



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



**GERFESON PEREIRA MARCELINO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO PARA AS AÇÕES DE  
PREVENÇÃO EM SAÚDE PARA HANSENÍASE NA COMUNIDADE  
TAPARÁ DO MUNICÍPIO DE PORTO DE MOZ-PARÁ**

**BELÉM –PA**

**2019**

GERFESON PEREIRA MARCELINO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO PARA AS AÇÕES DE  
PREVENÇÃO EM SAÚDE PARA HANSENÍASE NA COMUNIDADE  
TAPARÁ DO MUNICÍPIO DE PORTO DE MOZ-PARÁ**

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

Orientador: Lagerson Mauad Freitas

BELÉM- PA

2019

## FOLHA DE APROVAÇÃO

GERFESON PEREIRA MARCELINO

### PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO PARA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE PARA HANSENÍASE NA COMUNIDADE TAPARÁ DO MUNICÍPIO DE PORTO DE MOZ-PARÁ

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

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Msc. Lagerson Mauad Freitas  
Orientador

---

Profa. Carla Andréa Avelar Pires  
Membro da Banca

*Dedico este trabalho para todos da minha  
equipe de saúde e a nossa comunidade.*

## **AGRADECIMENTOS**

Muito foi semeado e agora que se inicia a colheita só tenho a agradecer principalmente a Deus, por ter me indicado a direção a seguir e me amparado em todos os momentos; à minha família e amigos.

“Se eu pudesse deixar algum presente a você, deixaria acesso e sentimento de amor à vida dos seres humanos. A consciência de aprender tudo o que nos foi ensinado pelo tempo afora. Lembraria os erros que foram cometidos, como sinais para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria para você, se pudesse, o respeito àquilo que é indispensável: além do pão, o trabalho e a ação. E, quando tudo mais faltasse, para você deixaria, se pudesse, um segredo. O de buscar no interior de si mesmo a resposta para encontrar a saída.”

Mahatma Gandhi

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo implementar as ações de educação em saúde voltado para a hanseníase na comunidade Tapará da ESF Doulores Paiva no município de Porto de Moz –PA. Seus objetivos específicos: desenvolver ações de educação permanente para todos os profissionais de saúde sobre hanseníase; realizar campanha educativa nas escolas, centro comunitários e associações, realizar exames clínicos e dermatológicos nas pessoas que apresentarem manchas e descobrir casos novos nas formas paucibacilares na comunidade. Na metodologia a pesquisa do tipo pesquisa ação na qual foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), para identificação do problema, identificar os nós críticos e as formas de atuação sobre eles, identificar os atores envolvidos, os recursos necessários e os responsáveis. A população será todos os casos suspeitos com alterações dermatológicas. Serão trabalhados os dados a partir das observações direta através das ações educativas como: palestras, roda de conversas e grupos coletivos e também será utilizado os dados secundários da ficha de notificação do SISNAN. A revisão da literatura foi realizada através dos dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), através dos descritores hanseníase, estratégia de saúde da família e educação em saúde. Concluiu que realmente que há uma necessidade de intervir através da educação em saúde no atendimento coletivo/individual para poder contribuir na prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida.

**Palavra chaves:** Hanseníase, educação em saúde e estratégia saúde da família

## ABSTRACT

This work aims to implement the actions of health education for leprosy in the community of Tapará da ESF Douloures Paiva in the municipality of Porto de Moz - PA. Its specific objectives: to develop continuing education actions for all health professionals on leprosy; conduct educational campaigns in schools, community centers and associations, conduct clinical and dermatological examinations in people who present blemishes and discover new cases in paucibacillary forms in the community. In the methodology, the research of the type research action in which the Strategic Situational Planning Method (PES) was used, to identify the problem, identify the critical nodes and the ways of acting on them, identify the actors involved, the necessary resources and those responsible. The population will be all suspected cases with dermatological alterations. Data will be worked from the direct observations through educational actions such as lectures, round of talks and collective groups and will also be used the secondary data of the SISNAN notification form. The review of the literature was carried out using data from the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), through the descriptors leprosy, family health strategy and education in health. He concluded that there really is a need to intervene through health education in collective / individual care in order to contribute to the prevention of complications and improvement of quality of life.

**Keywords:** Leprosy, health education and family health strategy



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|      |   |
|------|---|
| ABS  | Atenção Básica à Saúde                          |
| APS  | Atenção Primária à Saúde                        |
| ESF  | Estratégia Saúde da Família                     |
| ESF  | Equipe de Saúde da Família                      |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS   | Ministério da Saúde                             |
| PSF  | Programa Saúde da Família                       |
| UBS  | Unidade Básica de Saúde                         |
| NASF | Núcleo de Apoio à Família                       |
| ACS  | Agente Comunitário de Saúde                     |
| IVAS | Infecção das vias aéreas superiores             |
| IVAI | Infecção das vias aéreas Inferiores             |
| CF   | Constituição Federal                            |
| OMA  | Otite média aguda                               |
| SUS  | Sistema Único de Saúde                          |
| PA   | Estado do Pará                                  |
| OMS  | Organização Mundial da Saúde                    |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....              | <b>11</b> |
| 1.1. JUSTIFICATIVA .....                | 15        |
| <b>2. OBJETIVOS</b> .....               | <b>17</b> |
| 2.1. OBJETIVOS GERAIS.....              | 17        |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....        | 17        |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....             | <b>18</b> |
| 3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....            | 18        |
| 3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO .....       | 18        |
| 3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO .....          | 19        |
| 3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO .....          | 19        |
| 3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS..... | 20        |
| 3.6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....      | 20        |
| 3.7. ORÇAMENTO .....                    | 21        |
| <b>4. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....    | <b>22</b> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....    | <b>23</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS</b> .....             | <b>24</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso vem primeiramente descrever o município onde atuo e posterior a rede municipal de saúde, contextualizando a problemática que irei trabalhar no território onde atuo.

No início do século XVII ocorreram diversas expedições dos jesuítas na região Amazônica e uma dessas expedições deu origem ao aldeamento Muturu, fundado pelos padres capuchinos da congregação de São José. Estes deram origem ao vilarejo que atualmente se encontra a sede do município de Porto Moz, sua área era habitada por grupos indígenas, como os índios Kayapós, que habitavam as margens do rio Xingu e de seus afluentes. O município possui uma população estimada em 2017 pelo IBGE de 39.991 habitantes, distribuídos em uma área de 17.423,017 km. Seus limites são formados ao norte com os municípios de Almerim e Gurupá, ao Sul com os municípios de Vitória do Xingu e Senador José Porfírio a ao Oeste o município de Prainha (SANTA, DIAS E PENA, 2014)

Porto de Moz destaca-se por possuir atrativos naturais por estar situado numa bela enseada à margem direita da foz do Xingu, rio de águas azuladas, emoldurada por formosas praias e imensos varjões povoados de pássaros e de animais silvestres. O município também oferece igarapés e muitos rios piscosos onde pode ser praticada a pesca esportiva, além de trilhas propícias ao turismo de natureza aventura. Foram avaliadas as religiões, distribuídos em religião católica apostólica romana, espíritas e evangélicas.

O município de Porto de Moz realiza todos os anos o FEST SOL, festa tradicional no município, que acontece na "Praia da Chácara" todos os anos, durante o mês de Julho, considerada a mais bonita da cidade, perdendo apenas para as comemorações de aniversário de emancipação política. A festa conta com várias atrações culturais e artísticas e a cada edição evoluem em sua organização, presentes bandas da região do Xingu e de outras cidades. O evento promove uma celebração às tradições culturais do povo portomozense, é o maior evento cultural da região, que acontece na cidade conhecida como "Paraíso do Xingu".

As atividades econômicas principais são a pecuária, o extrativismo (madeira e pesca) e a prestação de serviços como um importante entreposto para embarcações que levam provisões de Manaus, Santarém e Belém até o porto de Vitória do Xingu.

O sistema municipal de saúde conta com 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com horários estendidos de funcionamento, de segunda à sexta feira das 7:00 às 17:00 horas. Atenção primária atua resolvendo a maior parte das necessidades de saúde (por volta de 85 %) dos usuários e ordenando a demanda por serviços de maior complexidade, organizando fluxos da continuidade da atenção ou do cuidado. Este papel essencial da atenção primária, tanto na resolução dos casos, quanto no direcionamento do usuário para outros níveis.

Os serviços de alta complexidade são prestado pelo Hospital Regional Público da Transamazônica e/ou por meio de pactuação com o município de Belém/PA. Para a atenção de urgências e emergências temos o Hospital Ana Nery que conta com serviços de urgências, salas para internação, laboratórios para fazer exames, atendimento das gestantes no momento do parto onde fazem cesáreas e outras cirurgias geralmente pequenas além de serviço de internação e urgências. Os exames de análises clínicas, bioquímica e radiologia são feitos no Hospital Ana Nery. Além disso, temos duas clinicas privada que também fazem exames de análise clínicas, bioquímicas e exames citopatológicos.

Na vigilância da saúde contamos com um departamento de vigilância epidemiológica e sanitária. O modelo da gestão municipal se encontra na Atenção Plena do Sistema de saúde. Pertence ao 10º Centro de Proteção Social – CRSE, onde a rede de saúde são regionalizadas, o que pressupõe um relevante papel do Estado, entre componente para definir as regiões de saúde a partir de aglomerados de municípios limítrofes com características que importem à organização de rede de atenção a saúde na região da transamazônica e xingu.

Trabalho no projeto Mais Médicos a quase um ano e durante este período tenho percebido o crescimento do número de casos de Hanseníase e com isso trazendo inúmeras consequência para a comunidade, tal motivo torna-se o assunto preocupante pois a maioria dos casos ocorrem por falha na divulgação de informação, pouco conhecimento sobre a doença por parte da população e pela falta de um programa eficiente de prevenção.

A hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa, é uma doença milenar que tem trazido sérias irregularidades aos pacientes afetados, doença crônica com altas taxas de transmissão, que tem como agente etiológico um bacilo conhecido como *Mycobacterium leprae*, uma vez que este agente infecta seu hospedeiro único, o homem, apresenta vários signos e sintomas, sendo, os mais frequentes, como:

manchas esbranquiçadas ou avermelhadas com redução da sensibilidade, surgem com maior incidências em membros, dorso, face e nádegas (BRASI, 2019).

O surgimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo, e suas diferentes manifestações clínicas, dependem dentre outros fatores, da relação parasita / hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação de 2 a 7 anos (BRASIL, 2010).

Dentre as pessoas que adoecem, algumas apresentam resistência ao bacilo, constituindo os casos paucibacilares (PB), que abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas. Os casos paucibacilares, portanto, não são considerados importantes fontes de transmissão da doença devido à sua baixa carga bacilar. Algumas pessoas podem até curar-se espontaneamente. Um número menor de pessoas não apresenta resistência ao bacilo, que se multiplica no seu organismo passando a ser eliminado para o meio exterior, podendo infectar outras pessoas. Estas pessoas constituem os casos Multibacilares (MB), que são a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença (BRASIL, 2019).

O tratamento específico para a pessoa com hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia que é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. É administrada através de esquema-padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em paucibacilar ou multibacilar. A informação sobre a classificação do doente é fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso (BRASIL, 2010).

No contexto da saúde pública a atenção primária à saúde no Brasil está ancorado na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possui um papel fundamental na condução e reorientação do modelo assistencial.

A estratégia saúde da família está pautada em princípios “da família como foco de abordagem, território definido, adscrição da clientela, trabalho em equipe multidisciplinar, co-responsabilização, integralidade, resolutividade, intersetorialidade e estímulo à participação social” (CONASS; 2007).

A publicação da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/SUS 01/2001) foi essencial para a garantia da universalidade e da descentralização da assistência à saúde, regulamentou e ampliou as responsabilidades dos municípios para o acesso da população com equidade a todos os serviços de saúde em todos

os níveis de atenção e, na atenção primária, definiu a eliminação da hanseníase como uma das áreas estratégicas de atuação dos serviços de saúde (BRASIL/2001).

A atenção primária é a porta de entrada de todos os usuários que procuram os serviços do SUS, sendo, o primeiro contato com a equipe de saúde para garantir o desenvolvimento do cuidado nos níveis primário, secundários e terciário.

Na estratégia saúde da família cada equipe é formada no mínimo por um médico generalista, um enfermeiro, uma auxiliar/técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, no entanto, as categorias dos profissionais de saúde envolvidos no desenvolvimento das ações de controle da hanseníase podendo variar dependendo da estrutura e dos recursos dos serviços de atenção à saúde (BRASIL, 2010).

As práticas de saúde são desenvolvidas de acordo com os protocolos do ministério da saúde voltado para os programas da atenção básica, neste, caso a hanseníase apresenta uma abordagem multiprofissional, pois, os pacientes hanseníase conforme seu estado clínico necessita de uma abordagem mais sistêmica partindo desde das orientações básicas a atividades de reabilitação. Por isso é importante o matriciamento da rede de saúde para dar o suporte necessário na recuperação do paciente (BRASIL,2010).

Dessa forma, no processo de trabalho em hanseníase, têm-se como objeto de trabalho os indivíduos ou grupos que podem estar doentes, sadios ou expostos a riscos; os meios de trabalho correspondem aos saberes; e instrumentos utilizados pelos profissionais para alcançar a finalidade deste trabalho, que é realização das ações de prevenção e controle da doença preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2010).

A educação em saúde tem como finalidade a preservação da saúde individual e coletiva. Sabendo que a prevenção é o ponto importante na descoberta dos casos assintomáticos e que trabalhar a comunidade é de suma importância para a prevenção, utilizando ambiente como escolar, associações, igrejas, grupos comunitários, onde as pessoas tenham acesso a informações necessárias para a multiplicação das informações e para a sua própria autonomia no seu cuidado em saúde dentro do contexto social, cultural e psicológico (PEDROSA et al,2016).

A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim

pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. Vale destacar, que é nessa concepção que todo profissional de saúde deve estar pautado (ALVES,2016).

Entendendo, então, que o principal objetivo da educação em saúde é promover a saúde para que indivíduos vivam a vida com qualidade, formar-se-ão indivíduos conscientes capazes de se responsabilizar pela sua própria saúde e intervir no ambiente que gere manutenção da sua saúde (SOUZA,2008). Para isso, o processo educacional utilizado deve contemplar uma relação igualitária entre educando e educador. Há, assim, a necessidade de incorporar o empoderamento de indivíduos e comunidades, tornando-os mais autônomos para fazer escolhas informadas (LOPES,2009).

O trabalho de promoção da saúde com os alunos tem como ponto de partida 'o que eles sabem' e 'o que eles podem fazer' para se proteger, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o real e atuar de modo a induzir atitudes e/ou comportamentos adequados. Além do mais, a escola ocupa um lugar central na idéia de saúde, e é nela que aprendemos a configurar as 'peças' do conhecimento e do comportamento que irão permitir estabelecer relações de qualidade (PORTUGAL,2016).

O processo educativo nas ações de controle da hanseníase deve contar com a participação do paciente ou de seus representantes, dos familiares e da comunidade, nas decisões que lhes digam respeito, bem como na busca ativa de casos e no diagnóstico precoce, na prevenção e tratamento de incapacidades físicas, no combate ao eventual estigma e manutenção do paciente no meio social.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples. O Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo, após a Índia. Aproximadamente 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil.

A hanseníase constitui um problema de saúde pública, não apenas nacional, mas também no âmbito internacional, principalmente nos países subdesenvolvidos

ou em desenvolvimento. Os portadores da doença são frequentemente tratados em quaisquer níveis de atenção em saúde (primário ou secundário).

Nesse sentido, é de grande importância que no estado do Pará, especialmente na cidade de Porto de Moz, sejam exercidas ações visando o diagnóstico precoce, tais, como, a busca ativa de casos, além de ações de educação em saúde na comunidade para o maior controle da hanseníase.

A partir das minhas experiências na saúde pública e vivenciando as demandas da minha comunidade me despertou em aplicar uma projeto de intervenção visando ações educativas para o esclarecimento da população, assim, como, detecção de casos novos na forma paucibacilar da hanseníase, poderemos iniciar com palestras nas escolas e comunidade para informar as pessoas sobre os sintomas e os riscos que a doença traz ao indivíduos, mostrar a importância do diagnóstico precoce da doença e explicar o que ela faz e os meios de contágio para também evitar que a má informação crie preconceito com os pacientes já diagnosticado.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

Implementar através de um projeto de intervenção as ações de educação em saúde voltado para a hanseníase na comunidade Tapará no município de Porto de Moz –PA.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Desenvolver ações de educação permanente para todos os profissionais de saúde sobre hanseníase;
- Realizar campanha educativa nas escolas, centro comunitários e associações;
- Realizar exames clínicos e dermatológicos nas pessoas que apresentarem manchas;
- Descobrir casos novos nas formas paucibacilares na comunidade.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Este trabalho reúne os princípios de respeito pelas pessoas, não maleficência, justiça e autonomia, respeitando os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de uma pesquisa intervencionista envolvendo seres humanos porque todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano. É uma determinação ética brasileira.

#### 3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O tipo de estudo é pesquisa-ação, para o desenvolvimento do projeto foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional - PES, para mostrar os caminhos a serem percorrido no desenvolvimento do projeto, na qual, foi construído através de etapas.

A partir do diagnóstico selecionado previamente realizados por todos os membros da equipe o problema escolhido foi a hanseníase, elencando-se os seguintes nós críticos: falta de conhecimento da doença parte da população, usuário com hanseníase sem diagnóstico/tratamento e déficit na educação permanente para os profissionais da ESF.

Após a definição dos nós críticos foram elaborados as operações, as responsabilidades e recursos necessários para o seu desenvolvimento, segue, respectivamente segundo os nós críticos. A operação *saiba mais sobre hanseníase* tem como objetivo trabalhar na realização de palestras e reuniões em grupos na comunidade, afim, de colocar sob conhecimento da população os sinais e sintomas da doença, os responsáveis serão os profissionais da estratégia saúde da família, e os recursos necessários, temos: cognitivo: conhecimento sobre a estratégia de comunicação e diagnóstico; organizacional: organização da agenda; econômico: aquisição de materiais para entrega na população (folhetos educativos); político: conseguir espaço para realização para a realização e trabalhar em conjunto com os líderes das comunidades para ter mais impacto na população.

A operação *elimina hanse* se refere a ampliar os recursos para o diagnóstico e tratamento, tendo, como responsáveis os profissionais da estratégia saúde da

família, coordenação da atenção básica, vigilância epidemiológica e gestor municipal; referente aos recursos político decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços (diagnósticos e tratamento da hanseníase para toda a área adscrita); no social melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e financeiro recursos necessário para custeio (medicamentos, exames e consulta especializadas).

Na operação *Aprimorar RH para hanse*, refere-se a educação permanente para os profissionais de saúde da estratégia (médico, enfermeiros, auxiliar e técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde) com objetivo de aumentar o conhecimento e melhorar a qualidade da assistência aos usuários; sendo os responsáveis: coordenação da atenção básica, profissionais da vigilância epidemiológica e a estratégia saúde da família, com, os seguintes recursos, político: apoio do gestor local e trabalhar em articulação em setores assistenciais e adesão dos profissionais; no cognitivo: conhecimento sobre os protocolos do ministério da saúde voltado a hanseníase e financeiro: recursos necessários para estruturação dos serviços.

Na revisão da literatura foi feito busca através de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), através dos descritores hanseníase, estratégia de saúde da família e educação em saúde.

### 3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população alvo será todos os casos suspeitos dermatológico da comunidade em estudo.

### 3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis serão os dados secundários a partir do prontuário do paciente, como: idade, sexo, cor/raça, procedência, ocupação, escolaridade e estado civil. E a partir da ficha de notificação do SINAN onde teremos os seguintes dados: dados clínicos, avaliação do grau de incapacidade, dados laboratoriais e o tipo de tratamento para a formação do perfil epidemiológico da população em estudo. E

também, através da observação feita durante as palestras e reuniões em grupo na comunidade.

### 3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Será analisada a partir dos dados coletados do prontuário do paciente e da ficha do SINAN na qual será construído tabelas, gráficos para a interpretação dos resultados do projeto.

### 3.6 CRONROGRAMA DAS AÇÕES

| AÇÕES                       | MESES/2019 |          |         |          |          |
|-----------------------------|------------|----------|---------|----------|----------|
|                             | Agosto     | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
| Saiba mais sobre hanseníase |            | X        | X       | X        | X        |
| Elimina hanse               | X          | X        |         |          |          |
| Aprimorar Rh para hanse     | X          | X        | X       | X        |          |

## 3.7 ORÇAMENTO

| ITENS  | QUANTIDADE           |
|--|----------------------|
| <b>RECURSOS HUMANOS</b>                      |                      |
| Médico                                       | 01                   |
| Enfermeiro                                   | 01                   |
| Técnico de enfermagem                        | 03                   |
| Agentes comunitários                         | 10                   |
| Recepcionista                                | 01                   |
| Auxiliar de farmácia                         | 01                   |
| Auxiliar de serviços gerais                  | 01                   |
| Departamento de Atenção Básica (pessoas)     | 03                   |
| <b>RECURSOS MATERIAIS</b>                    |                      |
| <b>MATERIAL DE CONSUMO</b>                   |                      |
| Resma de papel A4                            | 01                   |
| Caixa de caneta do tipo piloto 12 uds        | 01                   |
| Caixa de caneta estereográfica de 50 uds     | 01                   |
| Cartucho HP 60 Preto                         | 04                   |
| <b>MATERIAL NECESSÁRIOS</b>                  |                      |
| Computador                                   | 01                   |
| Impressora HP                                | 01                   |
| Balança de adulto                            | 07                   |
| Estetoscópio                                 | 03                   |
| Esfigmomanômetro                             | 03                   |
| Kit de monofilamento                         | 01                   |
| Alfinete                                     | 01 CX                |
| Algodão                                      | 01 unidade           |
| Tubo de ensaio                               | 06 unidades          |
| Equipamento de som                           | 01                   |
| <b>RECURSOS FÍSICOS</b>                      |                      |
| Sala de reunião da unidade                   | 01                   |
| Espaços de saúde                             | 01                   |
| Palestras nas comunidades                    | Semanal e permanente |
| Grupos sociais                               | 07                   |
| <b>RECURSOS DE COMUNICAÇÃO E TRANSMISSÃO</b> |                      |
| Materiais educacionais                       | 250                  |
| Panfletos                                    | 250                  |
| Folhetos                                     | 250                  |
| Redes sociais                                | Internet             |
| <b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>                 |                      |
| Combustível (gasolina)                       | 40                   |

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados será avaliado mediante o andamento da aplicabilidade do projeto, visando os seguintes resultados esperados:

- População mais informada sobre a enfermidade da hanseníase alcançando em 100% as atividades educativas para a população adscrita pela ESF;
- Cobertura de consultas na ESF e coordenação da avaliação por especialista em 100% dos pacientes com suspeita de hanseníase (suspeitos de paucibacilar e multibacilar na população adscrita);
- Melhorar o trabalho da equipe no controle efetivo da doenças alcançando em 100% os profissionais de saúde através da educação permanente;
- Alcançar os casos suspeitos nas áreas de silêncio epidemiológico;

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção à hanseníase em Porto de Moz na comunidade Tapará, tem como propósito de buscar uma intensificação através das ações proposto no PES para que consigamos descobrir casos mas precocemente possível na forma paucibacilar e a sensibilização da comunidade. Através desse movimento que poderá ter um grande avanço no combate a esta patologia, através das palestras com maior foco destinado aos jovens, o qual torna-se possível levar este conhecimento a toda comunidade, mostrando mais uma vez que as políticas de prevenção na área da saúde sempre são eficazes.

Neste, intuito também pretendemos melhorar os indicadores epidemiológicos da hanseníase no que diz respeito na área da atenção básica no município e intensificar as busca ativas no território na descoberta de casos paucibacilares para a eliminação da doença.

## 6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALVES VS. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** InterComun Saúde Educ 2005; 9(16):39-52

BRASIL. Portaria n. 95 de 26 de janeiro de 2001. **Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS/SUS 01/2001.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Portaria n. 3.125 de 7 de outubro de 2010: **aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase** [online]. [acesso 2011 Abr 3]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/formularios\\_portaria\\_n3125\\_hanseníase.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/formularios_portaria_n3125_hanseníase.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Controle da Hanseníase.** [acesso em 2010 Maio 26]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde;** 3ª ed -Brasília; 2019.

COUTINHO, André Phyllype Pereira; BENTO, Marcus Vinicius Bianchi Nunes da Silva; SILVA, Afonso César André; GUEDES, Otávio Augusto José Marques; FERNANDES, Gabriel Arruda de Souza; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. **Formação De Adolescentes Escolares Como Multiplicadores Sobre Hanseníase: Uma Ação Inclusiva No Programa Saúde Escolar.** Revista Saúde - UNG-SER, Capa> v. 11, n. 1 ESP, 2017. Acesso em 17/11/2018, disponível em <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3120/2257>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BR). **Atenção primária e promoção da saúde.** Brasília (DF): CONASS; 2007.

CORIOLO-MARINUS, MWL; PACHECO, HF; LIMA, FT; VASCONCELOS, EMR; ELOINE N. **Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre Hanseníase** Saúde & Transformação. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, UFSC. v.3, n.1, p.72-78, 2012.

LOPES EM, Anjos SJSB, PINHEIRO AKB. **Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil.** Revenferm UERJ 2009; 17(2):273-7.

MISHIMA SM, VILLA TCS, SILVA EM, GOMES ELR, Anselmi ML, PINTO IC, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadores. **O trabalho de enfermagem.** São Paulo (SP): Cortez; 1997. p. 251-296

MENDES-GONÇALVES RBM. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde:** características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo (SP): HUCITEC; 1994.



PEDROSA JIS. **Promoção da Saúde e Educação em Saúde**. In: Castro, A.; Malo, M. (Org.). SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Opas: Hucitec, 2006; p. 77-95.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de saúde na escola**. Lisboa; 2006.

SANTANA, F. R.S; DIAS, R.L. e PENA, H. W. A. **Análise das atividades produtivas no município de Porto de Moz - baixo amazonas/Pa.** Observatorio de la Economía Latinoamericana. Revista académica de economía – 2014; conel Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas ISSN 1696-8352

SOUSA LB, AQUINO PS, FERNANDES JFP, VIEIRA NFC, BARROSO MGT. **Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde**. Revenferm UERJ 2008; 16(1):107-12

VELÔSO, Dilbert Silva; MELO, Caroline Baima de; SÁ, Thamys Layara Bandeira de; SANTOS, Jéssica Pereira dos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; CARVALHO COSTA, Filipe Anibal. **Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa**, Revista Eletrônica Acervo Saúde/ElectronicJournalCollection Health, v. 10, p. 1429-1437, 1/2018. Acesso em 17/11/2018, disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27219>.

VIEIRA, Nayara Figueiredo, LANZA, Fernanda Moura, LANA, Francisco Carlos Félix, Martínez-Riera, José Ramón. **Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase**. INV - BISCHA - Artículos de Revistas, UERJ, Rio de Janeiro, 2018; 26:e31925, 04/06/2018. Acesso em 17/11/2018, disponível em <http://hdl.handle.net/10045/79708>.

VILLA TCS, Mishima SM, Rocha SMM. **A enfermagem nos serviços de saúde pública do Estado de São Paulo**. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadores. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p. 27-60.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Global Strategy for further reducing the disease burden due to leprosy: plan period: 2011-2015**. Geneva: WHO; 2010

<http://www.conass.org.br/arquivos/file/q>.