



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA.

YORDANKA RAMIREZ RIVERO

TÍTULO: PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE
HANSENÍASE NA COMUNIDADE CRUZEIRO. ITAPAJE-CE

FORTALEZA
2018

YORDANKA RAMIREZ RIVERO

TÍTULO: Plano de intervenção para diagnóstico precoce de hanseníase na comunidade Cruzeiro. Itapaje-CE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una - SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Mestre.

Chrysleni Aguiar Nobre.

FORTALEZA

2018

R522p Rivero, Yordanka.

Plano de intervenção para diagnóstico precoce de hanseníase na comunidade Cruzeiro. Itapaje-CE / Yordanka Ramirez Rivero. – 2018.

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Fortaleza, 2018.

Orientação: Prof. Me. Chrysleni Aguiar Nobre.

1. Hanseníase. 2. Diagnóstico precoce. 3. Intervenção em saúde. I. Título.

CDD 362.1

YORDANKA RAMIREZ RIVERO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE
NA COMUNIDADE CRUZEIRO. ITAPAJE-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una - SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 08/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^o, Mestre, Chrysleni Aguiar Nobre.

Prof^o, Mestre, Anderson Weiny Barbalho Silva

Prof^o, Mestre, Isabela Ribeiro Pinto

Às minhas filhas a força motriz da minha vida.
Para minha mãe por seu amor incondicional e ajuda.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo por sua compreensão durante as horas de estudo.

Para a equipe de saúde do Cruzeiro que sem o seu trabalho esse projeto seria impossível.

Ao NASF por seu apoio nas atividades,
e para aquelas pessoas que tornaram possível a realização deste projeto.

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Assim, o enfrentamento da hanseníase tem se baseado, principalmente, na busca ativa de casos para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno, cura, prevenção das incapacidades e investigação dos contatos; a partir da promoção da saúde com base na educação permanente e na assistência integral. O presente trabalho trata-se de um plano de intervenção para diagnóstico precoce de Hanseníase, com o objetivo de diminuir a incidência desta doença, na comunidade de Cruzeiro, município Itapaje, Estado Ceará. Novembro 2017 - Outubro 2018. Mediante desenvolvimento de ações estratégicas planejadas, atividades de promoção em saúde e assistência médica, sendo o público alvo os moradores do Bairro Cruzeiro. Espera-se que esta proposta possibilite trazer uma redução da incidência de doença, contribua com o melhor conhecimento e habilidades práticas dos Agentes Comunitários de Saúde e beneficie a comunidade com maior informação em saúde, assim como diminuição dos estigmas sociais. Dessa forma, espera-se que contribua para a uniformização do atendimento ao paciente acometido pela doença, tendo por finalidade primordial a redução da carga de hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase. Diagnóstico precoce. Intervenção em saúde.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease of chronic evolution that is manifested mainly by cutaneous lesions with decreased thermal, painful and tactile sensitivity. Thus, coping with leprosy has been based mainly on the active search for cases for early diagnosis, timely treatment, cure, disability prevention and contact investigation; from the promotion of health based on permanent education and integral care. The present work deals with an intervention plan for the early diagnosis of leprosy, with the objective of reducing the incidence of this disease, in the community of Cruzeiro, Itapaje municipality, State of Ceará. November 2017 - October 2018. Through the development of planned strategic actions, health promotion activities and medical assistance, the target audience being the residents of neighborhood Cruzeiro. It is hoped that this proposal will bring about a reduction in the incidence of disease, contribute to the better knowledge and practical skills of Community Health Agents and benefit the community with greater health information, as well as decrease of social stigmas. Thus, it is expected that it contribute to the standardization of care for the patient affected by the disease, with the primary purpose of reducing the burden of leprosy.

Keywords: Leprosy. Early diagnosis. Intervention in health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	PROBLEMA.....	9
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	OBJETIVO GERAL.....	11
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
5.1	SUS e Hanseníase.....	15
6	METODOLOGIA.....	17
7	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
8	CRONOGRAMA.....	21
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	22
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
	APÊNDICE.....	

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, conhecida desde os tempos bíblicos como lepra (Bíblia Sagrada, 1992), é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Tais manifestações são resultantes do *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), agente causador da doença de Hansen, e sua predileção em acometer células cutâneas e nervosas periféricas. (EIDT, 2004)

No Brasil, foram registrados inúmeros casos desde o século XVII. Há relatos de lepra desde 4300 anos antes de Cristo, no Egito, e relatórios de aproximadamente 4000 anos na Índia, China e Japão. A doença desembarcou no Brasil junto aos primeiros colonizadores portugueses e seu principal fator de expansão no país foi o comércio de escravos. (FERREIRA, 2014)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a portaria nº 165 de 1976 proscrivendo a palavra “Lepra” e suas derivações descritas na Lei nº 9010 de 29.03.95. A terminologia “Hanseníase” é um avanço enorme para eliminar preconceitos e a rejeição aos portadores da doença. Foi o médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, notável pesquisador sobre o tema, que identificou, em 1873, este bacilo como o causador da lepra, a qual teve seu nome trocado para hanseníase em homenagem ao seu descobridor. (SOUZA, 1997)

De acordo com os relatórios oficiais da OMS, cerca de 215 000 casos novos de hanseníase foram reportados em 143 países no ano de 2016, pelo que ainda é um problema de saúde em vários países. O Brasil, com 25 218 casos novos registrados, ocupa a segunda posição mundial, atrás apenas da Índia. No Brasil, a taxa de detecção geral, em 2016, foi de 12,23 casos por 100 000 habitantes, considerada alta conforme os parâmetros do Ministério da Saúde. Em 2016, 2 885 municípios detectaram novos casos da doença. Dessas cidades, 591 identificaram 1 696 em menores de 15 anos. (CONTENT, 2018)

Embora a doença esteja presente em 24 dos 35 países das Américas, todos eliminaram a hanseníase como problema de saúde pública (registrar menos de 1 caso por cada 10 mil habitantes), com exceção do Brasil. (BRASIL, 2017)

As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são considerados as mais endêmicas. São reportados mais de 15 casos por 100 mil habitantes, nos estados de

Mato Grosso (com maior número de casos), Pará, Maranhão, Tocantins, Rondônia e Goiás. Os estados no Sul têm menor prevalência. (MILLÉO, 2018)

No Ceará no período de 2007 a 2016 foram notificados 21.335 casos novos, sendo 6.930 em Fortaleza. Entre 2009 e 2015, diminuiu a taxa de prevalência com 1,5/10.000 habitantes, em 2016 aumentou para 2,5 casos por 10 mil habitantes. No período de 2007 a 2016 houve uma redução de 37,4% na taxa de detecção geral do Estado. GOVERNO DO ESTADO DE CEARÁ (2017)

Embora registrando uma diminuição na detecção geral da doença é importante ressaltar que as atividades de busca ativa de casos novos devem ser consideradas nas rotinas dos serviços de saúde, sendo necessária a intensificação das atividades de controle para frear a cadeia de transmissão da doença.

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve ações para orientar a prática em serviço segundo os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), com o objetivo de fortalecer a vigilância epidemiológica da hanseníase, e promoção da saúde com base na educação permanente e na assistência integral.

Pois, apesar do conhecimento já existente, a hanseníase ainda é alvo de estigma e discriminação por parte da população, o que dificulta a execução de medidas de controle. Nesse sentido, a educação em saúde é um instrumento necessário para o esclarecimento de dúvidas e, especialmente, de suas formas de prevenção, de modo a desmistificar os aspectos negativos, tais como incurabilidade, mutilação, rejeição e exclusão social.

2 PROBLEMA

O Ministério da Saúde (MS) tem o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015, ou seja, alcançar menos de 1 caso por 10.000 habitantes. (2012), (LA PLAZA, 2015) Tornando-se uma das prioridades a educação em saúde, a atenção integral, investigação e autoexame dos contatos intradomiciliares, autocuidado, prevenção e tratamento de incapacidades físicas durante e após o tratamento. Além dos esforços para reduzir o estigma e preconceito ocasionado pela doença.

Hanseníase, além dos agravantes inerentes a qualquer doença de origem sócio-econômica, ressalta-se a repercussão psicológica ocasionada pelas seqüelas físicas da doença, contribuindo para a diminuição da auto-estima e para a auto-segregação do hanseniano. (EIDT, 2000)

Segundo o Manual para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase, a taxa de prevalência mede a magnitude de uma endemia. Brasil (, 2016). Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cruzeiro a taxa de incidência para Hansen em 2017 foi de 13.04 por 10 000 habitantes, sendo muito alta (10-19.9/10 000 hab). E a taxa de detecção anual 104.3 por 100 000 hab, classificando como hiperendêmico (>40 por 100 000 hab).

Do exposto acima, é evidente que Hanseníase é um importante problema de saúde em nossa área, pelo que nesse sentido, é primordial fortalecer e ampliar as ações de saúde para diminuir e controlar a incidência da doença. Então assim, a equipe elaborou-se as seguintes questões:

- Quais são as ações que podem ajudar a identificar os casos precocemente?
- Como aumentar o conhecimento das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) sobre a doença?
- Que ações pode fazer a equipe para avaliar o 100% dos contatos intradomiciliar e extra domiciliar?
- Como intervir para reduzir as barreiras de conhecimento e preconceitos na população?

3 JUSTIFICATIVA

A Unidade Básica de Saúde Cruzeiro tem na sua área de abrangência 3832 habitantes, com 904 famílias, distribuídas em seis micro áreas, cada uma com um Agente Comunitário de Saúde(ACS).

Nos últimos 8 meses foram diagnosticados um caso de Tuberculose e 5 casos de Hanseníase, sendo 3 deles da mesma Rua Quintino Cunha. Encontrando-se muitas dificuldades para avaliar aos contatos domiciliares e extra domiciliares, pela vergonha dos outros saberem sobre sua doença.

Além disso, a equipe não tem suficientes ações de promoção e prevenção de saúde voltada para o problema, a pesquisa que realizam os Agentes Comunitários de Saúde é insuficiente, além de que o conhecimento da doença é deficiente; pouca informação da população e avaliação inadequada dos contatos intradomiciliares.

Entendendo, então, que o principal objetivo da atenção primária de 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; além de lograr melhor actualização da equipe de saúde e conscientização da população, sobre a importância da detecção precoce da doença para romper o ciclo de transmissão. E que se faz necessário um plano de intervenção para controlar Hanseníase na área da UBS Cruzeiro, no município Itapaje, estado Ceará.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Diminuir a incidência de Hanseníase na UBS Cruzeiro município Itapaje, Estado Ceará.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar pesquisa ativa de casos suspeitos, com enfoque na vigilância de contatos para interromper a cadeia de transmissão.
2. Inserir no planejamento da equipe de saúde o DIA DA MANCHA.
3. Realizar capacitação aos ACS em quanto a principais sinais e sintomas da doença.
4. Realizar atividades educativas e de mobilização social na unidade de saúde e comunidade.
5. Garantir parceria com entidades religiosas para a redução do estigma e discriminação contra as pessoas com hanseníase e suas famílias.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A hanseníase, popularmente conhecida pela designação de lepra, é uma das doenças mais antigas que afeta o homem e acredita-se que seja originária da Ásia. Outros autores apontam a África como berço desta doença. Ainda hoje, discute-se se a hanseníase é de origem asiática ou africana. Por volta do ano 150 D.C já era conhecida na Grécia, encontrando-se referências à mesma feitas por Aretaeus e Galeno. Foi Aretaeus quem introduziu pela primeira vez o termo *facies leonina* para designar o aspecto da face infiltrada pela doença.

Conforme dados do Serviço Nacional de Lepra, na América do Sul ela veio, provavelmente, com os colonizadores espanhóis e portugueses, pois os primeiros doentes de hanseníase observados na Colômbia eram de origem espanhola.

Assim como em outras regiões da América, não havia hanseníase entre os indígenas brasileiros. A doença entrou no Brasil, por vários pontos do litoral, com os primeiros colonizadores portugueses, principalmente açorianos, e para sua disseminação muito contribuíram os escravos africanos. (EIDT, 2004)

Hanseníase é uma doença infeto-contagiosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, microorganismo que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo. Tendo sido identificada no ano de 1873 pelo cientista Armauer Hansen. (HANSENÍASE, 2017)

A transmissão ocorre por meio de contato próximo e contínuo, com o paciente não tratado, mediante germes eliminados por gotículas da fala ou nariz e que são inalados pelas pessoas penetrando o organismo pela mucosa do nariz. Outra possibilidade é o contato direto com a pele através de feridas de doentes. Sua evolução depende do sistema imunológico da pessoa infectada, pode acometer pessoas de ambos os sexos e qualquer idade em áreas endêmicas. Os seres humanos são os principais reservatórios naturais para *M. leprae*. Os tatus são a única fonte confirmada além dos seres humanos, apesar de poderem existir outras fontes animais e ambientais. Desde que iniciado o tratamento, a doença não oferece risco de transmissão.

A maioria da população adulta é resistente à hanseníase, mas as crianças são mais susceptíveis, geralmente adquirindo a doença quando há um paciente contaminado na família. O período de incubação varia de 2 a 7 anos e entre os fatores predisponentes estão o baixo nível sócio-econômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. Devido a isso, a doença ainda tem grande incidência nos países subdesenvolvidos. (BRASILIA DF, 2018) (TIERNEY; NARDELL, 2018).

Se o *M. leprae* acometesse somente a pele, a hanseníase não teria a importância que tem em saúde pública. Em decorrência do acometimento do sistema nervoso periférico (terminações nervosas livres e troncos nervosos) surgem a perda de sensibilidade, as atrofias, parecias e paralisias musculares que, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem evoluir para incapacidades físicas permanentes. (BRASIL, 2001)

De acordo com Organização Mundial da Saúde, para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB – presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível) ou multibacilares (MB – presença de seis ou mais lesões de pele OU baciloscopia de raspado intradérmico positiva). O Brasil também utiliza essa classificação. Entretanto, alguns pacientes não apresentam lesões facilmente visíveis na pele, e podem ter lesões apenas nos nervos (hanseníase primariamente neural), ou as lesões podem se tornar visíveis somente após iniciado o tratamento. Assim, para melhor compreensão e facilidade para o diagnóstico, utiliza-se a classificação de Madri (1953): hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB). (BRASIL, 2017)

O diagnóstico da hanseníase deve ser baseado, essencialmente, no quadro clínico. Quando disponíveis, de qualidade e confiáveis, os exames subsidiários (baciloscopia e biópsia de pele) podem ser feitos. A resposta imune do hospedeiro pode ser verificada através do teste de Mitsuda, que não dá o diagnóstico da doença, apenas avalia a resistência do indivíduo ao bacilo. Um resultado positivo significa boa defesa, um resultado negativo, ausência de defesa e um resultado duvidoso, defesa intermediária. O resultado positivo de uma baciloscopia classifica o caso como MB, porém o resultado negativo não exclui o

diagnóstico clínico da hanseníase, e nem classifica o doente obrigatoriamente como PB. As formas clínicas da doença são:

- **Hanseníase indeterminada:** forma inicial, evolui espontaneamente para a cura na maioria dos casos e para as outras formas da doença em cerca de 25% dos casos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele normal, com diminuição da sensibilidade. Mais comum em crianças.
- **Hanseníase tuberculóide:** forma mais benigna e localizada, ocorre em pessoas com alta resistência ao bacilo. As lesões são poucas (ou única), de limites bem definidos e um pouco elevados e com ausência de sensibilidade (dormência). Ocorrem alterações nos nervos próximos à lesão, podendo causar dor, fraqueza e atrofia muscular.
- **Hanseníase borderline (ou dimorfa):** forma intermediária que é resultado de uma imunidade também intermediária. O número de lesões é maior, formando manchas que podem atingir grandes áreas da pele, envolvendo partes da pele sadia. O acometimento dos nervos é mais extenso.
- **Hanseníase virchowiana (ou lepromatosa):** nestes casos a imunidade é nula e o bacilo se multiplica muito, levando a um quadro mais grave, com anestesia dos pés e mãos que favorecem os traumatismos e feridas que podem causar deformidades, atrofia muscular, inchaço das pernas e surgimento de lesões elevadas na pele (nódulos). Órgãos internos também são acometidos pela doença. (BRASILIA DF, 2018)

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos (poliquimioterapia – PQT) Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Deve-se iniciar o tratamento na primeira consulta, após a definição do diagnóstico. O paciente PB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, e tomará 100 mg de Dapsona diariamente (em casa). O tempo de tratamento é de 6 meses (6 cartelas). O paciente MB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. Em casa, o paciente tomará 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente. O tempo de tratamento é de 12 meses (12 cartelas).

Para o tratamento de crianças com hanseníase, deve-se considerar o peso corporal como fator mais importante do que a idade, para crianças com peso superior a 50 kg deve-se utilizar o mesmo tratamento prescrito para adultos; para crianças com peso entre 30 e 50 kg deve-se utilizar as cartelas infantis (marrom/azul); para crianças menores que 30 kg devem-se fazer os ajustes de dose. (BRASIL, 2017)

5.1 SUS E HANSENÍASE

A Hanseníase está inserida entre as prioridades do Pacto pela Vida. A assistência integral à pessoa com hanseníase requer a organização da equipe multidisciplinar da rede pública de serviço do SUS, da Atenção Básica, da Média e Alta Complexidade.

A atenção deve ser oferecida em toda a rede do Sistema Único de Saúde, de acordo com a necessidade de cada caso e com os princípios de equidade e integralidade. As ações de controle devem estar implantadas em todas as unidades de atenção primária do SUS, para que toda a população tenha acesso a elas. A atenção integral deverá ser garantida através de uma rede integrada, conformada por pontos de atenção de diversas densidades tecnológicas, sem hierarquia entre elas. Aspectos fundamentais dessa atenção dizem respeito à educação em hanseníase, à qualidade do acolhimento do usuário e ao desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção da saúde (CORREIA et al., 2010).

O Ministério da Saúde, em parceria com estados e municípios, nos últimos anos, vem intensificando ações para redução da carga da doença no país. Assim, o enfrentamento da hanseníase tem se baseado, principalmente, na busca ativa de casos para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno, cura, prevenção das incapacidades e investigação dos contatos como forma de eliminar fontes de infecção e avançando na redução da carga da doença.

Dentre as ações promovidas nos últimos anos para o enfrentamento da doença no país, cita-se:

- CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A HANSENÍASE: Para o ano de 2018, com o slogan: Hanseníase. Identificou. Tratou. Curou.
- BUSCA ATIVA EM CRIANÇAS: O Ministério tem intensificado a busca ativa de casos em escolares de 5 a 14 anos.
- ABORDAGENS INOVADORAS: O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), com apoio da Fundação NIPPON do Japão, promovem o Projeto Abordagens Inovadoras para intensificar esforços para um Brasil livre da Hanseníase. O Projeto tem duração de três anos (2017/2019) e, como objetivo geral, a redução da carga de hanseníase em 20 municípios localizados nos estados do Maranhão, Mato Grosso, Piauí, Pernambuco, Pará e Tocantins. Brasil (2018)

6 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um plano de intervenção para diagnóstico precoce de Hanseníase. Com o objetivo de diminuir a incidência desta doença, na comunidade da UBS Cruzeiro, no bairro do mesmo nome no município Itapaje/Ceará, no período de estudo Novembro 2017 e Outubro 2018.

Trata-se de um estudo de intervenção mediante desenvolvimento de atividades de promoção e assistência. O público alvo serão os 511 moradores dos 3 blocos que compõem a Rua Quintino Cunha do Bairro Cruzeiro, registrados no Programa de Saúde da Família, na UBS Cruzeiro.

Para produzir o objetivo um: Em primeiro lugar, os agentes comunitários realizarão o levantamento dos casos de hanseníase existentes na comunidade, através de visitas domiciliares. Fazendo a ênfase principal nos contatos domiciliares e mais próximos dos últimos 5 anos. O levantamento poderá ser feito a partir do arquivo da unidade para os casos relatados nos cinco anos anteriores até 2018 e dados provenientes da base de informação da Secretaria Municipal de Saúde.

Para produzir o objetivo dois: Na reunião de equipe, propor uma consulta mensal, segunda terça-feira Dia da Mancha para avaliar os contatos domiciliares, e terceira terça-feira para aquelas pessoas que, a partir da pesquisa ativa, são encontrados casos suspeitos (presença de manchas na pele). A consulta será por meio de exame físico completo e dermatoneurológico, em consultas médicas e de enfermagem, promovendo envolvimento da família, para poder evitar as graves conseqüências para os portadores e seus familiares.

Para produzir o objetivo três: A médica realizará uma capacitação para agentes comunitários de saúde e técnica de enfermagem, com o assunto Hansen: Sinais e sintomas. Como identificá-los. A mesma deverá ser teórico-prática, com utilização de data show e fotos de casos clínicos, para que os profissionais não só compreendem melhor a doença, mas também saibam atuar adequadamente em relação à mesma. (duas quinta-feira á tarde), ao final pode ser feita uma pequena avaliação prática para verificar a aquisição de conhecimento.

Para produzir o objetivo quatro: Levar a proposta ao gestor de saúde municipal á realização de uma unica mobilização social na comunidade com o slogan Combate a Hanseníase, onde ficaria envolvida a equipe de saúde, os

profissionais do NASF, Conselho e Secretaria de Saúde municipal, em parceria com estação de rádio local Atitude FM.

Além de realização de atividades educativas mensais na sala de acolhimento da UBS, serão feitas rodas de conversa com apoio de material educativo como folders, panfletos, fotos, etc. Todas com o objetivo de diminuir a barreira comunicativa entre a comunidade e equipe de saúde, enfatizando o processo de transformação das pessoas, grupos e comunidades, aumentando o conhecimento sobre a doença.

Para produzir o objetivo quinto: Realizar encontro com os pastores das Igrejas da comunidade com o objetivo de realizar ações solidárias, de educação em saúde, e participação social. Possam ser divulgadas informações sobre a hanseníase, onde receberão material informativo sobre a doença para distribuição aos freqüentadores durante as missas, além de falar sobre a importância da redução do estigma e discriminação contra as pessoas com hanseníase e suas famílias.

Apresentamos, a seguir, um quadro com as ações planejadas:

Ações estratégicas	Prazo	Lugar	Responsável	Recursos necessários	Resultados esperados
1- Pesquisa ativa de casos suspeitos, com enfoque na vigilância de contatos.	Imediato (Março-Abril)	Bairro Cruzeiro	ACS de cada microárea	Arquivo de Hanseníase da UBS e base de informação da Secretaria Municipal de Saúde.	Casos de hanseníase dos últimos 5 anos e contatos domiciliares, levantados na sua totalidade.
2- Consulta DIA DA MANCHA	Mensal a partir de Março 2da terça-feira (contato domiciliar) 3 ra terça-feira (caso suspeito da pesquisa)	Consulta médica Consulta enfermeira	Médica Enfermeira	Monofilamento ou agulhas finas descartáveis Algodão Tubos de ensaio com água quente e fria.	100 % dos contatos domiciliares avaliados e casos suspeitos da pesquisa ativa.
3-Capacitação aos ACS e técnica de enfermagem em quanto a Hanseníase	Março (duas quintas-feiras á tarde)	Sala de reuniões da UBS	Médica Enfermeira	Data show Panfleto Fotos de casos clínicos	100% dos ACS da área capacitados, e 100% das técnicas em enfermagem da unidade.

4- Atividades educativas na unidade.	Mensal A partir de Abril	Sala de acolhimento UBS	Médica Enfermeira ACS Técnica de enfermagem	Panfletos Banner educativo	Comunidade beneficiada com ações educativas, melhor conhecimento da doença, eliminar estigmas e discriminação.
5- Mobilização social na comunidade.	Maio	Rua Quintino Cunha	Médica Enfermeira ACS Técnica de enfermagem NASF Conselho de saúde Gestor de saúde municipal Locutor da rádio	Folderes Microfone e caixa de som Banner expositivo Panfletos Unidade móvel da rádio local	Comunidade beneficiada com ações educativas, melhor conhecimento da doença, eliminar estigmas e discriminação.
6- Garantir parceria com entidades religiosas.	Junho	Igrejas da comunidade	Pastor da Igreja Equipe de saúde da unidade	Folhetos informativos	Redução de estigma e discriminação contra as pessoas com hanseníase e suas famílias.

7 RECURSOS NECESSÁRIOS

Tornam-se necessários recursos organizacionais no que tange a agenda dos profissionais médica, enfermeira e ao trabalho dos ACS. Arquivo de Hanseníase da UBS e base de informação da Secretaria Municipal de Saúde. Monofilamentos ou agulhas finas descartáveis, Algodão, Tubos de ensaio com água quente e fria.

Data show, panfletos, folderes, microfone e caixa de som, banner expositivo. Unidade móvel da rádio local.

Ressaltamos que as despesas provenientes da execução do projeto de pesquisa se darão por conta da equipe de saúde e a Secretaria Municipal de Saúde.

8 CRONOGRAMA

Atividades	2017 Nov Dez	2018 Jan Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Out
Elaboração do projeto	X									
Pesquisa bibliográfica		X								
Ação estratégica 1			X	X						
Ação estratégica 2			X	X	X	X	X	X		
Ação estratégica 3			X							
Ação estratégica 4				X	X	X	X	X		
Ação estratégica 5					X					
Ação estratégica 6						X				
Elaboração e apresentação do informe								X		
Conclusão									X	
Entrega do TCC										X

A responsável pela aplicação deste cronograma será autora do estudo.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esta proposta de intervenção possibilite trazer uma redução da incidência de Hanseníase na UBS Cruzeiro. Que seja eficaz na mudança de atitude dos profissionais de saúde em relação à doença; portanto, esforços dirigidos especificamente para a detecção precoce de casos, impactarão na redução do surgimento de novos casos e de suas conseqüências.

Primeiramente foi detectado o 100% dos casos de hanseníase e contatos domiciliares através de pesquisa ativa permanente, assim como acompanhamento e orientação dos usuários já em tratamento, supervisão no uso de medicamentos, foram realizados encaminhamentos especializados e planejadas as visitas domiciliares.

Melhorou o conhecimento e habilidades práticas dos ACS e da técnica de enfermagem, assim como a qualidade de assistência prestada à comunidade. O que forneceria uma melhor preparação e realização das suas atribuições, tais como identificação de sinais e sintomas da hanseníase e encaminhamento de casos suspeitos para a unidade de saúde. Pois são eles quem exerce relevante papel na promoção e prevenção em saúde, com suas responsabilidades na identificação e notificação das doenças e agravos. Além de facilitar o fortalecimento do vínculo com a família, incrementando a capacidade da população para enfrentar problemas que interferem na saúde individual e coletiva.

Espera-se beneficiar a comunidade com maior informação em saúde através de ações educativas e de mobilização social. Fortalecendo-as com a formalização de parcerias com as igrejas, de esta forma contribuir para a modificação do conhecimento acerca da hanseníase, sejam em relação ao conceito, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção e o estigma do preconceito.

Dessa forma, espera-se que este trabalho contribua para a uniformização do atendimento ao paciente acometido pela doença, tendo por finalidade primordial a redução da carga de hanseníase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Nações Unidas no Brasil. . **OPAS/OMS colabora com Brasil para livrar país da hanseníase.** Publicado em 11/08/2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/opasoms-colabora-com-brasil-para-livrar-pais-da-hanseniaese/>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **A luta contra a Hanseníase no Brasil.** 2018. Autoria do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.uol/conteudo-publicitario/2018/02/01/ministerio-da-saude-hanseniaese.htm>>. Acesso em: 16 maio 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de prevenção de incapacidades.** Brasília: Área Técnica de Dermatologia Sanitária, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: il.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: il.

BRASILIA DF. OPAS/OMS BRASIL. . **Hanseníase.** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=419:hanseniaese&Itemid=463>. Acesso em: 14 maio 2018.

CONTENT, ABRIL BRANDED. **Ministério da Saúde fecha o cerco à hanseníase.** 2018. Publicado em 7 fev 2018. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/ministerio-da-saude-fecha-o-cerco-a-hanseniaese/>>. Acesso em: 12 maio 2018.

CORREIA, A.DS. et.al. **Políticas públicas de saúde e processo de trabalho em saúde da família, vol 1.** Campo Grande, MS: Ed.UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2010.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS (Ed.). **Estratégia Integrada do Plano de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose, Enfrentamento das Geohelmintíases e Tracoma.** In: Saúde, Secretaria de Vigilância em. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases Plano de Ação 2011-2015. Brasília Df: Ministério da Saúde, 2012. p. 13, 38, 39, 48, 53.

EIDT, LETÍCIA MARIA. **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.

EIDT, LETÍCIA MARIA. **O mundo da vida do ser hanseniano: sentimentos e vivências.** Porto Alegre, 2000. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da PUCRS.

FERREIRA IN. **A presença da hanseníase no Brasil – alguns aspectos relevantes nessa trajetória.** :19-40. 2014.

GOVERNO DO ESTADO DE CEARÁ. Portal da Secretaria de Saúde. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase.** 2017. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

HANSENÍASE. 2017. Elaborado por Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniaze/9/>>. Acesso em: 14 maio 2018.

LA PLAZA, MANUEL SIXTO LEÓN DE. **Educação em saúde: intervenção junto aos agentes comunitários de saúde sobre hanseníase em Ipaporanga.** 2015. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Ipaporanga, 2015.

MILLÉO, AMANDA. **Brasil tem a segunda maior incidência de hanseníase no mundo; conheça tratamento.** 2018. 10 de janeiro de 2018. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/hanseniaze-brasil-tem-a-segunda-maior-incidencia-no-mundo/>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

SOUZA CS. **Hanseníase: Formas Clínicas E Diagnóstico.** Rev Med Ribeirão Preto. 1997; 325- 34.

TIERNEY, DYLAN; NARDELL, EDWARD A.. **Hanseníase:** (Doença de Hansen; mal de Hansen). 2018. MANUAL MSD. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doencas-infecciosas/micobacterias/hanseníase>>. Acesso em: 14 maio 2018.

APÊNDICE



Fonte: Autora. Mobilização social na Rua Quintino Cunha. Combate a Hanseníase. UBS Cruzeiro. Itapaje. 2018



Fonte: Autora. Mobilização social na Rua Quintino Cunha. Combate a Hanseníase. UBS Cruzeiro. Itapaje. 2018



Fonte: Autora. Capacitação sobre hanseníase as ACS. UBS Cruzeiro. Itapaje. 2018



Fonte: Autora. Palestras, atividades educativas sobre hanseníase. UBS Cruzeiro. Itapaje. 2018