



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



LEIDIANI DE OLIVEIRA SOARES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE
CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO
ARAGUAIA**

BELÉM – PA
2019

LEIDIANI DE OLIVEIRA SOARES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE
CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO
ARAGUAIA**

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: Leidiana de Jesus Silva Lopes

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

LEIDIANI DE OLIVEIRA SOARES

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO ARAGUAIA

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. Ma. Leidiana de Jesus Silva Lopes
Orientador

Prof. Me. Camilo Eduardo Almeida Pereira

Dedico este trabalho a minha família por sempre me apoiarem em todas as minhas decisões, por sempre estarem ao meu lado me dando forças para seguir em frente em busca dos meus objetivos, em especial aos meus pais João Batista Soares e Rosa de Oliveira Soares e a minha irmã Sidiani de Oliveira Soares que sempre me deu bons exemplos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, á Deus por essa conquista, pois sem ele não somos nada.

À minha família por sempre me apoiar.

Meu sincero agradecimento ao Ministério da Saúde e ao Programa Mais Médicos pela oportunidade de estar exercendo minha profissão e por me proporcionar a obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Agradeço a minha orientadora Leidiana de Jesus Silva Lopes por sempre esta disponível e pelas orientações prestadas no decorrer do curso.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

Vivemos diante de uma grande problemática que é o diagnóstico tardio de hanseníase, a grande maioria das vezes se dá devido à falta de informação da população, comunicação e apoio. O principal objetivo deste trabalho é propor e implantar plano de ação para identificação precoce e tratamento dos casos de hanseníase no município de Santana do Araguaia na unidade José Maria Mattos, a fim de melhorar a relação médico/paciente, utilizando como método a promoção da saúde através de atividade educativa e explicações sobre a doença, com acompanhamento dos pacientes por equipe multiprofissional, visando à diminuição dos índices de abandono ou reinfecção e das sequelas da hanseníase. O diagnóstico tardio de hanseníase tem aumentado a taxa de pacientes vivendo com sequelas e infecção em crianças, através do projeto poderemos melhorar a informação entre os doentes e pessoas da própria família contribuindo para a melhora no tratamento e acompanhamento dos casos e diminuição das sequelas da hanseníase.

Palavras-chaves: Hanseníase. Diagnóstico. Epidemiologia. Educação. Recidiva.

ABSTRACT

We are facing a major problem that is the late diagnosis of leprosy, most of the time due to lack of information of the population, communication and support. The main objective of this work is to propose and implement a plan of action for the early identification and treatment of leprosy cases in the municipality of Santana do Araguaia in the José Maria Mattos unit, in order to improve the doctor / patient relationship, using health promotion as a method through educational activity and explanations about the disease, with follow-up of the patients by multiprofessional team, aiming at reducing the rates of abandonment or reinfection and the sequelae of leprosy. The late diagnosis of leprosy has increased to the rate of patients living with sequelae and infection in children, through the project we can improve the information between the patients and people of the family contributing to the improvement in the treatment and follow-up of the cases and decrease of the sequelae of leprosy.

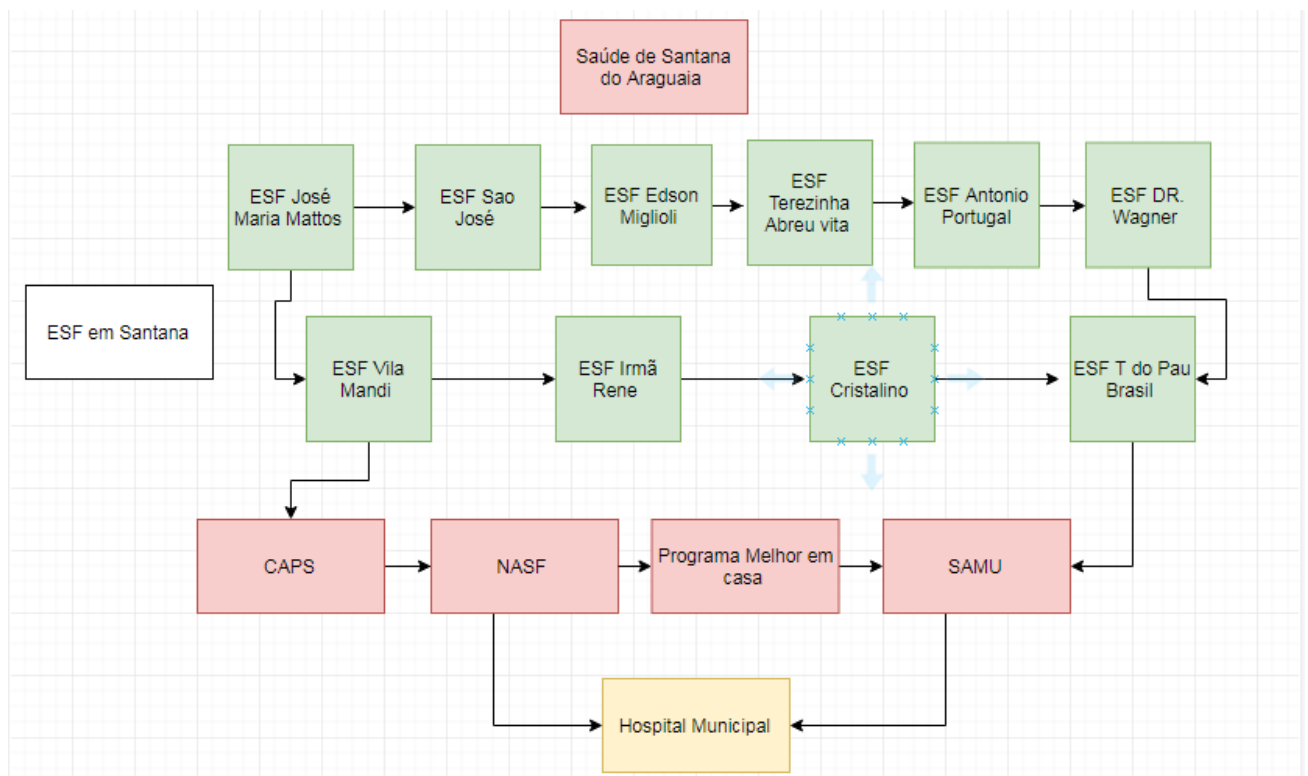
Keywords: Leprosy. Diagnosis. Epidemiology. Education. Relapse.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1. JUSTIFICATIVA	13
2. OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGIA	15
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	15
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	15
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	17
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	17
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICAS DOS DADOS	17
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
7. REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

No Município de Santana do Araguaia sua população estimada segundo IBGE de 2017 era de 70.764 habitantes que estão distribuídos entre os quatro distritos que o compõem, são eles: Vila Mandi, T do Pau Brasil, Cristalino e Barreira do Campo, a atividade econômica é baseada na agropecuária e na plantação de soja. O município possui vinte e oito escolas públicas e três particulares. Possui dez Estratégias Saúde da Família (ESF) sendo seis unidades na cidade e quatro unidades nos distritos, um Hospital Municipal, um Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Programa melhor em casa. São desenvolvidos os seguintes programas nas ESF: Hiperdia, Sisco, Pré-natal, Testes rápidos, Tabagismo, acompanhamento e tratamento de Tuberculose, Hanseníase e Leishmaniose.



A ESF José Maria Mattos esta composta por um médico, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, sete agentes comunitárias de saúde. A unidade funciona de segunda a sexta-feira; nas segundas realizamos atendimentos médico geral, nas terças atendimento médico com as gestantes, quarto grupo de tabagismo pela manhã e à tarde atendimento normal e pré-natal com a enfermeira, nas quintas visita domiciliar pela manhã e à tarde atendimento médico e realização de PCCU,

nas sextas realização de testes rápidos, contamos também com vacinação, entrega de medicação para os hipertensos, diabéticos, pacientes em tratamento para hanseníase, leishmaniose e tuberculose.

A maior dificuldade enfrentada atualmente é o diagnóstico tardio de Hanseníase, o município e a maioria das unidades contam com profissionais pouco capacitados para a realização do exame dermatoneurológico.

Ainda como barreira no diagnóstico da hanseníase destaca-se a falta de informação da população sobre a doença; depois de diagnosticados os pacientes são orientados a trazer a família para a realização do exame de contatos, porém não comparecem, observamos ainda como barreira para o tratamento a não aceitação da doença o que acarreta a grande quantidade de pacientes que desenvolvem graves sequelas devido ao diagnóstico tardio e o abandono do tratamento.

A Hanseníase é uma doença infecto contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que compromete o tecido cutâneo, mucoso e sistema nervoso periférico, que está na lista de endemias negligenciadas que necessitam de uma maior atenção para o seu diagnóstico precoce para diminuição do contágio. Devido ao seu desenvolvimento prolongado e silencioso, muitos convivem com essa doença por anos sem saber e acabam disseminando o contágio. Essa doença é conhecida desde os tempos bíblicos como Lepra que até hoje causa preconceito, difícil aceitação e desenvolve problemas psicossociais retardando a procura por ajuda para o diagnóstico e início do tratamento. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essências para interromper a disseminação da doença tanto para o portador como para os familiares, diminuindo o risco de sequelas causadas devido ao diagnóstico tardio e o número de portadores da doença (BRASIL, 2008; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2013).

A unidade básica de saúde é a principal porta de entrada da comunidade, devendo estar composta por profissionais que sejam capazes de reconhecer os sinais e sintomas e de realizar o tratamento adequado para cada paciente, à unidade também deve ser capaz de garantir o acesso a toda a população e de transmitir as informações e orientações adequadamente. E sempre informar que a Hanseníase tem cura (SANTOS et al, 2007)

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, 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” e como

característica principal é o potencial de provocar incapacidade devido ao comprometimento de nervos periféricos (BRASIL, 2002).

Os principais sinais e sintomas são: manchas pigmentares ou discrômicas, placa, infiltração, tubérculo, nódulo e podem estar presentes em qualquer região do corpo e as lesões de pele tem a sensibilidade diminuída (hipoestesia), ou ausente (anestesia) ou aumento da sensibilidade (hiperestesia). (BRASIL, 2002; BRASIL, 2001).

Dos sinais e sintomas neurológicos e do diagnostico destaca-se:

“Dor e espessamento dos nervos periféricos; perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, principalmente nos olhos, mãos e pés; perda de força nos músculos inervados por esses nervos principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores” (BRASIL, 2002).

O diagnóstico clínico é realizado através do exame físico onde procede-se uma avaliação dermatoneurológica, buscando-se identificar sinais clínicos da doença. Antes, porém, de dar-se início ao exame físico, deve-se fazer a anamnese colhendo informações sobre a sua história clínica, ou seja, presença de sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos da doença e sua história epidemiológica, ou seja, sobre a sua fonte de infecção. (BRASIL, 2002).

O tratamento é preconizado de acordo com a classificação operacional, que pode ser: “paucibacilares (PB) para os casos com até 5 lesões de pele e multibacilares (MB) para casos com mais de 5 lesões de pele” (BRASIL, 2002).

Das endemias das doenças transmissíveis negligenciadas, a hanseníase tem destaque pela importância, magnitude e potencial incapacitante, exigem ações estratégicas de controle, eliminação ou redução da carga da doença. (SANTOS, 2016 apud BRASIL, 2008; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2013).

O diagnóstico e tratamento tardio podem acarretar limitações por conta da incapacidade física decorrentes da hanseníase, além dos problemas psicossociais associados os quais são responsáveis pelos estigmas e discriminação em torno da doença (SANTOS, 2016 apud BRASIL, 2002; GONÇALVES et al., 2009).

A recidiva de hanseníase é considerada o reaparecimento de sinais e sintomas da doença após tratamento regular com os esquemas vigentes e alta por cura, geralmente em um período superior a cinco anos após a convalescência do primeiro acometimento. Sendo essa doença uma das principais causas de incapacidade física permanente devido ao diagnostico tardio. O diagnóstico e tratamento tardio podem acarretar limitações por conta da incapacidade física decorrentes da hanseníase, além dos problemas psicossociais associados os quais

são responsáveis pelos estigmas e discriminação em torno da doença (SANTOS, 2016 apud BRASIL, 2002; GONÇALVES et al., 2009).

A OMS informou em 2016, a confirmação de 214.783 casos novos de hanseníase, sendo a taxa de detecção de 2,9 casos/100 mil/habitantes. Só no Brasil no mesmo ano foram identificados 25.218 casos novos, o que corresponde uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes. Portanto o país é considerado como de alta carga para doença (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018).

O diagnóstico de hanseníase, em grande parte dos estados do país, ainda é tardio: cerca de um ano e meio a dois anos após o aparecimento dos sintomas. A busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença, podem ser fatores que influenciam o diagnóstico tardio. Assim, no Brasil, 5,7% das pessoas que descobrem ter hanseníase já apresentam lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades que poderiam ser evitadas. Quando tratada tardiamente ou de forma inadequada e incompleta existe uma grande probabilidade da doença recidivar (ARANTES, 2010 apud BRASIL, 2010).

“O diagnóstico precoce da hanseníase e o seu tratamento adequado evitam a evolução da doença, conseqüentemente impedem a instalação das incapacidades físicas por ela provocadas”. É de fundamental importância que o tratamento seja finalizado para que a cadeia de transmissão seja interrompida. O tratamento é completo e integral quando “compreende o tratamento quimioterápico específico - a poliquimioterapia (PQT), seu acompanhamento, com vistas a identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença e a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas.” (BRASIL, 2002). O aumento na detecção e no número absoluto dos casos de hanseníase no Brasil, nos últimos anos, deve-se não somente a fatores epidemiológicos. É possível que o treinamento de pessoas, aumento da cobertura do programa de controle, descentralização das ações e divulgação dos sinais e sintomas da doença pelos meios de comunicação tenham melhorado a identificação e notificação do agravo (ARANTES, 2010).

De acordo com Brasil (2005),

“A investigação epidemiológica tem o objetivo de romper a cadeia epidemiológica da doença, procurando identificar a fonte de contágio do doente e descobrir novos casos de hanseníase entre as pessoas que com ele convivem no mesmo domicílio (contatos intradomiciliares do doente), bem como prevenir a contaminação de outras pessoas. As pessoas que

vivem com o doente de hanseníase correm maior risco de serem contaminadas do que a população em geral. Por isso, a vigilância de contatos intradomiciliares é muito importante”.

A estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde é aumentar o reconhecimento da doença em seu estágio inicial pela população com a realização de campanhas frequentes, distribuição de panfletos e outras atividades educativas junto à comunidade, a partir das unidades básicas de saúde, influenciando o aumento da detecção de casos no estágio inicial da doença (ARANTES, 2010).

De acordo com a portaria nº 3.125, recomenda-se ações de comunicação com divulgação de informações sobre hanseníase a população em geral, bem como às pessoas com a doença e aos profissionais de saúde. A prática de educação em saúde deve basear-se na política de educação permanente e na política nacional de promoção da saúde. Portanto as ações compreendem “orientações sobre a atenção integral, estímulo ao auto-exame e investigação dos contatos domiciliares, autocuidado apoiado, prevenção e tratamento de incapacidades físicas e suporte psicológico durante e após o tratamento” (BRASIL, 2010).

1.1 JUSTIFICATIVA

O município de Santana do Araguaia tem grande número de pacientes diagnosticados tardiamente com hanseníase, a doença que vem crescendo cada vez mais, a falta de informação e a falta dos devidos cuidados está possibilitando a infecção principalmente em crianças, tornando-se assim uma questão de saúde pública.

A quantidade de pessoas que mesmo após terminar o tratamento continua em acompanhamento médico, sem saber nada a respeito da doença, é crescente, os pacientes não são orientados e muitos questionam que não entendem porque sentem tantos sintomas mesmo após o término do tratamento ou retornam afirmando e relatando que não estão curados devidos às sequelas ou outras manchas, abandonam o tratamento e depois de muito tempo retornam com seus familiares infectados. Podemos afirmar que esses pacientes não tiveram as devidas orientações, ou seja, não houve uma conversa explicando sobre o que é a doença, o

que ela causa, quais são as consequências, como prevenir e que muitas vezes devido ao diagnóstico tardio ou abandono apresentaram sequelas.

Portanto a implantação do projeto de intervenção é importante para a orientação da população carente de informações, o que possibilitará melhorar a relação médico/paciente prestando as devidas orientações que os mesmos necessitam e oferecendo acompanhamento multiprofissional, através da realização de atividades educativas, busca ativa dos pacientes faltosos, casos novos e abandono, acompanhamento semanal pelas agentes comunitárias de saúde, imunização dos familiares e acompanhamento mensal pelo médico.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS

- Implantar plano de ação para identificação precoce, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase no município de Santana do Araguaia na unidade José Maria Mattos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar o número de profissionais capacitados para realizar o diagnóstico precoce da doença.
- Capacitar os agentes comunitários de saúde para orientação da comunidade sobre a doença.
- Realizar atividades de educação em saúde para a população em geral e para as pessoas com hanseníase e suas famílias.
- Diminuir os índices de abandono ou reinfecção e das sequelas da hanseníase.
- Diminuir a incidência de crianças infectadas pela doença.

3. METODOLOGIA

3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa não ofereceu risco, uma vez que não envolveu diretamente seres humanos, portanto o estudo respeita todos os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de uma pesquisa-ação que é uma técnica de pesquisa qualitativa que tem como meta melhorar a prática, portanto, altera o que está sendo pesquisado, se distingue da prática rotineira por ser participativa e envolver todos os atores do processo, e se diferencia da pesquisa científica clássica por se desenvolver em cenários sociais não manipulados, portanto não apresentarem variáveis controladas (TRIPP, 2005). Portanto o planejamento estratégico e ações propostas e construídas a partir dele podem ser implementados e avaliados pela pesquisa-ação.

3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata de pesquisa ação, onde se utilizou a elaboração da proposta de intervenção por meio do planejamento estratégico situacional, a revisão da literatura e o levantamento de dados secundários do sistema informatizado de dados das notificações de hanseníase, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e ao DATASUS abrangendo o período entre 2018 a 2019. Esse banco de dados é constituído por todos os casos de hanseníase notificados e confirmados em residentes de Santana do Araguaia, através da Ficha Individual de Notificação/Investigação de Hanseníase, arquivada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para a identificação dos problemas, observação e definição do problema prioritário e identificação dos nós críticos, seguido da proposta de intervenção através de ações, conforme segue abaixo:

1. Capacitar profissionais de saúde;

2. Promover atividades educativas sobre prevenção e tratamento da doença, através de roda de conversa sobre as principais consequências de um tratamento tardio ou abandono do tratamento;
3. Realizar busca ativa de pacientes faltosos, casos novo e abandono.
4. Fazer a busca dos comunicantes de pacientes em curso de tratamento, faltosos, casos novos e abandono.

Para dar início à implantação do projeto no município de Santana do Araguaia realizou-se uma reunião na Estratégia de Saúde da Família José Maria Mattos com todas as agentes comunitárias de saúde, técnicas em enfermagem, enfermeira e Médica, onde foram discutidas as propostas para uma melhor abordagem dos casos de Hanseníase na comunidade. Durante as reuniões foi realizado capacitação das agentes comunitárias de saúde, para que as mesmas pudessem repassar as devidas orientações à comunidade sobre a doença como ela é transmitida, quais são as características das manchas, orientando sobre a importância de procurar a saúde rapidamente para um diagnóstico precoce, importância do tratamento completo e realização dos exames nos familiares. Os responsáveis pela capacitação foram a médica, enfermeira e uma técnica em enfermagem que está capacitada para realizar os exames físicos, todos trabalham na unidade José Maria Mattos.

Seguido a capacitação realizou-se o primeiro momento de busca ativa em toda comunidade coberta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). As ACS foram responsáveis pela execução da atividade, o objetivo foi buscar entre os pacientes que já foram diagnosticados os seus familiares que estão em contato diário, para a realização da avaliação de contatos; além da busca por pacientes que já terminaram o tratamento e seus contactantes que não compareceu a unidade para avaliação. Incluem-se nessa busca ativa os pacientes que foram notificados na ESF, mas não fazem parte da cobertura da ESF.

As rodas de conversa realizadas com os pacientes e seus familiares onde são abordados temas a importância do diagnóstico precoce da Hanseníase, suas sequelas, a importância do tratamento completo e os efeitos que os medicamentos causam, importância da realização dos exames e da avaliação dos familiares. A roda tem momentos para escuta de dúvidas, queixas e principalmente acolhimento dos pacientes quanto ao medo relacionado à doença. A condução das rodas de

conversa é pela equipe de saúde (médica, enfermeiro e agentes comunitárias de saúde) e com ocorrência mensal na unidade de saúde José Maria Mattos, o que possibilita aos profissionais mais atenção e acompanhamento dos mais vulneráveis.

As atividades educativas de promoção e prevenção à comunidade e nas escolas estão sendo realizadas através de palestras educativas, onde está sendo abordados os seguintes temas como: o que é a hanseníase, como se transmite, seus sinais e sintomas, evolução da doença quando não tratada de forma adequada e a importância do tratamento completo e do diagnóstico precoce, também está sendo realizado exame físico nos alunos. As atividades estão sendo realizadas pela médica da unidade juntamente com a enfermeira a cada semestre.

A equipe multidisciplinar, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta está envolvida no acompanhando dos pacientes na unidade e em domicílio. Os profissionais buscam motivar os pacientes e suas famílias a participar das atividades propostas e continuar o tratamento de forma correta e adequada. Os pacientes portadores de hanseníase são acompanhados mensalmente na unidade pela médica, técnica em enfermagem e uma fisioterapeuta que dá suporte aos que já desenvolveram sequelas. As avaliações são realizadas todas as quartas pela manhã na unidade de saúde.

Como parceiros conta-se com ajuda dos familiares que estão motivando os pacientes a tomarem as medicações todos os dias e supervisão diária, das agentes comunitárias de saúde e de toda equipe da estratégia de saúde.

3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

Estudo realizado no município de Santana do Araguaia localizada no extremo sul do Pará, serão a população do estudo 3.500 habitantes, moradores da área cobertura pela estratégia de saúde da família José Maria Mattos na zona urbana.

3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO

Sexo, idade, nível de escolaridade, tipo de vivência, possui ou não saneamento básico e quantidade de pessoas que vivem na mesma casa.

3.5 ANALISE ESTATISTICA DOS DADOS

Os dados quantitativos serão inseridos em planilha em Excel posteriormente analisados através de gráficos.

Em relação as atividades educativas serão analisadas de forma descritiva a partir da observação das atividades.

4. RESULTADOS

Com a implantação do projeto houve a capacitação de sete agentes comunitárias de saúde e três técnicas em enfermagem, estamos realizando as reuniões mensalmente para debater sobre o seguimento das propostas e sobre os pacientes diagnosticados e os faltosos. As rodas de conversas ainda não foram realizadas até o momento, pois estamos realizando a busca ativa na comunidade.

Foram realizadas ações educativas em duas escolas e foram identificados dois casos de hanseníase nessas escolas, onde se obteve a informação que seus pais já realizaram tratamento para hanseníase há alguns anos e seus familiares não foram avaliados.

Também realizamos uma busca ativa na Casa de Acolhimento da Criança, onde foi identificada uma criança com a doença e também recebemos a informação que sua avó tem a doença e não realizou tratamento. Como a criança vive na casa de acolhimento a mais ou menos cinco anos realizamos exame físico em todos que vivem na casa e cuidam das crianças.

Na Casa dos idosos, foi realizada busca ativa, pois há um paciente diagnosticado que vive lá, todos que vivem na casa foram avaliados e não encontramos ninguém com a doença.

Ainda como resultado futuro espera-se:

- Pacientes diagnosticados precocemente;
- Diminuição da taxa de abandono ou reinfeção;
- Melhor uma qualidade de vida melhor ao pacientes com sequelas.

5. DISCUSSÃO

Com a implantação do projeto os pacientes estão recebendo informações adequadas e estão comparecendo com maior regularidade para realizar avaliações de todos que mantem ou tiveram contato com paciente portador de hanseníase. O

número de familiares tem aumentado a cada semana. Sobretudo estamos melhorando a atenção à saúde e o cuidado aos pacientes com hanseníase.

Observamos a partir do projeto que os pacientes com a doença não buscavam ajuda ou abandonavam o tratamento por falta de informação.

A equipe tem a oportunidade de proporcionar conhecimentos sobre a doença, o que ela causa quando não tratada adequadamente, quando deixam de tomar a medicação de forma correta. Observa-se a equipe mais comprometida em identificar os pacientes com hanseníase e transmitir informações a comunidade.

Podemos afirmar que a busca de casos é de extrema importância e é uma estratégia especial para identificar novos casos da doença, constatamos isso com a nossa prática nessa experiência. Corroboramos com esta afirmação Lastória et al (2004) quando afirma que a busca ativa é importante atividade, assim como o exame minucioso dos comunicantes dos pacientes em tratamento, e que a identificação de casos em formas iniciais é possível por esta atuação, além do que o treinamento e atualização dos profissionais na saúde e educação melhora e possibilita o diagnóstico precoce da hanseníase.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os índices de pacientes com diagnóstico tardio de hanseníase são altos e quando diagnosticados já apresentam certo grau de incapacidade física e na maioria das vezes estão acompanhados de um familiar com os mesmos sintomas por isso além das medidas adotadas para realização de um diagnóstico precoce precisamos incentivar os pacientes a procurarem ajuda médica o mais rápido possível. Precisamos conhecer a população que reside na nossa comunidade, mas também precisamos que todas as unidades contribuam com a transmissão de informações a população.

Com a implantação do projeto a unidade José Maria Mattos está recebendo ajuda de uma fisioterapeuta, onde ela estará realizando os exames dermatoneurológicos e realizando fisioterapia nos pacientes que apresentam sequelas solicitadas pelo Médico no paciente com suspeita de hanseníase e em seus familiares, melhorando assim o diagnóstico precoce e dos familiares ajudando a diminuir o índice de transmissão da doença e a evolução da sequela. Devemos contar com ajuda de todos para o sucesso do projeto, pois, não basta termos um

profissional e não ter acesso aos pacientes e nosso maior desafio é realizar um diagnóstico precoce da doença diminuindo as sequelas por ela causadas.

7. REFERÊNCIAS

ANGELLUCI R; SAMPAIO P; PROTO R; SATO L; REHDER J R. Análise das principais manifestações oculares de pacientes hansenianos nas regiões Norte e Sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Oftalmologia**. Nº 66, v.4, p236-41, 200.

ARANTES, C et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, 19(2):155-164, abr-jun. 2010. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000200008> Acesso em :15 de abril.2019.

BAIALARDI, K. O estigma da hanseníase: Relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612007000100004&lng=pt&nrm=iso. >

BARBIERE, C.; MARQUES, H. Hanseníase em crianças e adolescentes: revisão bibliográfica e situação atual no Brasil. **Pediatria**, São Paulo, v. 31, p. 4, p. 281–290, 2009.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 44, n. 11, abr. 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44--11---Hansenise.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 51, de 2015 CGHDE/DEVIT/SVS/MS. Nota Informativa sobre recidiva e resistência medicamentosa na hanseníase. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 125, de 26 de março de 2009. Define ações de controle da hanseníase. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano 146, n.

59, 2009. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

BRASIL. PORTARIA Nº 3.125, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Ministério da Saúde. Brasília, DF, out 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html

BRITO, M. F. M. O retratamento em hanseníase: identificação de fatores de risco – um estudo de caso controle. 2004. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical do Centro de Ciência da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

BRITO, M. F. M.; XIMENES, R. A. A.; GALLO, M. E. N. O retratamento por recidiva em hanseníase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, p. 255-260, 2005.

CANESQUI, A. M.; SPINELLI, M. A. S. Saúde da Família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos de médicos e enfermeiros. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1881-92, 2006.

DURÃO, S. Estudo epidemiológico de 107 focos familiares de hanseníase no município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000300007>

GONÇALVES, S. D.; SAMPAIO, R. F.; ANTUNES, C. M. F. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 264-274, abr. 2009.

LASTÓRIA, J. C et al. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos. *Hansen. int*, 2004.

MENDONÇA, V. M. et al. Imunologia da hanseníase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v.83, p. 343-350, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino serviço. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde: situação epidemiológica da Hanseníase no Brasil. Brasília: MS. Volume 49 Nº 4 - 2018. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_novembro.pdf>.

SANTOS D.C.M., NASCIMENTO R.D, GREGÓRIO V.R.N, SILVA M.R.F.
Hanseníase e o seu processo diagnóstico. Hansen Int. 2007;32(1): 19-26.

SANTOS, D. R. L. Diagnóstico Situacional de Recidiva da Hanseníase no Estado de Pernambuco, 2010- 2014. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2016. Acesso em :15 abr. 2019.