



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



VALDO BERTOLDO LIMA FILHO

**AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
“ENALCO”, IPIXUNA DO PARÁ/ ESTADO PARÁ**

BELÉM – PA  
2019

VALDO BERTOLDO LIMA FILHO

**AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
“ENALCO”, IPIXUNA DO PARÁ/ ESTADO PARÁ**

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

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos.

BELÉM – PA

2019

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

VALDO BERTOLDO LIMA FILHO

### **AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA “ENALCO”, IPIXUNA DO PARÁ/ ESTADO PARÁ**

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

Conceito: \_\_\_\_\_

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

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos.  
Orientador

---

MSc. Claudia Marques Santa Rosa Malcher

“A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca, e que, esquivando-se do sofrimento, perdemos também a felicidade”.

Carlos Drummond de Andrade

## RESUMO

A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, a predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta doença, tornando o seu diagnóstico simples. O objetivo do presente estudo foi ampliar e fortalecer o conhecimento dos usuários portadores de Hanseníase, visando incentivar e contribuir na conscientização dos mesmos e sobre a qualidade de sua inserção na Unidade Básica de Saúde (UBS) "Enalco", no município Ipixuna do Pará/PA. Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, a partir de abordagem qualitativa, envolvendo toda a equipe de saúde da UBS os usuários cadastrados na mesma. O projeto contribuiu para o aprimoramento da assistência prestada pelos profissionais de saúde aos usuários, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), por estar mais próxima a essas pessoas e suas famílias, podendo desenvolver suas ações voltadas para o contexto que as envolve. Resultou em ações de orientação e conscientização sobre a doença, incluindo os cuidados com a Hanseníases, para os já diagnosticados, na área de abrangência, segundo os protocolos do Ministério da Saúde (MS). Isso aumentou a adesão dos usuários à medicação prescrita, pois os casos passaram a ser acompanhados mais de perto, incluindo os suspeitos, com vistas à cura da doença. A proposta de intervenção possibilitou uma redução da morbidade relacionada aos usuários de hanseníase e melhoria da qualidade de vida dos mesmos. O processo de Educação Permanente dos profissionais de saúde passou a ser contínua, de modo que os usuários hansenianos fossem atendidos em todas as UBS. A capacitação teórica e prática, destinada aos profissionais de saúde, foi um dos passos mais importantes na retomada da melhoria da capacidade diagnóstica e controle da doença. A busca de contatos permanente na unidade evidenciou que a mobilização, conhecimento e informação alerta a população para manter o cuidado com a saúde. A utilização do Planejamento Estratégico Situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande chance de resolução. Sugeriu-se ainda planejar junto ao paciente seu tratamento farmacológico com avaliação minuciosa e organizar o sistema de assistência, bem como o treinamento dos profissionais para oferecer atenção centrada no paciente.

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

## ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, predilection for the skin and peripheral nerves confers peculiar characteristics to this disease, making its diagnosis simple. The objective of the present study was to broaden and strengthen the knowledge of users with leprosy, aiming to encourage and contribute to their awareness and the quality of their insertion in the Enalco Basic Health Unit (UBS), in the municipality of Ipixuna do Pará / PAN. This was an exploratory, descriptive and cross-sectional study, based on a qualitative approach, involving the entire UBS health team, the users enrolled in it. The project contributed to the improvement of the care provided by health professionals to users, especially in the Family Health Strategy (ESF), because it is closer to these people and their families, and can develop their actions focused on the context that surrounds them. It resulted in actions of orientation and awareness of the disease, including the care with the Hanseníases, for the already diagnosed, in the area of comprehensiveness, according to the protocols of the Ministry of Health (MS). This increased users' adherence to prescribed medication, as cases were followed more closely, including suspects, in order to cure the disease. The intervention proposal made it possible to reduce the morbidity related to leprosy users and to improve their quality of life. The process of Permanent Education of health professionals became continuous, so that leprosy users were attended at all UBS. The theoretical and practical training for health professionals was one of the most important steps in the recovery of the improvement of the diagnostic capacity and control of the disease. The search for permanent contacts in the unit showed that mobilization, knowledge and information alert the population to maintain health care. The use of Situational Strategic Planning allowed the formulation of proposals based on evidence and with a great chance of resolution. It was also suggested to plan the patient's pharmacological treatment with careful evaluation and to organize the care system, as well as the training of professionals to offer patient-centered care.

**Keywords:** Leprosy; Permanent Education in Health; Primary Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
MB	Multibacilar
PA	Pará
PB	Paucibacilar
PSF	Programa de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>09</b>
1.1. JUSTIFICATIVA .....	13
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	16
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	16
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	18
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	18
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	20
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>22</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>23</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Dada a endemia da Hanseníase, em diversas regiões do país e por produzir graves danos físicos e sociais às pessoas acometidas por essa enfermidade, essa doença representa um grave problema de saúde pública no Brasil.

Vale destacar que segundo a OMS (2016) há uma redução gradual na detecção de casos novos nos últimos 10 anos: de 265.661 em 2006 para 210.758 em 2015. O continente americano seguiu essa tendência com uma queda de 47.612 em 2006 para 28.806 casos em 2015. Contudo, o Brasil está em segundo lugar no número de casos novos, perdendo somente para a Índia, pois os valores nacionais correspondem a 31.044 (2013); 31.064 (2014) e 26.395 (2015). A doença é considerada endêmica nos países tropicais e subtropicais, resultando em torno de 106 países endêmicos (OMS, 2016<sup>a</sup>).

Segundo Andrade (1996), o Brasil ocupa o segundo lugar do mundo e o primeiro das Américas em número absoluto de casos da doença, o que torna a hanseníase um problema de saúde pública, dada a sua alta prevalência e um aumento constante dos coeficientes de detecção.

Além disso, historicamente, este agravo se associa às diversas formas de segregação social. Desde 1976, o Ministério da Saúde (MS) substituiu o termo lepra por hanseníase nos atendimentos de serviços de saúde e nas campanhas de divulgação sobre a doença (televisão, rádio e distribuição de materiais educativos), visando minimizar o preconceito e as atitudes de discriminação. As campanhas têm sido umas das principais ações para ampliar o conhecimento da nova denominação e aumentar a detecção de novos casos (SANTOS; RIBEIRO; MONTEIRO. 2012).

Soprani; Silveira; Flaqueto (2008), apontam que um dos fatores de risco da doença é a sua própria transmissão no âmbito familiar. Nesse sentido, o risco de ocorrência de casos de hanseníase na família fica aumentado 2,9 vezes. E para os casos antigos de doença na família, o risco aumenta a possibilidade para 5,0 vezes, o que aponta a necessidade de novas avaliações dos contatos intra-domiciliares, mesmo anos depois do membro da família ter encerrado o tratamento. Esses autores afirmam, ainda, que a existência de conglomerados populacionais pode sustentar os índices de transmissão em níveis elevados, assim como os hábitos de vida estabelecidos em cada território, as condições sanitárias e econômicas capazes de contribuir para persistência do agravo.

Carvalho, et al. (2010) consideram que está bem estabelecido na literatura a importância do diagnóstico precoce da hanseníase, bem como de tratá-la adequadamente. Além disso, detectar os prejuízos funcionais incipientes, estabelecer um plano de intervenções visando a prevenção de incapacidade, bem como da educação dos pacientes sobre a doença, tornam-se importantes ações de tratamento. Alguns benefícios do programa de prevenção de incapacidade só são verificáveis após alguns anos de implementação consistente do mesmo, pois não se pode esperar que a prevenção de incapacidade produza sempre resultados imediatos.

No estudo realizado no Estado de Minas de Gerais, as políticas públicas de saúde implantadas no setor de hanseníase, por meio da educação permanente, transformaram a realidade local, baixando a prevalência da doença, reduzindo a taxa de abandono, ampliando o acesso ao tratamento e melhorando a qualidade de atendimento, contribuindo na redução da exclusão social dos portadores de hanseníase. O preconceito e as dificuldades encontradas para inserção no seu meio social estão diretamente relacionadas à adoção de práticas inclusivas pelos serviços de saúde e de ações diretas visando o diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades ao portador de hanseníase (DIAS; SILVA, 2008).

Segundo Sousa, et al. (2013) o número de casos de hanseníase encontrados pode, aparentemente, ser irrelevante. No entanto, considerando que o número de casos alvo deste estudo supracitado é pequeno, o resultado torna-se significativo, reafirmando a alta detecção de hanseníase em menores de 15 anos do município Ananindeua, principalmente na faixa escolar. Isso revela a intensidade de transmissão da doença, alertando para o fato de que muitos outros casos podem estar ocultos na própria família ou localidade.

Para vencer o desafio de tornar as atividades de educação em saúde mais efetivas, inclusive para os enfermeiros que se colocam diretamente realizando esta prática, é necessário que tais atividades estejam fundadas na preocupação com o outro, favorecendo o cuidado e não o direcionando, mas respeitando o existir do ser humano. É preciso estar atento aos diferentes sentidos que a experiência da hanseníase toma na vida das pessoas e compreender que a atividade de educação em saúde é parte da mesma interface que liga o profissional à clientela (DIAS; PIMENTA. 2010).

Jotta, et al. (2014) afirmam que, apesar de a ação em saúde ter se mostra do efetiva, essa ferramenta não pode ser vista como única e absoluta para que se tenha a tão desejada e necessária erradicação da doença no nosso País. São, também, necessários estudos epidemiológicos fidedignos e profissionais capacitados ao tratamento. Ainda, as iniciativas em salas de espera devem andar junto com a divulgação em meios de comunicação.

São muitas as dúvidas que rodeiam a todos em relação a essa doença tão antiga. Mas, atualmente, há uma certeza: só depende de cada um assumir o compromisso com a prática diária, pois hanseníase tem cura e este compromisso pode ajudar no desenvolvimento das ações de controle da doença. Da Costa, Cruz, Albino (2008) apontam que é muito importante a capacitação profissional, e para que isso aconteça, são necessários bons programas de treinamento, além da conscientização que se pode alcançar através da educação permanente. Enfatiza, ainda, que não há um caminho mais seguro a percorrer a não ser o da educação em saúde.

Ações educativas como palestras, onde há orientações acerca da doença, enquanto sinais e sintomas configuram-se como um processo frágil para o empoderamento dos sujeitos enquanto portadores de uma doença de cunho social e estigmatizada (RODRIGUES, et al, 2011).

No estudo do Campos, et al. (2008), o autor destaca que deve-se promover a educação continuada e capacitação da equipe multiprofissional da atenção básica visando diagnóstico e tratamento precoce; bem como a formação de profissionais da área da saúde tanto do nível técnico como do nível superior de ensino, além de que sugere-se promover e implementar ações educativas, utilizando a mídia, profissionais da saúde, da educação e representantes de associações de bairros, com o objetivo de orientar doente, família e comunidade em geral, sobre aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos; prevenção de incapacidades, redução do estigma e preconceito.

Salomão (2007) acredita ser de fundamental importância oferecer na rede pública um trabalho com uma equipe de saúde, com abordagem interdisciplinar, que promova a educação em saúde para a população em geral e; contribua de modo significativo para que estes sujeitos descubram seus valores como seres integrantes da sociedade, ajudando-os no seu processo de reintegração e reinserção social.

É oportuno considerar que a implementação de equipes do PSF pode ter contribuído na reorganização da assistência aos pacientes com hanseníase e para uma melhor organização da demanda, ampliando a capacidade da população em perceber a doença, saber que pode ser curado, ir a um serviço de saúde, ser diagnosticado e tratado. A atuação do PSF pode ter contribuído para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, de um modo geral, lembrando que no segundo quinquênio cresceu consideravelmente a demanda por “encaminhamentos” para as unidades de saúde do município (LAPA, 2006).

A Educação em Saúde, entendida como uma prática transformadora, deve ser inerente a todas as ações de controle da Hanseníase, desenvolvidas pelas equipes de saúde e usuários, incluindo familiares, e nas relações que se estabelecem entre os serviços de saúde e a população, 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. Esse processo deve ter como referência as experiências municipais de controle social (MS.2001).

Educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. Deste modo, o desenvolvimento de práticas educativas no âmbito do PSF, seja em espaços convencionais, a exemplo dos grupos educativos, ou em espaços informais, como a consulta médica na residência das famílias em ocasião da visita domiciliar, expressa a assimilação do princípio da integralidade pelas equipes de saúde da família (ALVES, 2005). A partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença. Este compromisso e vinculação com os usuários possibilita o fortalecimento da confiança nos serviços. Por esta circunstância, o modelo dialógico, do estudo de Alves (2005) é um modelo emergente de educação em saúde e pode ser referido como modelo dialógico por ser o diálogo seu instrumento essencial; é participativo, onde, profissionais e usuários, atuam como iguais, ainda que com papéis diferenciados, e visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de

comportamentos para a saúde, visto serem ocasionados não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado.

### 1.1- JUSTIFICATIVA

Com visto anteriormente, quando se consideram as estatísticas mundiais para novos casos de hanseníase, o Brasil ocupa o segundo lugar, sendo superado apenas pela Índia. Desse modo, ações em saúde pública e que visem o controle e a prevenção da doença, particularmente na Atenção Básica, ganham uma conotação de maior importância. Nesse sentido, uma das melhores estratégias para combater a Hanseníase é a busca ativa de casos, principalmente as pessoas que convivem com o doente, pois a detecção precoce previne as incapacidades.

Dado o grande número de diagnósticos de hanseníase (20 usuários – 14 masculinos e 06 femininos) na área de abrangência da UBS Enalco, em um curto período de tempo (6 meses), a comunidade, particularmente a equipe de saúde atuante na referida UBS, ficou preocupada com tal realidade. Isso levou a referida equipe a procurar saber os motivos dessa elevação no número de novos casos para, a partir do entendimento dos mesmos, propor possíveis soluções para esse agravamento.

De antemão, e com base em nossa experiência, pudemos levantar possíveis fatores que tenham contribuído para essa realidade, tais como a baixa adesão ao tratamento; pouco acompanhamento dos pacientes na UBS; manejo inadequado dos pacientes já diagnosticados, dentre outros possíveis.

Outro forte fator que pode estar envolvido na situação problema aqui descrita, diz respeito ao fato de os usuários terem pouco ou nenhum conhecimento sobre sua doença e consequências. Podemos enfrentar os principais problemas com soluções dos nós críticos. Isso levaria a uma melhora no diagnóstico precoce, acompanhamento adequado, melhora na qualidade de vida e da doença, evitando até mesmo complicações.

No estudo de Sousa, et al. (2013), o número de casos de hanseníase encontrados em menores de 15 anos, no município de Ananindeua, pode parecer irrelevante dado o porte da cidade, mas tal estatística revela a intensidade de transmissão da doença e, dessa forma, verifica-se a importância de não apenas

proporcionar melhores condições de vida e moradia aos indivíduos, mas também desenvolver, na rede básica de atenção à saúde, ações educativas voltadas para o melhor entendimento sobre a doença, tendo em vista maiores possibilidades na detecção precoce da mesma e, portanto, um controle mais efetivo da doença. Isso ajudaria a interromper a cadeia de transmissibilidade, o que evitaria as consequências do diagnóstico tardio e dos estigmas sociais.

Outra estratégia diz respeito ao monitoramento de áreas endêmicas, acompanhadas das ações acima citadas. Observa-se, assim, a necessidade de maiores estudos, especialmente nessa faixa etária que se apresenta como importante marcador de transmissão da hanseníase.

Diante disso, faz-se necessário o desenvolvimento de ações no campo da educação em saúde que visem orientações não apenas junto aos usuários portadores de hanseníase, mas a todo aquele que com ele convive (mesmo a comunidade em geral), com o objetivo de emancipar os sujeitos envolvidos direta e indiretamente, com o portador de hanseníase.

Portanto, a proposta do presente estudo, frente às questões apontadas acima, torna-se importante no contexto em que será desenvolvido. O modo como o mesmo será conduzido, por meio de ações educativas em saúde, voltadas para uma determinada realidade social cujo número de novos casos de hanseníase preocupa a equipe de saúde responsável pelo tratamento e prevenção dos agravos à saúde surgidos naquele contexto, particularmente a doença aqui destacada, pode contribuir sobremaneira para aumentar o conhecimento destes pacientes referente à importância do acompanhamento e o tratamento adequado e sensibilizar sobre a importância que tem o conhecimento dos riscos e seqüela da doença.

Analisamos que o cumprimento de ações educativas sobre a temática em questão é importante visando contribuir na conscientização dos pacientes portadores da doença e sobre suas responsabilidades.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Diminuir o elevado índice de ocorrência novos casos de hanseníase na área de abrangência da UBS “Enalco”, no Município Ipixuna do Pará/PA.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Ampliar e fortalecer o conhecimento dos usuários portadores de Hanseníase, para aumentar o nível de consciência dos mesmos sobre a doença.
- Determinar o grau de conhecimentos dos portadores de Hanseníase sobre a importância do acompanhamento e o tratamento adequados.
- Capacitar a equipe de saúde da UBS para a condução adequada dos casos suspeitos e já diagnosticados.
- Implementar, na UBS, a prática de busca ativa por novos casos na comunidade de interesse.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Este trabalho reúne os princípios contidos na Resolução Nº 466/12 (CNS), quando da pesquisa com seres humanos, particularmente os que dizem respeito à não maleficência, justiça e autonomia, bem como o respeito aos princípios éticos na condução da pesquisa. Também levou-se em consideração o respeito à dignidade do usuário e ao seu direito de escolha em participar e, inclusive, de se retirar da pesquisa a qualquer momento que deseje. Conselho Nacional de Saúde (CNS), é a instância máxima de deliberação do SUS. De caráter permanente e deliberativo, tem como principais funções: sentenciar, fiscalizar, acompanhar e monitorar a eficiência políticas públicas de saúde, sendo um órgão vinculado ao MS.

Os dados coletados, bem como os resultados deles provenientes, serão utilizados única e exclusivamente para fins acadêmicos e a identidade dos mesmos será preservada espreitando os princípios éticos da Resolução 466/12 do CNS, preservando, também, os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado, incorporando os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. É uma determinação ética brasileira.

#### 3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção utilizando como estratégia metodológica a Estratégia Permanente em Saúde (EPS), visando sensibilizar a comunidade e a equipe da UBS “Enalco” no município Ipixuna do Pará/PA, sobre a importância do acompanhamento e o tratamento adequado da Hanseníase mediante estratégias a serem implementadas. Neste sentido, o projeto caracterizou-se como pesquisa-ação, como um dos numerosos tipos de investigação-ação, em que o processo segue um ciclo pelo qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela (TRIPP, 2005).

Foram consideradas as seguintes operações:



**Na Clínica:**

- ✓ Realização de exame dermatoneurológico a todos os pacientes com lesões suspeitas na pele.

**Nos recursos humanos:** Médico e Enfermeiro como os responsáveis

- ✓ Atividades educativas com os usuários sobre sequelas da doença, caso não haja tratamento adequado.
- ✓ Organização do processo de trabalho dando prioridade ao acompanhamento dos pacientes com Hanseníases.
- ✓ Curso de capacitação sobre protocolo de tratamento e acompanhamento de pacientes com Hanseníases.

**Público-alvo:** Médicos e Enfermeiros

**Nos recursos humanos:** Coordenação da Atenção Básica como a responsável

Em geral na demanda das operações ficaram como responsáveis o Médico e o Enfermeiro.

Por outro lado, quanto aos recursos financeiros, foram considerados: materiais de consumo como resma de papel, canetas, cartuchos pretos e *color*, fichas de acompanhamento domiciliar e familiar, bem como Cadernos de Atenção Básica (disponíveis na Secretaria de Saúde Municipal).

Os resultados do projeto de intervenção foram avaliados considerando o seguinte:

- ❖ Diminuição do número de pacientes com Hanseníases na área de abrangência;
- ❖ Adequada adesão dos pacientes à medicação prescrita;
- ❖ Acompanhamento de todos os casos suspeitos e diagnosticados na UBS;
- ❖ Abordagem do tratamento da Hanseníase segundo os protocolos do Ministério da Saúde.

Importante destacar que o ambulatório serviu como instrumento de controle, por meio de avaliações realizadas em um processo contínuo, no qual as ações foram ajustadas para alcançar os objetivos e resultados planejados. Também se configurou como ferramenta de melhoria do programa e de promoção da gestão, daí

a importância de sua incorporação na rotina dos planejadores, gestores e executores do programa.

A construção e análise de indicadores epidemiológicos e operacionais também foram essenciais para o desenvolvimento das atividades de Vigilância Epidemiológica. Foram usadas para ajudar a descrever uma determinada situação e para acompanhar mudanças ou tendências, além de que forneceu informações atualizadas sobre os casos de hanseníase e seus contatos, com finalidade de avaliar a eficácia e a efetividade das atividades de controle, recomendar o planejamento de novas ações para o de controle da hanseníase.

### 3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

O número total de usuários cadastrados na UBS (situada na comunidade Enalco - Ipixuna do Pará/PA), corresponde a 1.900, distribuídos em 7 micro áreas. Desse modo, a atuação junto à população portadora de Hanseníase, deu-se focada em um total de 20 usuários, sendo 14 deles do sexo masculino e 6 do sexo feminino.

Sendo assim, como critérios de inclusão foram adotados os seguintes: possuir mais de 18 anos de idade, residir na comunidade e ser cadastrado na UBS, ter diagnóstico médico de Hanseníase e aceitar participar da ação/atividade proposta pelo projeto. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: indivíduos em acompanhamento temporário ou em trânsito; procedentes de outras regiões, por motivo de viagem, trabalho, passeio e outros; e portadores de transtornos mentais que não conseguirem responder ao nosso questionário e aqueles que não consentirem a participação. Ainda, os profissionais que compõe a equipe da ESF: o Médico, a Enfermeira, duas Técnicas de Enfermagem. Também serão atores operacionais nesse processo os 6 ACS, uma Recepcionista, uma Auxiliar de Farmácia e uma Auxiliar de Serviços Gerais, além da gestão do Departamento de Atenção Básica.

As intervenções educativas foram em forma de dinâmicas de grupo, rodas de conversa, e palestras, permitindo orientar e sensibilizar à população abrangente.

### 3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Considerou-se, para efeitos de análise dos dados, as seguintes variáveis:

- ✓ **Demográficas:** idade, sexo, raça, estado civil.
- ✓ **Socioeconômicas:** escolaridade, ocupação, renda familiar (condição socioeconômica).
- ✓ **História familiar relacionada à Hanseníase.**
- ✓ **Histórico de saúde:** adesão e reações adversas aos tratamentos prévios, uso de medicamentos associados.
- ✓ **Doenças crônicas associadas:** Histórico de doenças cardíacas, hipertensão secundárias, diabetes, artrite/reumatismo, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, gota depressão, ansiedade.
- ✓ **Fatores de risco:** na busca ativa de casos.
- ✓ **Estilo de vida:** Serão analisadas questões sobre os hábitos praticados pelos usuários: dieta, atividade física e hábitos de fumar e/ou beber.
- ✓ **Relações sociais e outras atividades de lazer:** visitar amigos, visitar parentes, receber visitas, ir à igreja.
- ✓ **Exame dermatoneurológico:** para identificar na pesquisa ativa lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico).

Em caso de dúvida, os casos de comprometimento neural, sem lesão cutânea (Hanseníase neural pura), e aqueles que apresentam área com alteração sensitiva e/ou autonômica duvidosa e sem lesão cutânea evidente deverão ser encaminhados para a unidade de saúde de maior complexidade, Hospital Marcelo Candia, no Belém, para confirmação diagnóstica.

A classificação operacional do caso de Hanseníase, visando o tratamento com poliquimioterapia é baseada no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios:

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

### 3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

O projeto de intervenção teve abordagem qualitativa. Nesse sentido, a investigação não se dá de forma objetiva e, portanto, não se obtém respostas também objetivas. O propósito não é contabilizar quantidades como resultado, mas sim conseguir analisar o comportamento e a situação de determinado grupo-alvo.

#### 4. RESULTADOS

Este projeto contribuiu no aprimoramento da assistência prestada pelos profissionais de saúde a esses pacientes, especialmente na ESF, por estar mais próxima a essas pessoas e suas famílias, foi capaz de desenvolver suas ações voltadas para o contexto que as envolve.

Era um total de 20 pacientes com hanseníase na área de abrangência, todos os casos suspeitos e diagnosticados na UBS foram acompanhados e conseguiu-se diminuir o número de pacientes a um total de 10, sendo 7 deles do sexo masculino e 3 do sexo feminino; como também uma adequada adesão dos pacientes à medicação prescrita, foi abordado o tratamento da Hanseníase segundo os protocolos do MS.

Desta maneira se proporcionou ao paciente mais acesso nas atividades do Programa de Controle e Combate à Hanseníase, também houve maior interação das equipes com os seus pacientes de hanseníase, descoberta de 2 novos casos da doença, elaboração de estratégias de busca ativa dos contatos, levou ainda mais informações para a população através de palestras educativas, conscientizando sobre a doença e proporcionou maior assistência ao tratamento dos pacientes, através do monitoramento dos casos; evitando-se assim consequências nos níveis individuais e coletivos, se deu assim um grande passo para a eliminação e/ou controle da doença.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta de intervenção possibilitou trazer uma redução da morbidade relacionada aos pacientes de hanseníase e melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Acredita-se que a própria equipe de saúde se beneficiou por melhorar seu trabalho, sua relação com os pacientes e por facilitar o manejo dos casos.

A educação permanente dos profissionais de saúde deve ser contínua, de modo a conseguirmos que os pacientes hansenianos sejam atendidos em todas as unidades básicas de saúde.

A capacitação teórica e prática, destinada aos profissionais de saúde, foi e será um dos passos mais importantes na retomada da melhoria da capacidade diagnóstica e controle da doença.

A busca de contatos permanente na unidade evidenciou que a mobilização, conhecimento e informação alerta a população para manter o cuidado com a saúde.

A utilização do Planejamento Estratégico Situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande chance de resolução. Sugeriu-se ainda planejar junto ao paciente seu tratamento farmacológico com avaliação minuciosa e organizar o sistema de assistência, bem como o treinamento dos profissionais para oferecer atenção centrada no paciente.

## 6. REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** [S.l.]: Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ANDRADE, V.L.G. **Evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública.** Tese de doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro, 182pp. 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Hanseníase: Atividades de controle e manual de procedimentos/ área técnica de dermatologia.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

CAMPOS, C. et al. **Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com Hanseníase.** [S.l.]: Revista Brasileira de Enfermagem 61. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019602005> ISSN

CARVALHO, F, et al. **Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes.** São Paulo: Fisioterapia e Pesquisa, v.17, n.2, p.157-66, 2010.

DIAS M. C.; PIMENTA E. **Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional.** [S.l.]: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127713099003> ISSN 1414-8145

DIAS, R.; SILVA, E. **Políticas públicas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social.** [S.l.]: Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 61, pp. 753-756, 2008.

DA COSTA C.M.; CRUZ B.; ALBINO C. **Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família.** [S.l.]: Rev Bras Enferm, Brasília; 61(esp): 671-5. 2008.

JOTTA, A. et al. **Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG.** Rio de Janeiro: Saúde Debate, V. 38, N. 101, P. 234-243, 2014.

LAPA T.M. et al. **Análise da demanda de casos de hanseníase aos serviços de saúde através do uso de técnicas de análise espacial.** Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 22(12):2575-2583, dez, 2006.

ORIGINAL, Organização Mundial da Saúde. **Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase.** Genebra: OMS; 2016 *apud* CITANTE, Gatto, G.et al. **Aspectos Epidemiológicos de Pacientes com Diagnóstico de Hanseníase na Região Nordeste.** Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 10, n. 3, 2018.

ORIGINAL, WHO. **Operational Manual 2016 – Global Leprosy Strategy 2016-2020**. WHO, [S.I.], 2016<sup>a</sup> *apud* CITANTE, Gatto, G.et al. **Aspectos Epidemiológicos de Pacientes com Diagnóstico de Hanseníase na Região Nordeste**. Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 10, n. 3, 2018.

RODRIGUES, G. et al. **Ações do enfermeiro no controle da hanseníase**. [S.I.]: Rev. Eletr. Enf;13(4):743-50. out/dez 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a20.htm>

SALOMÃO, K. **O Estigma da Hanseníase: Relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras**. [S.I.]: Hansen Int; 32(1): 27-36. 2007.

SANTOS A.K.; RIBEIRO A.P.; MONTEIRO, S. **Hanseníase e práticas da comunicação: estudo de recepção de materiais educativos em um serviço de saúde no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.16, n.40, p.205-18, jan./mar. 2012.

SOUSA, B.R.M. et al. **Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil**. Pará: Rev Bras Med Fam Comunidade; 8(27):143-9. 2013. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)467](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)467)

SOPRANI A.; SILVEIRA D.; FALQUETO A. **Fatores de risco para transmissão da Hanseníase**. [S.I.]: Revista Brasileira de Enfermagem 61. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019602014> ISSN

TRIPP, D. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica**. [S.I.]: Educação e Pesquisa, v. 31, n. 3, p. 443–466, 2005.