



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

FERNANDA CECY MUNHÓZ LAGO

TRATAMENTO DA HANSENÍASE EM ROLIM DE MOURA/RO

**ROLIM DE MOURA/RO
2014**

FERNANDA CECY MUNHÓZ LAGO

TRATAMENTO DA HANSENÍASE EM ROLIM DE MOURA/RO

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado de Pós-Graduação, do Curso em Atenção Básica em Saúde da Família a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof^ª Ms. Renata Cristina Losano Feitosa.

**ROLIM DE MOURA/RO
2014**

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, minha mãe e meus irmãos Kelly e Andrey, que mesmo distantes são sempre muito presentes em minha vida.

A Deus, que me mantém persistência diante das adversidades da vida e me dá forças a cada amanhecer.

A minha amiga Adriane, pelos conselhos, pelo carinho e apoio constante, que não me deixou desistir do objetivo.

A minha Amiga Ana Carla, que me orientou na produção deste Projeto de Intervenção, fazendo as “costuras” necessárias e fundamentais para chegar à conclusão.

A minha Orientadora Renata Feitosa, que incansavelmente me incentivou a não desistir do curso. Teve toda paciência necessária com essa minha correria da “vida de médica”.

A minha Equipe de Saúde da Família, que diariamente se dedicaram para que o Projeto de Intervenção realmente acontecesse na área da Unidade Básica.

A minha técnica de enfermagem Edna Estevão que mesmo fora do horário de expediente esteve no meu lado nas visitas domiciliares e nos atendimentos no Posto de Saúde.

AGRADECIMENTO

O meu obrigado é pequeno diante da grandeza do que fizeram por mim. Pai e Mãe, por mais que eu tenha crescido, nunca serei grande demais para voltar aos seus braços e, neles, então me esquecer do meu real tamanho. Neste momento as palavras me fogem, são vocês amados pais: Milvo e Vera, que muitas vezes renunciaram e sacrificaram vossos sonhos, para viver meus ideais, que merecem não só o meu amor, mas a minha eterna gratidão.

EPÍGRAFE

"Hanseníase também se cura com amor"
Francisco Augusto Vieira Nunes

RESUMO

O presente projeto teve por finalidade apresentar uma proposta de intervenção no tratamento da hanseníase no Município de Rolim de Moura, estado de Rondônia, cujo objetivo foi o diagnóstico precoce dos pacientes com hanseníase e início imediato do tratamento, visando à prevenção de incapacidades físicas. Para maior controle com relação aos casos de hanseníase no município, utilizou-se como metodologia a Escala *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (Escala SALSA), que é um instrumento validado e utilizado pelo programa de Hanseníase do Ministério da Saúde. Faz-se relevante o conhecimento do: Grau de Incapacidades Físicas (GIF), período de duração da doença, tratamento de escolha, origem dos sujeitos com a referida patologia, bem como a limitação de atividades apresentadas pelos pacientes. E por fim, através da “Campanha da Mancha Cidade Alta”, realizou-se uma busca ativa com o objetivo de avigorar a proposta inicial do projeto, ou seja, de diagnosticar e introduzir a terapia medicamentosa o quanto antes, fato esse que apresenta reflexo direto na melhoria dos índices das seqüelas apresentadas pelo paciente após alta por cura.

Palavras-chave: Hanseníase, Diagnóstico, Tratamento.

ABSTRACT

This project aims to present a proposal for intervention in the treatment of Hanseniasis in Rolim de Moura city, Rondonia state, whose goal is early diagnosis of Hanseniasis patients and immediate initiation of treatment for the prevention of disabilities. For larger control regarding the cases of Hanseniasis in the district, it was used as methodology the Scale Screening of Activity Limitation and Safety Awareness (Scala SALSA), which is a validated instrument and used by the program of Hanseniasis, Health's Ministry. It is relevant the knowledge of: Degree of Physical Incapacities (GIF), period of the disease duration, choice treatment, origin of the subject with referred pathology, as well as the limitation of activities presented by the patients. Finally, through the "Campaign High City Spot", it took place an active search with the aim of invigorating the initial project proposal, ie, to diagnose and to introduce drug therapy as soon as possible, a fact which will present direct reflex in the improvement index of the sequels presented by the patient after discharge for cure.

Keywords: Hanseniasis, Diagnosis, Treatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura1 – Hanseníase Virchoviana.....	11
Figura 2 – Mão em Garra	12
Figura 3 – Mão em Garra	12
Figura 4 – Seqüelas da Hanseníase.....	13
Figura 5 – Estensiomêtro.....	17
Figura 6 – Equipe Multidisciplinar.....	21

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivo Geral.....	10
1.3 Objetivos Específicos.....	10
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	15
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e transtornos psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença¹.

É importante ressaltar que o medo da discriminação, é um fator dificultador do diagnóstico e tratamento da hanseníase, o que nos permite aferir que a informação é o melhor remédio. E assim sendo ratifica-se com este Projeto de Intervenção (P.I) que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada mais rapidamente se cura o paciente².

Aqui abordar-se-á algumas das formas de manifestações da doença, identificadas e tratadas durante execução no SINAN-NET/SEMUSA/Rolim de Moura. Porém, faz-se necessário salientar que o diagnóstico da hanseníase é baseado em alguns sinais cardinais, como a presença de anestesia, hipoestesia, ou até mesmo, hiperestesia em lesões cutâneas associadas à alopecia, sugestivas da doença, o espessamento de nervos periféricos, e a demonstração do *Mycobacterium leprae* no esfregaço de linfa ou cortes histológicos de tecidos.

Portanto, para o diagnóstico correto, é necessário o entendimento do conceito espectral da hanseníase, o que possibilita a relação entre o curso clínico-evolutivo e a extensão do comprometimento cutâneo-neural, característicos de cada forma clínica da doença. A partir deste conhecimento, são aplicadas classificações, que auxiliam a compreensão, e norteiam à terapêutica³.

Uma vez classificadas é possível identificar as características e formas clínicas da doença, como veremos. Levando em consideração a importância da

hanseníase classificada como Virchoviana, utilizaremos a definição de Boechat, a fim de facilitar a compreensão de sua manifestação e posterior tratamento:



Figura 1 – Paciente Portador de Hanseníase Virchoviana
Fonte:<http://www.mundoeducacao.com/doencas/hanseníase.htm>

A hanseníase Virchoviana apresenta baciloscopia fortemente positiva, é um foco infeccioso ou reservatório da doença e contribui para a sua multiplicação e disseminação. A HV é uma forma multibacilar, manifestando-se naqueles indivíduos que apresentam imunidade celular deprimida para o *M. leprae*. A HV caracteriza-se pela infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, face, caracterizando a face leonina, podendo afetar, ainda, outros órgãos.

Os membros também são atingidos onde há comprometimento das superfícies extensoras, articulações, dorso das mãos e extremidades. Com a evolução da doença, múltiplos troncos nervosos são comprometidos levando à perda da função, atrofia muscular, paralisias, deformidades e contraturas. Na forma Virchoviana avançada o trato respiratório superior está envolvido, ocasionando perfuração septal e deformidade nasal⁴.

A hanseníase pode causar incapacidades e deformidades, quando não tratada ou tratada tardiamente. As mãos podem se apresentar com garras ou ferimentos; os olhos podem não fechar, podendo haver queda dos cílios; o nariz pode “desabar”; a pele pode apresentar rugas acentuadas; as orelhas podem estar modificadas; as sobrancelhas podem parcialmente desaparecerem; o pé pode ficar paralisado e com lesões tipo úlceras recorrente⁵.

As neurites crônicas, que se manifestam através de algias intensas, com pouca resposta a analgesia comum, sendo de predomínio em membros superiores, a qual na maioria das vezes acompanhará o paciente por toda a vida, impossibilitando de desenvolver suas atividades laborativas.

A “mão em garra” (figuras 2 e 3), a qual deve ser abordada precocemente para impedir a instalação permanente de deformidades físicas, uma vez que a mão doente, lesada ou traumatizada perde sua capacidade funcional e resulta na perda da função do próprio indivíduo.

Figura 2 e 3 –Mão em Garras



Fonte: Aprendizagem de Patologia – Blog Maria Aparecida. Disponível em: <http://aparecidaekatia.blogspot.com.br/2010/03/hanseniose-lepra-hanseniose-e-uma.html>

Seqüelas como as descritas acima, destacam-se como fatores responsáveis pela exclusão de muitos trabalhadores do mercado de trabalho e do convívio social. Uma vez que se constatou que o estigma ainda existe, sendo um desafio ao portador da doença vencer o preconceito social e muitas vezes o autopreconceito. Fortalecendo sobremaneira a indicação do tratamento precoce, que neste contexto configura-se como a única forma de prevenção da neuropatia, sendo necessária monitoração da sensibilidade e da força muscular, evitando-se assim, a partir de

medidas profiláticas ou reparadoras do processo, as incapacidades. Sendo primordial para este fim, que os pacientes com hanseníase sejam submetidos, pelo menos três vezes ao ano, a avaliação neurológica para detecção de neurites silenciosas ou de perdas funcionais por dano neural⁶.

Portanto, o trabalho torna-se relevante devido ao fato de a hanseníase ser uma doença incapacitante, que interfere diretamente na qualidade de vida do paciente. Vale ressaltar que as sequelas da doença ocorrem devido ao diagnóstico e tratamento realizado tardiamente, bem como, a não adesão correta ao tratamento. Desta forma, seqüelas como abaixo ilustradas poderiam ser minimizadas caso a intervenção fosse realizada em tempo hábil, o que conseqüentemente garantiria sucesso ao tratamento e cura.

Figura 4 – Sequelas da hanseníase



Fonte: Sérgio Palma – Medicina e Saúde na linguagem que você entende. Disponível em: <http://www.drbyma.com/dr-sergio-palma-dermatologista-explica-a-hanseníase/>

O tratamento da hanseníase compreende: quimioterapia específica, supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial. Este conjunto de medidas deve ser desenvolvido em serviços de saúde da rede pública ou particular, mediante notificação de casos à autoridade sanitária competente. As ações de controle são realizadas em níveis progressivos

de complexidade, dispondo-se de centros de referência locais, regionais e nacionais para o apoio da rede básica⁷. Destaca-se que, a medicação para tratamento da Hanseníase é única e exclusivamente oferecida pela saúde pública, ficando a cargo da rede particular de saúde alguns casos relacionados à reabilitação física e psicossocial.

Com uma população de 1.560.501 habitantes, o estado de Rondônia é o terceiro estado mais populoso e o mais denso da região Norte. No ano de 2011 diagnosticou-se 848 casos novos de hanseníase, coeficiente de detecção geral igual a 54,3 por 100.000 habitantes. Considerando a detecção geral se percebe uma tendência decrescente no período compreendido entre 2001 e 2011, apesar das oscilações apresentadas. No entanto, em todo o período, segundo os critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a área é classificada como hiperendêmica. A detecção em menores de 15 anos de idade é um indicador que apesar das oscilações, evidencia uma relativa estabilidade no período em análise. Dados da Coordenadoria de Hanseníase de Rondônia identificaram 802 casos da doença em 2012. Com o número, o Estado é o segundo da Região Norte com maior incidência, atrás apenas de Tocantins⁸.

Rolim de Moura é um município brasileiro do Estado de Rondônia conta com uma população de 51.142 habitantes (IBGE 2012), a cidade é a 7ª mais populosa de Rondônia, sustenta o 7º maior PIB de Rondônia. Possui o 18º melhor IDH da região Norte, e também é a capital da Zona da Mata Rondoniense.

Em uma breve análise no Demonstrativo de Hanseníase no SINAN-NET/SEMUSA/Rolim de Moura e SINAN-NET/Estadual, no ano de 2012, nota-se que a área em estudo apresentou 17 (dezessete) contatos registrados de casos novos e que todos foram examinados, totalizando 100% da população alvo examinada, sendo atingida a meta e classificada no parâmetro Bom. Onde foram diagnosticados os seguintes casos: 01 (um) Paucibacilar (PB) e 04 (quatro) Multibacilar (MB), totalizando 05 (cinco) casos.

Quanto à Avaliação do Grau de Incapacidade Física (GIF), observou-se que: 02 (dois) pacientes foram classificados em Grau Zero, 03 (três) pacientes em Grau I e nenhum paciente em Grau II. Registrou-se, ainda que na Avaliação de Incapacidade após alta por cura, houve 01 (um) paciente em Grau I e, que a frequência por tipo de saída foi 04 (quatro) em tratamento e 01 (um) alta por cura. Que 100% dos curados tiveram seu GIF avaliado e 17,6% foram classificados com

Grau II. Ressalta-se que na análise de Coorte nos anos de 2008 a 2012 ocorreu uma diminuição significativa dos índices de MB, fato importante, uma vez que o portador MB é a principal fonte de transmissibilidade.

Com relação ao controle e tratamento da hanseníase no município de Rolim de Moura, o controle é baseado no diagnóstico precoce de casos e seu tratamento é a cura, visando eliminar fontes de infecção e evitar seqüelas. A detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos foi adotada como principal indicador de monitoramento da endemia, com meta de redução estabelecida em 10% até 2014.

Portanto, o presente P.I se propõe a apresentar as atividades desenvolvidas e proposta durante de intervenção no diagnóstico e tratamento de Hanseníase na Unidade Básica de Saúde Cidade Alta, realizado no Município de Rolim de Moura – RO, objeto de estudo da pesquisa realizada. Cujo objetivo geral do Projeto de Intervenção, constitui-se no diagnóstico precoce dos pacientes com hanseníase e, assim instituir o mais precoce possível o tratamento, objetivando a prevenção de Incapacidades Físicas.

Este Projeto visou ainda, verificar a limitação e assistência realizadas a pacientes com hanseníase, onde foi possível identificar o Grau de Incapacidade Física dos pacientes acometidos pela doença, bem como identificar as limitações de atividades através da aplicação Escala SALSA nos pacientes que apresentaram Grau de Incapacidade Física I ou II como classificação.

E por fim, através da “Campanha da Mancha Cidade Alta”, realizou-se uma busca ativa com o objetivo de avigorar a proposta inicial do projeto, ou seja, de diagnosticar e introduzir a terapia medicamentosa o quanto antes, fato esse que terá um reflexo direto na melhoria dos índices de seqüelas apresentadas pelo paciente após alta por cura.

Contudo, a hanseníase quando não tratada em tempo hábil, pode provocar seqüelas que atinge a pele e os nervos, como mencionado acima, gerando deformidades e seqüelas, que se tornam visíveis às outras pessoas, e algumas vezes não têm reversão, e tornam-se geradoras de preconceito e estigma.

Diante do exposto é possível afirmar que a Intervenção torna-se relevante devido ao fato da hanseníase ser uma doença incapacitante que interfere diretamente na qualidade de vida do paciente. Devido a isto, o projeto de intervenção demonstra o quão importante é o diagnóstico precoce e a realização

correta do tratamento, para que as seqüelas de incapacidade e limitações de atividades possam ser diminuídas e assim não causar tantos prejuízos para a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela patologia. Para tanto, foram traçados os seguintes objetivos:

1.2 Objetivo geral

- Diagnosticar precocemente pacientes com hanseníase, na Unidade Básica de Saúde Cidade Alta em Rolim de Moura/RO, e início imediato do tratamento, visando à prevenção de incapacidades físicas.

1.3 Objetivo específico

- Identificar o grau de incapacidade dos pacientes acometidos pela patologia/doença na Unidade Básica de Saúde Cidade Alta;
- Determinar as limitações de atividades através da aplicação Escala SALSA nos pacientes que apresentarem Grau de Incapacidade 1 ou 2 como classificação;
- Introduzir a terapia medicamentosa precocemente;
- Monitorar e reduzir os índices de seqüelas apresentadas pelo paciente após a alta por cura.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A população alvo deste estudo são os pacientes pertencentes à Unidade Básica de Saúde Cidade Alta, localizada no Município de Rolim de Moura - RO. Tanto os que estão em tratamento para hanseníase como todos os casos suspeitos que participaram da “Campanha da Mancha”, a qual recruta profissionais da saúde lotados na UBS (Unidade Básica de Saúde) supracitada, que se mobilizam para realizar uma busca ativa na área abrangente.

Atualmente existem 16 (dezesesseis) paciente em tratamento para hanseníase, sendo 14 (quatorze) no esquema PB e 2 (dois) no esquema MB. Portanto participando da pesquisa até o momento são 16 (dezesesseis) pacientes (n=16).

Os pacientes portadores de formas multibacilares são considerados a principal fonte de infecção, não obstante o papel dos paucibacilares na cadeia de transmissão já ter sido demonstrado. A existência de portadores sadios tem sido relatada pelos estudos de DNA utilizando a técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR), entretanto, o papel desses na transmissão e o seu risco de adoecimento não está definido⁹.

A “Campanha da Mancha Cidade Alta”, tem por finalidade identificar os pacientes portadores de hanseníase, com o intuito que os mesmos possam iniciar o tratamento da patologia precocemente e assim diminuir as sequelas causadas pela doença.

Para modificar a situação problema, se faz necessário o comprometimento de toda a equipe para executar as tarefas preconizadas no projeto em tese, além da disponibilidade de material e recursos humanos pela Secretária Municipal de Saúde de Rolim de Moura. Para a realização do projeto em tese os dados estão sendo coletados através de pesquisa em prontuário de pacientes que estão realizando o tratamento de hanseníase no período de agosto de 2013 a março de 2014.

Salienta-se que os trabalhos são realizados tanto na UBS Cidade Alta, como em campo, ou seja, conforme as necessidades são realizadas visitas domiciliares à pacientes, que não possuem condições de se deslocarem até a Unidade de Saúde. Sendo a Unidade Básica de Saúde Cidade Alta, uma unidade composta por 4 (quatro) Equipes de Saúde da Família, e possui uma estrutura ampla e bem arejada.

Conforme observado durante consultas médicas de rotina na UBS, existe um grande número de paciente com história familiar positiva para hanseníase. Fato que acaba por aumenta a possibilidade de casos novos, tendo em vista o longo período de incubação da patologia em questão.

Estão sendo inclusos na amostra e responderão a Escala SALSA os pacientes que apresentarem GIF I e II nas fichas de Avaliação de Grau de Incapacidade encontradas nos prontuários na avaliação de alta. A escala SALSA está sendo respondida pelos pacientes mediante agendamento prévio, utilizando da estratégia de serem realizadas três tentativas de telefonema e duas visitas domiciliares que serão acompanhadas pela Agente Comunitária de Saúde da área.

A busca ativa está sendo realizada em datas pré-estabelecida, na própria Unidade Básica de Saúde, onde haverá a presença da Equipe Multidisciplinar, além dos instrumentos necessários para a realização do teste dermatoneurológico. Durante a busca ativa são também utilizados instrumentos como: tubos de ensaio (quente e frio), chumaço de algodão, fio dental e estesiômetro, sendo esse último conhecido como testes dos monofilamentos de *Semmes-Weinstein*, o qual é universalmente utilizado nos programas de controle da hanseníase. Trata-se de um método qualitativo e parcialmente quantitativo, específico para as fibras sensitivas táteis, útil na monitoração da neuropatia. Os monofilamentos têm sensibilidade semelhante à neurocondução, para a detecção do dano neural, sua melhora ou piora. A quantificação da perda é definida neste teste, com a identificação desde a sensibilidade normal até a perda da sensibilidade pressão profunda.

Figura 5 – Estesiômetro -Teste dos monofilamentos de *Semmes-Weinstein*



3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Participaram da “Campanha da Mancha” os pacientes pertencentes à Unidade Básica de Saúde Cidade Alta, esse Projeto de Intervenção recrutou profissionais da saúde lotados na UBS supracitada, os quais se mobilizaram e se mobilizam para realizar uma busca ativa na área pertence à Unidade.

Observou-se que com o empenho e a motivação da equipe, em relação à hanseníase obteve-se um progresso significativo. Outro fator destacado foi a divulgação da “Campanha da Mancha Cidade Alta” pelas ACS, o que instigou a população a procurar a UBS para realizar o exame dermatoneurológico.

Foram abordados tantos os pacientes em tratamento para hanseníase como todos os casos suspeitos. No início do Projeto havia 16 (dezesesseis) paciente em tratamento para hanseníase, sendo 14 (quatorze) no esquema PB e 2 (dois) no esquema MB. Totalizando um quantitativo de 16 (dezesesseis) pacientes (n=16). Salienta-se que os pacientes portadores de formas multibacilares são considerados a principal fonte de infecção antes de instituído o tratamento.

A “Campanha da Mancha Cidade Alta”, teve como foco identificar os pacientes portadores de hanseníase, com o intuito que os mesmos iniciassem o tratamento precocemente e a fim diminuir as sequelas causadas pela patologia.

Apesar da escassez de recursos humanos foram disponibilizados 04 (quatro) agentes de saúde comunitário, 02 (dois) técnicos de enfermagem, 01 (um) enfermeiro e 01 (um) médico pela Secretária Municipal de Saúde de Rolim de Moura. Além dos materiais como: tubos de ensaio (quente e frio), chumaço de algodão, fio dental e estesiômetro.

Para modificar a situação problema, houve o comprometimento de toda a equipe multidisciplinar (Fig. 6) a fim de executar as tarefas preconizadas no projeto de intervenção.

Para a realização deste projeto foram coletados dados em prontuário de pacientes que se encontravam realizando o tratamento de hanseníase no período de agosto de 2013 à março de 2014. Ressalta-se que os trabalhos foram realizados tanto na UBS Cidade Alta, como em campo, ou seja, conforme as necessidades, foram realizadas visitas domiciliares à pacientes, que não apresentavam condições para se deslocarem até a Unidade de Saúde. Sendo visitado o total de 7 (sete)

famílias, as quais foram submetidas a avaliação dermatoneurológica nos membros que apresentavam manchas características de hanseníase.

Figura 6 – Equipe Multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde Cidade Alta em Rolim de Moura



Fonte: própria

No decorrer do desenvolvimento do projeto, durante as consultas médicas de rotina na UBS, todos os pacientes foram questionados se existia história familiar positiva para hanseníase. Fato que acabou resultando em 01 (um) paciente com diagnóstico de hanseníase paucibacilar.

Responderam Escala *SALSA* os pacientes que apresentaram GIF I e II nas fichas de Avaliação de Grau de Incapacidade encontradas nos prontuários na avaliação de alta. A escala *SALSA* foi respondida pelos pacientes mediante agendamento prévio, utilizando da estratégia de serem realizadas três tentativas de telefonemas e duas visitas domiciliares que foram acompanhadas pela Agente Comunitária de Saúde da área. Portanto acreditamos que a obtenção do maior controle com relação aos casos de hanseníase no município, deu-se pela utilização da Escala *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (Escala *SALSA*).¹⁰

A busca ativa foi realizada em datas pré-estabelecida, na própria Unidade Básica de Saúde, com a presença da Equipe Multidisciplinar, além dos instrumentos necessários para a realização do teste dermatoneurológico.

É possível aferir que a Intervenção tornou-se significativa devido ao fato da hanseníase ser uma doença incapacitante que interfere diretamente na qualidade de vida do paciente, uma vez que a pesquisa demonstrou o quão importante é o diagnóstico precoce e a realização correta do tratamento, para que as sequelas de incapacidades e limitações de atividades possam ser diminuídas e assim não causar tantos prejuízos para a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela patologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face dos dados revelados durante a execução do Projeto de Intervenção, salienta-se que a hanseníase é uma doença que provocava atitude de rejeição e discriminação do portador, excluindo-o da sociedade, uma vez que proporciona a este, seqüelas físicas, sociais e emocionais. E, mediante tal fato, é possível verificar que o Projeto de Intervenção atingiu seu objetivo geral, ou seja, realizando o diagnóstico precoce de pacientes portadores de hanseníase, sendo instituído o tratamento imediatamente, fato que com certeza prevenirá futuras seqüelas, as quais poderiam surgir caso o paciente não tivesse a oportunidade de um diagnóstico precoce.

Além verificar a limitação e assistir pacientes com hanseníase, identificou o Grau de Incapacidade Física dos pacientes acometidos pela doença, determinando assim as limitações de atividades através da aplicação Escala SALSA nos pacientes que apresentaram Grau de Incapacidade Física I ou II como classificação.

Já a “Campanha da Mancha Cidade Alta”, realizou uma busca ativa com o objetivo de avigorar a proposta inicial do projeto, ou seja, de diagnosticar e introduzir a terapia medicamentosa o quanto antes, fato esse que terá um reflexo direto na melhoria dos índices de seqüelas apresentadas pelo paciente após alta por cura, diminuindo assim as seqüelas e amortizando a chance deste individuo ser excluído do mercado de trabalho. Porém esses índices não serão quantificados neste momento, por se tratar de um resultado de longo prazo, sendo que a ultima reavaliação do GIF somente é realizada após o término do tratamento, o qual tem duração mínima de 06 (seis) meses.

Diante do exposto torna-se relevante o conhecimento do Grau de Incapacidades Físicas (GIF), período de duração da doença, tratamento de escolha, origem dos sujeitos com hanseníase, bem como a limitação de atividades apresentadas pelos pacientes que enfrentam essa patologia.

Os profissionais direcionados para o tratamentodo paciente com hanseníase, da Unidade Básica de Saúde Cidade Alta, hoje estão mais conscientes sobre a importância da monitoração nas neuropatias. A equipe multidisciplinar passou a atuar em tempo nas neurites agudas, não tardando a resolução de urgências em hanseníase.

Passaram a evitar o uso excessivo ou insuficiente de medicamentos. E, quando comprovado um quadro de aprisionamento do nervo passaram a indicar as cirurgias.

Ressalta-se ainda a importância de dar continuidade ao Projeto de Intervenção em tese, pois embora, tenha abordado uma pequena parcela da população, os resultados nos pacientes portadores de hanseníase, diagnosticados e tratados precocemente, fazem a diferença para a vida do paciente, além de seu reflexo direto no mercado de trabalho.

Em um país onde a campanha de prevenção da poliomielite é um modelo mundial, onde todos podem receber gratuitamente a medicação para AIDS, a prevenção das deficiências físicas em hanseníase não pode ser negligenciada, e precisa de *status* de seriedade e priorização efetiva, pois as perdas sociais são imensuráveis, com o aumento progressivo das deficiências e incapacidades em um mesmo paciente, e do número de pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Cadernos de Atenção Básica. Vigilância em Saúde. Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose, 2. ed., revisada. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2008.
- ² Brasil. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Guia para utilização de medicamentos e imunobiológicos na área de hanseníase. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2002.
- ³ Souza CS. Hanseníase: Formas Clínicas e Diagnósticos Diferenciais. Medicina, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br / 1997 / vol30n3 / hansenise_formas_clinicas_diagnostico_diferencial..pdf – Acesso em: 17 jul 2013.
- ⁴ Boechat N, Pinheiro LCS. A Hanseníase e a sua Quimioterapia. Revista Virtual de Química, 2012, 4 (3), 247-256. Data de publicação na Web: 18 de junho de 2012. Disponível em: <http://www.uff.br/rvq> -Acesso em 22 jul 2013.
- ⁵ Souza CS. Hanseníase: Formas Clínicas e Diagnósticos Diferenciais. Medicina, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br / 1997 / vol30n3 / hansenise_formas_clinicas_diagnostico_diferencial..pdf – Acesso em: 17 jul 2013.
- ⁶ Souza CS. Hanseníase: Formas Clínicas e Diagnósticos Diferenciais. Medicina, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br / 1997 / vol30n3 / hansenise_formas_clinicas_diagnostico_diferencial..pdf – Acesso em: 17 jul 2013
- ⁷ Corrêa CMJ, Ivo ML, Honer MR. Incapacidades em sujeitos com hanseníase em um centro de referência do centro-oeste brasileiro. Disponível em: <http://www.ils.br / revista / download.php?id = imageBank /71-184-2-PB.pdf>. 2011. – Acesso em: 18 jul 2013.
- ⁸ Portal Amazônia. Rondônia é o segundo estado do norte em casos de hanseníase. Disponível em: <http://www.portalamazonia.com.br/editoria/cidades/rondonia-e-o-segundo-estado-do-norte-em-casos-de-hansenise/> - Acesso em: 22 jul 2013.
- ⁹ Brasil. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase. I Carta estadual de eliminação da Hanseníase. Campo Grande: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br>>. – Acesso em: 25/07/2013.
- ¹⁰ Salsa, Screening of Activity Limitation and Safety Awareness - SALSA: www.dahwmt.org.br/adm/uploads/downloads/31644escalasalsa.doc - Acesso em: 25 jul 2013.