aproximadamente 1284 famílias totalizando 4050 usuários.

Como fatores facilitadores do processo de trabalho, o município conta com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Passos (CISMIP), com parcerias entre os municípios da microrregião de Passos-MG para realização de ações conjuntas visando a prestação de uma assistência à saúde de qualidade e integral a população atendida.

O fluxo de referência e contra referência no município é bem estruturado, sendo a que conta com fichas específicas de encaminhamento com espaço para devolutiva a atenção básica pelo setor referenciado.

Como fatores dificultadores do processo de trabalho da equipe podem ser descritas, aquelas relacionadas a estrutura dos serviços da unidade e a dificuldade de manutenção da equipe completa em todos os meses, pois, não existe profissionais para cobrir as férias dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), resultando sempre uma área do território sem cobertura pelos ACS durante um período do ano.

No Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) oferecido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais, foram oferecidas disciplinas que norteiam o processo de trabalho das equipes de saúde da família. Na disciplina de Planejamento e Avaliação das ações em saúde, foi proposto a realização do diagnóstico situacional que seria importante na tentativa de enfrentar os problemas de

saúde mais comuns que vem contribuindo para a menor qualidade de vida da população. Assim, foi estimado que as principais patologias que resultam em óbito são as decorrentes da idade avançada, doenças Cardiovasculares e complicações de doenças crônicas degenerativas. Outro problema é o número significativo de indivíduos que estão em tratamento para hanseníase bem como uma demanda crescente de atendimentos desta patologia no território. Este problema chamou a atenção da equipe durante as consultas médicas realizadas na unidade, sendo que no Município existem 19 unidades notificadoras do caso, sendo o diagnóstico e tratamento realizado apenas na Atenção Primária à Saúde, com busca ativa de casos feita pela equipe de saúde, em especial pelos ACS, com vistas a contribuir para o diagnóstico precoce da doença.

Atualmente, os casos identificados como suspeitos na equipe Planalto, são avaliados pelo médico e enfermeira da unidade de saúde, sendo que o tratamento é instituído após o diagnóstico médico. Assim, a ficha de notificação dos casos que são atendidos na equipe Planalto é encaminhada para a Vigilância Epidemiológica para alimentação do banco de dados.

Quando verificada a necessidade de encaminhamento ao setor de referência conforme avaliação médica, o médico e enfermeiro acompanham o cliente até o atendimento no Núcleo de Assistência, Ensino e Pesquisa em Hanseníase (NAEPH) para que assim além de resolver o problema de saúde do usuário configura-se como um momento oportuno de aprendizado da equipe de saúde. Se caso não houver disponibilidade de acompanhamento dos profissionais de saúde, a ficha de referência/ contra referencia deverá ser meio de comunicação eficiente entre os serviços.

A equipe de saúde da ESF Planalto possui preparo adequado tanto para o diagnóstico como para o tratamento e reabilitação do portador, com vistas a prestar uma assistência integral, humanizada, equânime e de qualidade, sendo as ações desenvolvidas no município com foco nas doenças consideradas prioritárias entre os profissionais de saúde e os gestores.

O NAEPH funciona como centro de referência, sendo mantido através de recursos estaduais, atuando em conjunto com a Gerência Regional de Saúde do município de Passos. Assim, o tratamento do usuário é realizado de

forma descentralizada, nas unidades de ESF, e quando, necessário, os casos são encaminhados ao serviço de referência do município no NAEPH.

Os medicamentos para o tratamento da hanseníase são disponibilizados pela Gerência Regional de Saúde (GRS), sendo oferecidos para tratamento complementar quando necessário apenas os medicamentos disponibilizados pela farmácia pública do município. Assim, se o usuário apresentar dor o médico pode prescrever um analgésico disponível na farmácia básica, no entanto, se precisar de sabonete de glicerina para tratamento de dermatite e este não se encontrar disponível na farmácia pública, os custos passam a ser de responsabilidade do usuário, sendo um dos dificultadores do processo de trabalho e da reabilitação e tratamento, visto que muitas vezes o paciente não tem condições financeiras de arcar com o mesmo e este acaba ficando incompleto e sem resolutividade.

Quanto ao trabalho do NASF, observa-se como um trabalho complementar visto a necessidade de atuação multidisciplinar no tratamento da doença, com importância relevante do trabalho do fisioterapeuta na prevenção de incapacidades.

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que possui tratamento e cura (Talhari et al., 2006), sendo seu tratamento de fácil acesso a todos os portadores, porém ainda falta informação por parte da população, fazendo com que muitos conceitos falsos e preconceituosos ainda persistam na sociedade.

Na equipe Planalto, observa-se uma demanda crescente de atendimentos de hanseníase devido a maior capacitação da equipe e orientação da comunidade após a criação do centro de referência NAEPH, que colaborou para a educação permanente da equipe Planalto e para o município de Passos. Com a criação do núcleo, mais campanhas populares sobre a doença foram criadas com foco no diagnóstico precoce e na prevenção de incapacidades, sendo mais capacitações promovidas para as equipes de saúde da família do Município, promovendo a descentralização do tratamento. Este, deve ser voltado para o paciente e deve ser o mais compreensivo e humano possível, porque mesmo a hanseníase tendo um caráter benigno hoje, muitos de seus doentes duvidam da cura e temem contaminar seus contatos, ou as pessoas que convivem com eles (TALHARI et al., 2006).

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Sousa et al. (2013) os profissionais da ESF devem estar capacitados para prestar uma assistência integral e contínua às famílias da sua área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida e em parceria com ela, com enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença e desenvolvimento de ações educativas para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Dentre as responsabilidades e ações estratégicas a serem desenvolvidas no âmbito da ESF encontra-se o controle da hanseníase, “doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, de evolução crônica e que atinge predominantemente a pele e os nervos periféricos do indivíduo” (SOUSA et al., 2013, p. 22).

Ponte; Ximenes Neto (2005) complementam que hanseníase é uma das mais antigas doenças da humanidade e desde a antiguidade seus portadores convivem com a discriminação, fato que acarretou na substituição do termo lepra por hanseníase no Brasil, porém ainda não conseguindo eliminar o estigma da doença, que acomete a pele e os nervos, podendo comprometer a função vital de alguns órgãos, principalmente os de grande mobilidade.

De acordo com Talhari e Neves (1995, apud PONTE; XIMENES NETO, 2005), com a introdução do tratamento eficaz por meio da poliquimioterapia (PQT) e a reorganização dos programas de controle da hanseníase no Brasil, observa-se significativa melhora no quadro de alta endemicidade da doença no país. Assim, justifica-se este trabalho, pela necessidade de propor estratégias de controle e para diminuição do preconceito e falta de conhecimento que são consideradas barreiras importantes para a profilaxia da doença.

3 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção para auxiliar no controle da hanseníase na área adscrita da Estratégia Saúde da Família Planalto, em Passos-MG.

4 MÉTODOS

Este trabalho é um projeto de intervenção que visa o controle da hanseníase através da educação em saúde com foco no diagnóstico precoce e na prevenção de incapacidades na área adscrita da ESF Planalto, em Passos-MG.

Para a realização deste projeto, foi realizada a análise situacional do território da equipe Planalto no Município de Passos tendo como referência a base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), análise dos atendimentos prestados ao usuário na equipe, observação dos prontuários além da observação ativa pela equipe de saúde sobre aquele território.

Para realizar o embasamento científico, optou-se pelo estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado através de revisão bibliográfica, baseado na leitura exploratória e analítica.

De acordo com Gil (2002), a leitura exploratória consiste na leitura rápida do material cujo objetivo é verificar se interessa para a pesquisa. Já a leitura analítica é feita a partir de textos selecionados. Para o mesmo autor, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, considerando que “a pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis além da utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos”. A principal vantagem desse tipo de estudo é permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2002, p. 17).

Na elaboração deste trabalho, foi realizado um levantamento *on-line* dos artigos publicados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE e *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, nos no período de 2004 a 2014. Nestas bases de dados, para a pesquisa, foram utilizados os descritores: “Estratégia Saúde da Família, Planejamento em Saúde e Hanseníase”, realizando-se a busca desses termos no título, *abstract* ou corpo do artigo. Foram selecionadas publicações em português, inglês e espanhol. Os artigos que não tratam exclusivamente do

tema em estudo, artigos indisponíveis e artigos repetidos (mantidos em apenas uma das bases) foram excluídos.

Diante da fundamentação teórica foi elaborado um plano de intervenção para enfrentamento da hanseníase no território baseado nos 10 passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Segundo Kleba; Krauser; e Vendruscolo (2011) o PES é focado nos problemas de uma dada realidade que se pretende intervir, por meio do estabelecimento de prioridades através do entendimento dos diversos sujeitos que o vivenciam, sendo que a solução depende da disponibilidade, acesso aos recursos necessários e análise da viabilidade política.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hanseníase é conhecida por ser doença milenar carregada de preconceito, discriminação bem como de exclusão social desde o seu surgimento. Hoje, possui tratamento e cura, com fácil acesso a todos os doentes, no entanto, ainda falta informação na sociedade dificultando o diagnóstico da doença e contribuindo para formação de conceitos falsos e preconceituosos na população (TALHARI et al., 2006).

Araujo et al. (2011) ressalta que a hanseníase configura-se como importante problema de saúde pública no Brasil, visto que apresenta altas prevalências e, quando não tratada, pode causar lesões e deformidades, sendo historicamente reconhecida como uma doença que envolve preconceitos e estigmas.

A mudança do nome “lepra” para hanseníase ocorreu em 1977, com esforços do Dr. Abraão Rotberg, banindo oficialmente no Brasil o uso do termo “lepra” visando reduzir o preconceito e estigma que suscita com o pronunciamento desta palavra (DAMASCO, 2005), porém a mudança do nome não foi suficiente para desmistificar o conceito de castigo divino e impureza surgido na antiguidade que tal termo remete ainda na sociedade.

Para Delello; Simões (2005) a mudança do nome foi apenas uma medida parcial, com alcance limitado caso não seja acompanhada por campanhas educativas na sociedade em geral.

Os escritos encontrados em antigos papiros, as referências na Bíblia Sagrada e em outros textos religiosos, nas lendas mitológicas e nas artes, sabe-se que a hanseníase acomete o ser humano desde a antiguidade. Nenhuma outra enfermidade foi tão citada como a lepra, no mundo antigo, e nenhuma causou tanto horror e motivou tantas medidas oficiais contra sua propagação e contra seu portador. Entretanto, não se sabe ao certo as origens dessa doença (CARVALHO, 2004).

Eidt (2004) coloca que não é possível afirmar, com certeza, a época do aparecimento de uma doença baseada em textos antigos, a não ser que haja uma descrição razoável da mesma com citações dos aspectos que lhe são mais característicos. Caso isso não ocorra, e se nos basearmos apenas em

dados fragmentários e em suposições de tradutores daqueles textos, o assunto se torna confuso e gera uma série de falsas interpretações.

Castro (2007) destaca que os relatos bíblicos sobre a hanseníase, como o texto de Levítico, capítulos 13 e 14, os traz as leis acerca da “lepra”, nas quais o portador da moléstia era considerado impuro pela sociedade bem como aqueles que simplesmente tocavam, ou mantinham contato com essas pessoas, animais e coisas consideradas impuras.

Segundo Cunha (2005), tal impureza era demonstrada fisicamente através de manchas que brotavam na pele dos pecadores, que revelavam ações e pecados morais e representavam o castigo divino. A lepra era, então, o resultado dessa impureza, que poderia aparecer inclusive em roupas e paredes. Desta forma, a representação da lepra não era a da doença em si, mas tinha um significado muito mais conotativo, ou seja, passou a agregar ao seu sentido biológico um conjunto de novos significados e significantes.

A palavra hebraica utilizada no Levítico para lepra é *tsara'at*, um termo genérico que significa “doença maligna da pele, afecção cutânea, dermatose” ou outras doenças correlatas que atingem a pele (CASTRO, 2007).

Pinto Neto (2004) complementa que o *tsara'at* não só significava uma condição anormal da pele dos indivíduos, mas também das roupas ou das casas, que necessitava de purificação.

Já Margarido-Marchese; Tedesco-Marchese; Rivitti (2004) coloca que a descrição da Bíblia Sagrada como “lepra”, provavelmente não era a hanseníase propriamente dita. Esta moléstia não era conhecida na época de Moisés e a palavra *tsara'at* não significava hanseníase visto que tal doença originou-se na África e na Índia, afastando assim, inicialmente, a possibilidade de uma origem multifocal.

Prado et al. (2009) coloca que o conceito de lepra remetia profunda confusão, em que se misturavam à hanseníase quadros de psoríase, vitiligo, dermatite de contato, elefantíase e demais patologias que apresentam deformações, incapacidades e lesões de pele ou de nervos, sendo todas vistas historicamente como uma única doença, sem tratamento conhecido.

Mannarino e Claro (2006) colocam que o “leproso” era excluído da comunidade, sendo destinado locais especiais para residir; era obrigado a usar

vestimentas características que o identificavam como doente, e uma sineta para avisar aos sadios da sua aproximação.

Pinto Neto (2004) salienta que na Idade que ocorreu a criação das primeiras ordens religiosas dedicadas a prestar cuidados aos doentes de hanseníase, pois, segundo Baialardi (2007), a Igreja considerava os leprosos pecadores que necessitavam receber uma punição de Deus, e acreditava que segregados receberiam a misericórdia pelos pecados cometidos.

Pinto Neto (2004) complementa que a função inicial dos leprosários era apenas asilar os excluídos da sociedade e suas construções eram simples com capacidade para abrigar um pequeno número de doentes.

Quando internados nos leprosários, perdiam o contato com o mundo externo, recebendo somente a visita do médico uma vez por ano (BAIALARDI, 2007), sendo que não mais saíam, mesmo que curados clinicamente, devido a difícil reinserção na sociedade consequência do estigma social existente (DAMASCO, 2005).

As incapacidades e as deformidades físicas faziam parte do seu cotidiano e contribuíram para que os indivíduos portadores da doença causassem grande vergonha para a sociedade, além do medo do contágio que despertava nos demais, sendo considerados perigosos, indesejáveis e inferiores, necessitando do uso de vestimentas diferenciadas para que se tornasse possível o seu reconhecimento (BAIALARDI, 2007).

Ao mesmo tempo em que a hanseníase começava a desaparecer da Europa, a partir do século XVI, ela aportou ao Novo Mundo a partir das descobertas realizadas pelos espanhóis e portugueses, e também através da importação de escravos, tornando assim a América Latina uma nova área endêmica de hanseníase mundial durante o período da colonização (PINTO NETO, 2004).

Os primeiros casos de hanseníase no Brasil foram registrados em 1600, no Rio de Janeiro, onde mais tarde seria criado o primeiro leprosário. Outros casos foram identificados na Bahia, Pernambuco e Pará. Isto levou as autoridades a pedir a Portugal tomar medidas necessárias que na realidade fora implantados tempos depois, com o regulamento de combate de enfermidade por ordem de D. João V (MAGALHAES; ROJAS, 2005).

No ano de 1868, através de pesquisas realizadas por Gerhard H. A. Hansen (1841-1912), em Bergen, na Noruega, foi demonstrado, através de amostras em nódulos cutâneos de doentes, que a hanseníase era na verdade causada por um bacilo (bactéria em forma de bastonete), o *Mycobacterium leprae*, conhecido também como bacilo de Hansen. Essa descoberta fez com que a idéia de hereditariedade e castigo divino que era atribuída à doença fosse descartada, apesar ter sido aceita apenas seis anos mais tarde (MARGARIDO-MARCHESE; TEDESCO-MARCHESE; RIVITTI, 2004).

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta e insidiosa, transmitida de pessoa para pessoa, no convívio com doentes multibacilares (MB) contagiantes sem tratamento. O tempo médio de incubação varia de dois a cinco anos, com predileção do bacilo pela pele e nervos periféricos provocando, assim, danos neurológicos responsáveis pelas incapacidades e deformidades (TALHARI, *et al*, 2006; SOUSA *et al.*, 2013).

Sousa *et al.* (2013) ressalta que a hanseníase pode acometer pessoas de todas as idades e ambos os sexos. No entanto, o risco de adoecer está ligado a vários fatores, dentre eles nível da endemia e condições socioeconômicas desfavoráveis.

A evolução da doença depende da resistência individual das pessoas (MARGARIDO-MARCHESE; TEDESCO-MARCHESE; RIVITTI, 2004). Estima-se que 90% da população tenham defesa natural contra o *Mycobacterium leprae*; e sabe-se que a suscetibilidade e resistência ao bacilo tem influência genética (TALHARI, *et al*, 2006).

Segundo Sousa *et al.* (2013), o Brasil é responsável por cerca de 85% dos casos registrados nas Américas, ocupando o segundo lugar em número de doentes, superando pela Índia e, apesar da tendência de estabilização dos coeficientes de detecção de hanseníase no país, as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste são as que apresentam os mais altos patamares.

Talhari *et al.* (2006) coloca que as vias aéreas superiores constituem a principal porta de entrada e eliminação dos bacilos, sendo que a pele erodida, raramente, pode ser porta de entrada da infecção. As secreções orgânicas como leite, esperma, suor e secreção vaginal podem eliminar bacilos, porém não possuem importância na disseminação da doença.

Araújo (2005) ressalta que a hanseníase é classificada de acordo com as variações nas manifestações clínicas, além de acentuadas diferenças em sua imunologia, histologia, evolução e epidemiologia, sendo que a sua diversidade das formas clínicas, resultantes da interação entre o ser humano e o *Mycobacterium leprae*, expressa-se por mecanismos fisiopatológicos diversos com peculiaridades nos sinais e sintomas, na contagiosidade, na evolução e no prognóstico, originando, desde as primeiras referências à doença até os dias atuais, numerosas classificações.

No Brasil, a classificação que têm sido mais freqüentemente utilizada é a proposta no VI Congresso Internacional de Leprologia realizado em Madri em 1953, que divide a hanseníase em dois grupos (Indeterminada e Dimorfa) e dois tipos (Tuberculóide e Virchowiana), com características clínicas e imunológicas distintas (MARGARIDO-MARCHESE; TEDESCO-MARCHESE; RIVITTI, 2004).

Os mesmos autores complementam que em 1982 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definia que pacientes paucibacilares (PB) eram representados por aqueles com a forma Indeterminada (I) e Tuberculóide (T), com índice bacteriológico menor do que dois. Já os pacientes multibacilares (MB) eram definidos como os Dimorfos (D) e Virchowianos (V) ou os que apresentassem índice bacteriológico maior ou igual a dois. Posteriormente modificou-se essa classificação definindo que um paciente seria considerado MB quando tivesse baciloscopia positiva, onde só os pacientes MB tem a possibilidade de transmitir a doença.

Constitui doença de notificação compulsória, desde a década de 50, com revolução nos conceitos da hanseníase com a introdução da Dapsona, possibilitando o tratamento específico em regime ambulatorial e o fim da política de saúde pública de isolamento dos pacientes, que apresentam o uso dos esquemas poliquimioterápicos (PQT) de duração fixa implementados na rede ambulatorial de serviços de saúde (ARAÚJO, 2005; SOUSA et al., 2013).

A exclusão de considerável parte da população ao acesso a informação, ao diagnóstico e ao tratamento da hanseníase em sua fase inicial constitui um dos obstáculos mais importantes para eliminação da hanseníase no país.

A hanseníase pertence a um grupo maior de doenças que possui duas características em comum: o preconceito e o estigma. Assim como a epilepsia,

a loucura e tuberculose sempre povoaram negativamente o imaginário social de diferentes sociedades e regiões. Essas enfermidades ficaram conhecidas pelo temor e pelo preconceito que despertavam por todo o mundo e, que em alguns casos, como o da hanseníase, ainda desperta (DAMASCO, 2005).

O termo estigma foi criado pelos gregos para se referir aos sinais corporais com os quais se procuravam evidenciar algo de extraordinário ou mau sobre a condição moral de alguém; uma marca imposta pela sociedade a um dos seus membros. O indivíduo que revelasse um comportamento diferente do grupo seria excluído, pois não se enquadraria nas características esperadas pela comunidade (BAIALARDI, 2007).

Tal termo é mais usado para designar características de comportamento ou rótulos que marcam simbolicamente o indivíduo causando vergonha, desaprovação ou infortúnio, conseqüentemente levando à discriminação social (SANTOS, 2005).

O estigma é um fenômeno real, que afeta a vida dos indivíduos nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos e representa o conjunto de fatores como crenças, medos, preconceitos, sentimento de exclusão que atinge os portadores da moléstia (BAIALARDI, 2007).

A hanseníase carrega consigo um misto de preconceito e estigma devido essencialmente às deformidades que ela provocava quando ainda não tinha cura, e a falta de informação e esclarecimento das formas de contágio e tratamento (DAMASCO, 2005).

O indivíduo uma vez estereotipado com tal rótulo social, pode instintivamente assumir duas posições: a adequação ao papel marginal a ele designado ou a tentativa de encobrir as marcas que caracterizam o estereótipo estigmatizante, com o apoio da família e dos serviços de saúde (DELELLO; SIMÕES, 2005).

Neste contexto, observa-se que passar dos séculos não teria conseguido alterar o significado dessas palavras e o verdadeiro doente de hanseníase, ou seja, aquele que, de fato, carrega o *Mycobacterium leprae* em seu corpo, continua a ser rejeitado e temido pela sociedade. O imaginário social fortemente enraizado não possibilitou que, após a definição da doença, seu agente causador, sua terapêutica e profilaxia, se pusesse fim ao milenar estigma (CUNHA, 2005).

Mesmo a hanseníase hoje com tratamento e cura, o estigma e o preconceito permanecem enraizados em nossa cultura dificultam o indivíduo no enfrentamento da doença, trazendo-lhes sérias repercussões em sua vida pessoal e profissional (BAIALARDI, 2007; SOUSA et al., 2013).

Eidt (2004) destaca a importância de proporcionar aos doentes de hanseníase um tratamento mais humano, valorizando seus sentimentos, suas vivências e sua singularidade como pessoa através de uma abordagem interativa, considerando e valorizando o que ele sabe, pensa, sente e experiência em sua trajetória de vida. Faz-se necessário respeitar suas necessidades e individualidades, além de permitir a expressão de seus sentimentos durante as consultas.

A mesma autora complementa a importância do encorajamento da família para o tratamento e adesão ao tratamento por parte dos doentes. Deve-se proporcionar à família do portador de hanseníase momentos de diálogo, de esclarecimento de dúvidas e participação no processo de recuperação da saúde do doente, visando integrá-la no tratamento prestando informações sobre a doença, além da participação, convivência, solidariedade e tantos outros acréscimos quantos forem necessários.

Pereira (2004) coloca a importância dos trabalhos dos profissionais e das unidades de saúde para que a população seja informada e motivada a “lutar” pelo combate da doença.

O contexto da construção do SUS e a instituição da ESF como eixo estruturante para organizar a transformação do modelo de atenção à saúde têm como um dos propósitos das equipes da ESF a educação em saúde, sendo um campo de práticas que se dá ao nível das relações sociais, estabelecidas pelos profissionais de saúde entre si e a instituição e com os usuários no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. Desta forma, a equipe deve estar apta a prestar assistência integral e contínua às famílias de um determinado território, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida e em parceria com ela, a fim de enfrentar os determinantes do processo saúde-doença e desenvolver ações educativas para a melhoria do autocuidado dos indivíduos (SOUSA et al., 2013).

Neste sentido, os mesmos autores complementam que dentre as responsabilidades e ações estratégicas mínimas que todos os municípios

brasileiros devem desenvolver no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) encontra-se o controle da hanseníase.

Para Eidt (2004), a comunidade, por meio dos grupos sociais que a compõe necessita estar informada das ações que são a garantia de saúde de seus membros, é com a educação da comunidade na qual o portador de hanseníase está inserido, que se conseguirá remover o estigma, ligado à doença, e reintegrar o doente à sociedade.

6 PLANO DE AÇÃO

Para construção do plano de ação foi utilizado o princípio do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que segundo Matus (1997 apud RIEG; ARAÚJO FILHO, 2002), possui três características principais: o subjetivismo, no qual ressalta as características particulares de cada indivíduo influenciadas pelas suas vivências, cultura e conhecimento popular, valores e crenças; a elaboração de propostas de intervenção visando o conhecimento dos problemas; e a previsão das intervenções a partir dos problemas identificados.

Desta forma, o desenvolvimento do plano de ação na ESF Planalto se deu a partir do diagnóstico de saúde da população bem como análise situacional do território adscrita a partir do uso dos Sistemas de Informações em Saúde, dos atendimentos das consultas e observação da equipe multidisciplinar focando-se no problema reconhecido como prioritário.

Conforme o modelo de PES, o plano de ação foi baseado nas 10 etapas que abordam desde o reconhecimento dos problemas de saúde do território, definição do problema prioritário até a construção e gestão do plano de intervenção. Assim, foram descritas as principais etapas que devem ser percorrida até se chegar ao produto final, que neste projeto de intervenção para melhor enfrentamento da hanseníase no território da ESF Planalto.

1. Definição dos problemas

Em uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Planalto em reunião junto a equipe multidisciplinar foram listados os principais problemas do território, sendo eles: alta de prevalência de hanseníase; risco cardiovascular aumentado; maior população idosa; prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes; e baixa adesão aos programas de promoção da saúde.

2. Priorização dos problemas

Quadro 1 – Classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da ESF Planalto.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta de prevalência de hanseníase.	Alta	7	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado.	Alta	6	Parcial	2
Maior população idosa.	Alta	5	Parcial	3
Prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes.	Alta	5	Parcial	3
Baixa adesão aos programas de promoção da saúde.	Alta	4	Parcial	3

Fonte: Análise da equipe da ESF Planalto.

3. Descrição do problema selecionado

Na ESF Planalto observamos um número significativo de indivíduos em tratamento para hanseníase bem como uma demanda crescente de atendimentos desta patologia no território.

4. Explicação do problema

O município de Passos-MG tem como referência regional o Núcleo de Assistência, Ensino e Pesquisa em Hanseníase (NAEPH) que contribui para o diagnóstico precoce da hanseníase bem como para divulgação de informações sobre a doença na população.

A criação do NAEPH contribuiu para o aumento de diagnósticos de hanseníase no território devido a capacitação da equipe para este fim, além do aumento da demanda que procura atendimento para a patologia decorrente da

maior conscientização da população através das campanhas educativas.

Desta forma, diante do crescente número de usuários com hanseníase, observa-se a necessidade de um projeto de intervenção que visa, além da capacitação da equipe, a orientação da comunidade, visto que quanto maior o nível de informação da população e da equipe sobre a doença maior o número de diagnósticos precoces realizados.

5. Seleção dos “nós críticos”

Com base na análise da equipe, foram definidos os seguintes “nós críticos”: nível de informação; aspectos culturais relacionados à evolução da doença; elevado estigma que envolve a doença; estrutura dos serviços de saúde; processo de trabalho da equipe de saúde.

6. Desenho das operações

Quadro 2 – Desenho das operações relacionados a hanseníase no território da ESF Planalto.

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Nível de informação	Conhecer Aumentar o nível de informação.	Aumentar o conhecimento sobre hanseníase.	Campanha educativa nas escolas, supermercados, comércios, igrejas e demais pontos de aglomeração da população.	Cognitivo: + informação sobre estratégias. Políticos: mobilização social. Financeiro: para compra de materiais educativos.
Aspectos culturais relacionados à evolução da doença	Mais viver Destruir mitos que envolvem a doença.	Diminuir os aspectos culturais que envolvem o diagnóstico e tratamento.	Distribuição de panfletos nas escolas, supermercados, comércios, igrejas e demais pontos de aglomeração da população.	Cognitivo: + conhecimento sobre a doença. Políticos: articulação intersetorial. Financeiro: + para aquisição de

				informativos impressos.
Elevado estigma que envolve a doença	Preconceito zero Acabar com o estigma.	Acabar com o estigma que envolve a doença.	Programa informativo nos meios de comunicação locais.	Organizacional : + apoio dos meios de comunicação; Cognitivo: + informação sobre a doença. Políticos: articulação intersetorial.
Estrutura dos serviços de saúde	+ cuidado Melhorar a estrutura do serviço.	Garantir avaliação, diagnóstico precoce e tratamento para 100% dos usuários com hanseníase.	Aquisição de materiais necessários para o diagnóstico e medicamentos.	Organizacional : + estrutura para atendimento. Políticos: + decisão de recursos para estrutura do serviço. Cognitivo: + planejamento da equipe. Financeiro: para compra de materiais de diagnóstico e aquisição de medicamentos .
Processo de trabalho da equipe de saúde	Linha de proteção Implantar a linha guia bem como garantir os mecanismos de referência e contra-	Cobertura de 100% da população adscrita.	Linha de cuidado para hanseníase implantada; Recursos humanos capacitados.	Organizacional : + adequação de fluxos. Cognitivo: + elaboração de protocolos. Políticos: articulação intersetorial e adesão dos

	referência.			profissionais.
--	-------------	--	--	----------------

As operações propostas visam o atendimento integral e humanizado ao portador de hanseníase, através da orientação da população, capacitação contínua dos profissionais e, assim, promovendo o diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades.

A instituição do tratamento supervisionado pela equipe é fundamental para que seja alcançada a cura da hanseníase.

Outro ponto importante a ser destacado deve-se ao fato de apesar da hanseníase ser uma doença que possui tratamento e cura, a doença ainda é envolta por preconceito e estigma decorrente de seu passado no qual o portador era conhecido como "leproso". Assim, ações que visam a desmistificação da doença com objetivo de acabar com preconceito também constituem ponto chave desse projeto, no qual através da orientação adequada da população acredita-se que o real entendimento da doença contribuirá para o término do preconceito que a envolve.

7. Identificação dos recursos críticos

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos relacionados a hanseníase.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Conhecer	Políticos: mobilização social. Financeiro: para compra de materiais educativos.
Mais viver	Políticos: articulação intersetorial. Financeiro: + para aquisição de informativos impressos.
Preconceito zero	Organizacional: + apoio dos meios de comunicação. Políticos: articulação intersetorial.
+ cuidado	Políticos: + decisão de recursos para estrutura do serviço.
Linha de proteção	Políticos: articulação intersetorial.

Ao tratar dos recursos críticos é possível observar que os recursos políticos e financeiros foram os mais identificados, com necessidade da mobilização social, articulação intersetorial bem como disponibilização de

recursos financeiros para compra de materiais para promoção da educação em saúde com vistas a aplicação das operações propostas. Quanto ao aspecto organizacional, observa-se a necessidade de articulação para o apoio dos meios de comunicação local.

8. Análise da viabilidade

Quadro 4 – Análise da viabilidade dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos relacionados a hanseníase.

Operação / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Conhecer Aumentar o nível de informação.	Políticos: mobilização social. Financeiro: para compra de materiais educativos.	Associações de bairro Secretário de saúde	Favorável Favorável	Não é necessário.
Mais viver Destruir mitos que envolvem a doença.	Políticos: articulação intersetorial. Financeiro: + para aquisição de informativos impressos.	Secretário de saúde Secretário de saúde	Favorável Favorável	Não é necessário.
Preconceito zero Acabar com o estigma.	Organizacional: + apoio dos meios de comunicação. Políticos: articulação intersetorial.	Secretário de saúde Secretário de saúde	Indiferente Favorável	Apresentar projeto.
+ cuidado Melhorar a estrutura do serviço.	Políticos: + decisão de recursos para estrutura do serviço.	Secretário de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto de estruturação.
Linha de proteção Implantar a	Políticos: articulação intersetorial.	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessário.

linha guia bem como garantir os mecanismos de referência e contra-referência.				
---	--	--	--	--

A análise da viabilidade do plano mostrou-se favorável na maioria de seus aspectos, necessitando apenas da apresentação do projeto para apreciação nos demais casos.

9. Plano operativo

Quadro 5 – Plano operativo para o enfrentamento dos "nós" críticos relacionados a hanseníase.

Operação	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
Conhecer	Aumentar o conhecimento da população sobre a hanseníase.	Campanha educativa nas escolas, supermercados, comércios, igrejas e demais pontos de aglomeração da população.	Enfermeiro e equipe do NASF.	3 meses para inicio das atividades.
Mais viver	Diminuir os aspectos culturais que envolvem o diagnóstico e tratamento.	Distribuição de panfletos na escola, supermercados, comércios, igrejas e demais pontos de aglomeração da população.	Agentes comunitários de saúde.	3 meses
Preconceito zero	Acabar com o estigma que envolve a doença.	Programa informativo nos meios de comunicação locais, como rádios e jornais.	Enfermeiro	3 meses
+ cuidado	Garantir avaliação, diagnóstico	Aquisição de materiais necessários	Médico	3 meses

	precoce e tratamento para 100% dos usuários com hanseníase.	para o diagnóstico e medicamentos.		
Linha de proteção	Cobertura de 100% da população adscrita.	Linha de cuidado para hanseníase implantada; Recursos humanos capacitados.	Médico, enfermeiro e profissionais do NAEPH	6 meses

A execução do plano operativo tem suas ações previstas para início em 3 meses, com alcance de 100% da população adscrita em até 6 meses. As ações serão coordenadas pela equipe da ESF Planalto, contando com o apoio da equipe multidisciplinar do NAEPH, serviço de referência regional.

10. Gestão do Plano

Quadro 6 – Planilha de acompanhamento das operações/projeto.

Operação: Conhecer				
Coordenação: Enfermeiro da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Campanha educativa nas escolas, supermercados, comércios, igrejas e demais pontos de aglomeração da população.	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implementado.	
Operação: Mais viver				
Coordenação: Enfermeiro da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Distribuição de panfletos nas escolas, supermercados, comércios, igrejas e	Agentes Comunitários de Saúde.	3 meses	Programa a ser implementado.	

demais pontos de aglomeração da população.				
Operação: Preconceito zero Coordenação: Enfermeiro da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Programa informativo nos meios de comunicação locais.	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implementado.	
Operação: + cuidado Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Aquisição de materiais necessários para o diagnóstico e medicamentos	Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.	3 meses	Programa a ser implementado.	
Operação: Linha de proteção Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Linha de cuidado para hanseníase implantada; Recursos humanos capacitados.	Enfermeiro	6 meses	Programa a ser implementado.	

A avaliação das ações do plano de intervenção deverá ser contínua para adequação das atividades conforme necessidade identificada pela equipe executora. No entanto, a cada seis meses uma avaliação geral das ações será realizada pela equipe da ESF Planalto para verificar se foi possível alcançar os resultados esperados e para proposição de melhorias para o atendimento à hanseníase.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível construir um plano de intervenção para controle da hanseníase no território da ESF Planalto, município de Passos em Minas Gerais

Diante da análise da literatura sobre a temática e a elaboração do diagnóstico situacional observou-se que a hanseníase, apesar de ser uma doença que possui tratamento e cura, encontra-se permeada por preconceitos e estigma decorrente de seu passado no qual o doente era excluído do convívio social.

O preconceito e o estigma que envolve a hanseníase devem-se, em especial, a falta de informação da população sobre a doença, fator que também dificulta o diagnóstico precoce, ponto chave na prevenção de incapacidades e deformidades que a doença pode causar.

Desta forma, o plano de intervenção proposto tem a finalidade de capacitar a equipe de saúde através da parceria com o NAEPH, além dos profissionais da educação para que a comunidade possa ser informada dos aspectos relacionados, principalmente, ao quadro clínico e tratamento da hanseníase. Como consequência do maior conhecimento real da doença haverá a desmistificação de conceitos antigos que contribuem para reduzir o preconceito relacionado aos portadores da doença.

Outro ponto chave do plano de intervenção é o diagnóstico precoce e a instituição do tratamento adequado, pela maior capacitação da equipe, que com a população informada favorece o diagnóstico adequado e a procura pelo serviço diante dos sinais e sintomas identificados.

Assim, a equipe necessita de insumos e medicamentos necessários, sendo estes distribuídos pelo Ministério da Saúde visando o tratamento supervisionado e a cura do paciente.

Sendo o controle da hanseníase uma das ações estratégicas do Ministério da Saúde no âmbito da APS, verifica-se a relevância do presente estudo bem como o incentivo medidas preventivas, além de pesquisas sobre a temática.

O presente plano de intervenção por ter sido construído com base no diagnóstico de saúde do território abordado e na realidade do município, torna-se, assim, exequível em todos os seus aspectos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 3, p. 373-382, maio-jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n3/16339.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

ARAÚJO, N. M. M., BORGES, K. A.; FRANÇA, M. P.; LEMOS, C. L. S. Estigmas e percepções de portadores de hanseníase sobre sua doença no município de Anápolis. **Revista Pensar e Agir**, v. 1, 2011. Disponível em: <<http://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/pensareagir/article/view/147>>. Acesso em 28 nov. 2014.

ARAÚJO, R. R. D. F. de. **Educação conscientizará na prática do enfermeiro em hanseníase** Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>> Acesso em: 28 nov. 2014.

BAIALARDI, K. S. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hansenologia Internationalis.**, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2007. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/301/278>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Pradime: Programa de Apoio aos Dirigentes Municipais de Educação / Ministério da Educação**. Secretaria de Educação Básica. Brasília, DF : Ministério da Educação, 2006. 176p.

CARVALHO, G. B. de. **Reis, papas e “leprosos”**. Belo Horizonte: Pelicano, 2004. 278 p.

CASTRO, M. C. Leis acerca da lepra no código de pureza como fator de exclusão: um releitura de Levítico 13 e 14. In: **Hanseníase** um olhar multifacetado. Projeto Hanseníase on line. Passos: EdiFesp, 2007. p. 39-63.

CUNHA, V. S. **O Isolamento Compulsório em questão**: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://dominiopublico.mec.gov.br/download/texto/cp009795.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2014.

DAMASCO, M.S. **História e memória da hanseníase no Brasil do século XX: o olhar e a voz do paciente.** Monografia (Graduação)- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro- PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em [:http://209.85.165.104/search?q=cache:TnjH-wfCoqUJ:www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf+hist%C3%B3ria+e+mem%C3%B3ria+hansen%C3%ADase&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br](http://209.85.165.104/search?q=cache:TnjH-wfCoqUJ:www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf+hist%C3%B3ria+e+mem%C3%B3ria+hansen%C3%ADase&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br)>. Acesso em: 09 nov. 2014.

DELELLO, D.; SIMÕES, M. J. S. Estudo do comportamento social dos pacientes de hanseníase do município de São Carlos- SP. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 7, n. 1, p.10-15, dez. 2005. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v7n1/Hansen%EDase.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2014.

EIDT, L.M. Breve História da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 76-88, maio- ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200008&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 out. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314790>>. Acesso 23 dez. 2014.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C.. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 jul. 2014.

MAGALHAES, M. C. C.; ROJAS, L. I. Evolución de la endemia de la lepra en Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 4, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000400003&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 10 nov. 2014.

MANNARINO, C.; CLARO, L.B.L. Aspectos Psíquicos e Socioculturais na Hanseníase. In: TALHARI, S.; NEVES, R. G.; PENNA, G. O.; OLIVEIRA, M. L. V. D. R. **Hanseníase.** 4 ed. Manaus: Dermatologia Tropical, 2006. p. 181-190.

MARGARIDO-MARCHESE, L; TEDESCO-MARCHESE, A. J.; RIVITTI, E. A hanseníase. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004. vol. 2. p. 736-760.

PASSOS, Prefeitura Municipal/ ESF Planalto. **Diagnóstico de Saúde da ESF Planalto**. Passos, MG, dezembro de 2012.

PASSOS, Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde de Passos-MG. Gestão 2014-2017**.

PASSOS, Prefeitura Municipal. **Relatório Anual de Gestão, 2012**

PEREIRA, A. Hanseníase, uma mal da idade media-Os desafios para eliminar a hanseníase e derrubar o estigma que reveste a doença. **UNIFESP**, n. 12, ano 4, jan-mar. 2004. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/comunicacao/sp/ed12/hansenise.htm>>. Acesso em: 30 out. 2014.

PINTO NETO, J.M. **A percepção dos comunicantes intradomiciliares de doentes de hanseníase sobre a doença, o convívio com o doente e o controle realizado pelo serviço de saúde**. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22072005-224651/>>. Acesso em: 09 nov. 2014.

PONTE, K. M. N.; XIMENES NETO, F. R. G. Hanseníase: a realidade do ser adolescente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 58, n. 3, Jun. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2014.

PRADO, R. A.; MAIA, E. F.; FERREIRA, I. G.; DIAS, L. A.; GÓES, M. L. SILVA, S. C. S. Hanseníase: Do preconceito ao conhecimento. **Caderno de Publicações Acadêmicas**. Instituto Federal de Santa Catarina, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/publicacoes/article/view/66/30>>. Acesso em 28 nov. 2014.

RIEG, D. L.; ARAUJO FILHO, T. de. O uso das metodologias "Planejamento Estratégico Situacional" e "Mapeamento Cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 9, n. 2, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2002000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso 1º dez. 2014.

SOUSA, L. M.; MARANHÃO, L. C.; PIRES, C. A. A.; RODRIGUES, D. M. Conhecimento sobre hanseníase de contatos intradomiciliares na Atenção Primária em Ananindeua, Pará, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 8, n. 26, p. 20-23. Rio de Janeiro, jan.-mar. 2013. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/448/528>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

TALHARI, S.; NEVES, R. G.; PENNA, G. O.; OLIVEIRA, M. L. V. D. R.
Hanseníase. 4 ed. Manaus: Dermatologia Tropical, 2006. p. 181-190.