

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JORGE LUIZ GONZAGA AMORIM**

**DETECÇÃO DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE NOS POVOADOS  
BARRA DA TAPERA, QUANDU E MINAÇÃO, MUNICÍPIO DE  
POÇO DAS TRINCHEIRAS- ALAGOAS**

**UFAL/AL  
2019**

**JORGE LUIZ GONZAGA AMORIM**

**DETECÇÃO DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE NOS  
POVOADOS BARRA DA TAPERA, QUANDU E MINAÇÃO,  
MUNICÍPIO DE  
POÇO DAS TRINCHEIRAS- ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização Gestão do Cuidado em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Ana Renata Lima Leandro

**UFAL/AL  
2019**

**JORGE LUIZ GONZAGA AMORIM**

**DETECÇÃO DE NOVOS CASOS DE HANSENÍASE NOS POVOADOS  
BARRA DA TAPERA, QUANDU E MINAÇÃO, MUNICÍPIO DE  
POÇO DAS TRINCHEIRAS- ALAGOAS**

Orientadora: Professora Ana Renata Lima Leandro  
Professora.Ms .Eulita Maria Barcelos -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me proporcionar forças nessa caminhada;

A minha família, principalmente minha esposa por acreditar em mim nessa caminhada me aconselhando para o meu melhor desenvolvimento;

Aos orientadores pela valiosa contribuição frente a correção e sugestão apresentadas e que deram suporte a esse trabalho;

Aos professores que incentivaram e contribuíram para, essa formação profissional.

*Dedico principalmente a Deus. E minha esposa por contribuir e está comigo nesta caminhada.*

*Nascer sabendo é uma limitação porque obriga a apenas repetir e, nunca, a criar, inovar, refazer, modificar. Quanto mais se nasce pronto, mais refém do que já se sabe e, portanto, do passado; aprender sempre é o que mais impede que nos tornemos prisioneiros de situações que, por serem inéditas, não saberíamos enfrentar.*

*Mario Sergio Cortella*

## RESUMO

Na Atenção Primária em Saúde a promoção, prevenção e tratamento são de fundamental importância e da responsabilidade de toda a equipe que, por meio da vigilância em saúde e educação permanente e humanizada, realizam ações voltadas para o cuidar da saúde dos usuários com hanseníase acompanhados pela unidade. No tocante aos portadores de hanseníase por meio da ação da equipe, podem ser evitadas as complicações e sequelas. Esse trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção na detecção de novos casos de hanseníase nos povoados Barra da Tapera, Quandu e Minação, município de Poço das Trincheiras - Alagoas. A metodologia está referenciada no Planejamento Estratégico Situacional, partindo de uma problemática e seus respectivos nós críticos para elaboração de uma proposta de intervenção. Para fundamentação teórica foi feita revisão bibliográfica por meio de artigos, livros e manuais do Ministério da Saúde sobre Hanseníase. Assim após a intervenção e ação do projeto teve como resultado a descoberta de novos casos de hanseníase e ações de vacinação dos comunicantes e o preenchimento correto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Palavras-chave: Hanseníase. Intervenção. Subnotificação.

## **ABSTRACT**

In primary health care, promotion, prevention and treatment are of fundamental importance and responsibility of the whole team, through health surveillance and permanent and humanized education, carry out actions aimed at the health care of users with leprosy accompanied by the unit . With regard to leprosy patients through team action, complications and sequelae can be avoided. This work aims to elaborate a proposal for intervention in the detection of new cases of leprosy in Barra da Tapera, Quandu and Minação villages, in the municipality of Poço das Trincheiras, Alagoas. The methodology is referenced in Situational Strategic Planning, starting from a problematic and its respective critical nodes to elaborate a proposal of intervention. For theoretical reasons, a bibliographic review was made through articles, books and manuals of the Ministry of Health on leprosy. So after the intervention and action of the project should result in the discovery of new cases of leprosy and actions of vaccination of the communicants and the correct completion of Notification of Injury Information System.

Keywords: Leprosy. Intervention. Subnotification.



## QUADROS DE SIGLAS

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PSF – Programa Saúde da Família

## QUADROS DE QUADROS E TABELAS

Quadro1- Estabelecimentos de Saúde do Município de Poço das Trincheiras.....14

Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Caetano, município de Poço das Trincheiras, estado de Alagoas..... 16

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 Breves informações sobre o município Poço das Trincheiras .....	12
1.2 O sistema municipal de saúde .....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família São Caetano, seu território e sua população .....	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	14
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo) .....	15
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
3.1 Geral.....	18
3.2 Específicos .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>20</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>23</b>
6.1 Descrição do problema selecionado .....	24
6.2 Explicação do problema .....	25
6.3 Seleção dos nós críticos.....	25
6.4 Desenho das operações.....	25
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente projeto de intervenção, que tem como tema “Detecção de novos casos de Hanseníase nos povoados Barra da Tapera, Quandu e Minação, município de Poço das Trincheiras”, busca traçar atitudes e ações que visem o controle dos casos existentes, mas não notificados, principalmente nas delimitações dos povoados em que os dados quantificados da doença são expressivos e os riscos de proliferação são maiores.

A hanseníase, mesmo sendo uma doença com origem na antiguidade, no Brasil, em pleno século XXI, ainda se constitui um grave problema de saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. A desinformação em relação à doença pela população, aliada às dificuldades da atenção básica quanto ao diagnóstico e a continuidade no tratamento, têm contribuído para o não alcance dos indicadores de saúde, principalmente aqueles relacionados à cura, aos contatos e novos casos (SOUZA, 2011).

### **1.1 Breves informações sobre o município Poço das Trincheiras**

Assim, o município de Poço das Trincheiras, que é o foco dessa intervenção, está localizado na região centro oeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com Santana do Ipanema e o estado de Pernambuco, a sul com os municípios de Carneiros, Olho d’Água das Flores e Olivença, a leste com Dois Riachos e a oeste com Senador Rui Palmeira (IBGE, 2018).

Na época da ocupação holandesa no Brasil, chegou em Penedo um fidalgo da Corte da Holanda, com o sobrenome Wanderley. Entrara em desacordo com a realeza daquele País e fora deportado. Por muitos anos residiu naquela cidade, juntamente com uma filha solteira (IBGE, 2018).

Sentindo-se doente e preocupado com a sorte da filha, caso ele viesse a falecer, solicitou a um amigo que procurasse um rapaz de boa família e bons princípios para casar com a donzela. A missão foi bem sucedida, pois o enviado encontrou às margens do rio Ipanema um rapaz digno de tomar a filha do fidalgo em casamento. O matrimônio foi realizado e ali permaneceram residindo (IBGE, 2018).

O local era exatamente onde hoje se encontra edificada a cidade de Poço das Trincheiras. Tempos depois, instalou-se com uma enorme propriedade, próximo a residência daquele casal, o Sr. João Carlos de Melo, que unindo-se aos Wanderley, deu grande impulso para formação do povoamento (IBGE, 2018).

A fertilidade das terras e as condições propícias para criação de gado chamou a atenção de inúmeras famílias de outras regiões, que para ali se deslocaram, instalando propriedades e com isto a povoação foi crescendo e em pouco tempo formou-se um núcleo próspero e ordeiro (IBGE, 2018).

A toponímia de Poço das Trincheiras decorreu do fato da existência de um grande poço que se situava próximo à sede municipal. Foram construídas rústicas trincheiras de pedras que ofereciam segura defesa contra possíveis ataques dos holandeses, o que afinal não se efetivou (IBGE, 2018).

A necessidade de tornar-se independente politicamente foi se fazendo sentir e na luta da emancipação destacou-se a pessoa de Osman Medeiros que não mediu esforços para tornar o povoado um município autônomo. A Lei nº 2.100, de 15 de julho de 1958, elevou Poço das Trincheiras à condição de município, sendo sua instalação oficial a 20 de janeiro de 1959, com território desmembrado de Santana do Ipanema (IBGE, 2018).

A área municipal ocupa 437,80km<sup>2</sup> (1,60% de AL) inserida na mesoregião Sertão Alagoano. A sede do município tem uma altitude aproximada de 250m e coordenadas geográficas de 9°22'42" de latitude sul e 37°14'43" de longitude oeste. Sua altitude média é de 250 m acima do nível do mar, e tem temperaturas que variam de 20 °C a 39 °C. O acesso a partir de Maceió é feito através da rodovia pavimentada BR-316, com percurso total em torno de 207km (IBGE, 2018).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

Quanto à organização dos serviços de saúde, Poço das Trincheiras conta com 6 unidades básicas de saúde, o Posto de Saúde Alto do Tamandau, Posto de Saúde Pedra D água, Posto de Saúde Ademar Medeiros, Posto de Saúde Saco do Ramalho, Posto de Saúde Várzea de Dona Joana e o PSF São Caetano entre outros estabelecimentos que serão citados abaixo (Quadro 1):

Quadro1- Estabelecimentos de Saúde do Município de Poço das Trincheiras

Estabelecimento	CNES	CNPJ	Gestão
ACADEMIA DE SAUDE	7623380	-	M
CENTRO DE SAUDE ADEMAR MEDEIROS	2007495	-	M
FAZENDA DA ESPERANCA NOSSA SENHORA DO AMPARO	9120203	48555775006190	M
POSTO DE SAUDE ALTO DO TAMANDUA	6510388	-	M
POSTO DE SAUDE BARRA DA TAPERA	2007460	-	M
POSTO DE SAUDE DO GUARI	7624352	-	M
POSTO DE SAUDE PEDRA DAGUA	2007487	-	M
POSTO DE SAUDE SACO DO RAMALHO	2008483	-	M
POSTO DE SAUDE SAO CAETANO	2007517	-	M
POSTO DE SAUDE TAPUIO	2007479	-	M
POSTO DE SAUDE VARZEA DE DONA JOANA	2007509	-	M
POSTO DESAUDE DE BARRA DA TAPERA	7624344	-	M
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE POCO DAS TRINCHEIRAS	2008491	-	M
UBS LAGOA BONITA	7770332	-	M
UBS PEDRA D AGUA	7770367	-	M
UNIDADE AUTORIZADORA DE TFD INTERMUNICIPAL	3954668	-	M
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	7433905	-	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOAQUIM	7206429	-	M

Fonte: (<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>).

Um estudo realizado em co-autoria para análise do perfil epidemiológico da hanseníase no município constatou que existe prevalência da doença, e que há necessidade de atuação para decaimento dos casos e tratamento efetivo,

principalmente, pela existência numerosa de pessoas contaminadas pela *Mycobacterium leprae*, indicando que outras pessoas estão em risco. Assim, por meio da referida análise, cujo tema foi “Análise do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Poço das Trincheiras/AL no período de 2014 a 2016”, verificou-se que foram notificados 63 casos no município, no período relativo à pesquisa, cuja predominância ocorreu nos povoados Alto do Tamandau, Pedra Dagua, Ademar Medeiros e Saco do Ramalho.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família São Caetano, seu território e sua população**

A equipe é composta pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, agente administrativo, e agentes comunitários de saúde.

O quadro de atividades dentro da unidade de saúde, são bem específicas, e sua divisão totalmente adequada para atender toda a comunidade. As atividades e observações aconteciam conforme o quadro de planejamento e divisão de horários por atendimento acredita que este período de estágio na unidade de saúde foi de grande aprendizado para mim e de grande ajuda para o atendimento na unidade, pois a demanda de cadastro para do início das atividades e atendimento superlotou e a demanda foi dobrado comparado ao ano de 2018 comparativo feito pela secretaria de saúde do município.

As atividades se dividiam em, avaliação física, palestras ,avaliação com gestantes, algumas visitas domiciliares também com objetivo de orientar e avaliar pois havia alguns casos de negligencia domiciliar com gestantes e idosas então alguns profissionais se dividiam para fazer esse atendimento, e o atendimento aos grupos de HIPERDIA ou na clínica ou já na academia de saúde, que são os casos que necessita de orientação e atividade física , nos casos mais agravantes, tinha que ser liberado pelo clinico. Em casos de alguma patologia física que o profissional de educação física dentro das suas limitações não pudesse dar o atendimento necessário era passado para fisioterapeuta.

### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

A Estimativa Rápida permite uma equipe composta de técnicos da saúde e ou de outros setores e representantes da população, para examinar os registros existentes, entrevistar informantes chaves e fazer observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Dentre os problemas identificados na organização dos processos de trabalho que contribuem para permanência da realidade acima descrita, dentre dos problemas levantados está o resultado encontrado na pesquisa realizada no município de Poço das Trincheiras em 2017, que fez uma Análise do Perfil

Epidemiológico do Município no período 2014-2016 encontrando 63 pacientes com hanseníase, consideramos um índice bem alto. Foi detectado pela equipe pesquisadora a baixa notificação na detecção e controle dos novos casos de hanseníase. Neste sentido diante dos resultados a Equipe de Saúde da Família São Caetano, discutiu-se de a necessidade elaborar um projeto de intervenção para enfrentar esse problema.

- Alto índice de pacientes com hanseníase.
- Baixa notificação na detecção e controle dos novos casos de hanseníase.

### 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Como a equipe não tem condições de resolver todos os problemas de uma só vez por motivos financeiros e recursos humanos resolveu priorizar os problemas. Para isso analisamos os problemas de acordo com os critérios abordados por Campos, Faria e Santos (2010) que são:

- A importância do problema atribuindo valores “alto, médio ou baixo”,
- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, de 1 e no máximo 30 pontos)
- Capacidade de enfrentamento. Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe
- Seleção numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Caetano, município de Poço das Trincheiras, estado de Alagoas				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Baixa notificação na detecção e controle dos novos casos de hanseníase.	alto	20	dentro	1
Alto índice de pacientes com hanseníase.	Alto	20	dentro	1
Falta de adesão aos tratamentos	Alto	20	dentro	2
Falta de uma equipe domiciliar diárias para acompanhar os pacientes com hanseníase diariamente.	alto	20	dentro	2

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*Ordenar considerando os três itens

O problema alto índice de pacientes com hanseníase foi detectado na pesquisa, então vamos trabalhar com um nó que não foi enfrentado que para nós constitui um problema que é baixa notificação na detecção e controle dos novos casos de hanseníase.



## 2 JUSTIFICATIVA

Com o surgimento de determinadas doenças é presumível compreender a sua patologia, portanto a hanseníase é uma das doenças mais antigas e mais referidas ao longo dos séculos, conhecida desde os tempos da antiguidade antes de cristo como lepra (SOUZA, 2011).

A escolha da temática foi motivada pela necessidade de trabalhar a problemática da hanseníase nos povoados Barra da Tapera, Quandu e Minação, município de Poço das Trincheiras/AL, por ter sido realizada uma pesquisa diagnóstica que apontou o mesmo com índices elevados da doença. Além disto, o estudo demonstrou que os dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) não estão corretos, indicando falhas na notificação e na detecção dos novos casos de hanseníase.

O projeto busca estimular o debate na equipe do PSF sobre a importância de elaborar um planejamento prévio no que se refere ao processo de identificação e notificação diária das atividades dos profissionais da saúde, com vistas à detecção de casos de hanseníase nas comunidades estudadas.

A proposta tem relevância para o município e o Sistema Único de Saúde (SUS) porque a hanseníase é um problema de saúde pública, que precisa ser melhor analisado e resolvido diante do desenvolvimento e da competência de uma equipe profissional comprometida com a busca ativa para sanar a redução de novos casos.

Nessa perspectiva, o projeto pretende contribuir no enfrentamento do problema, de forma integrada com os profissionais de saúde, equipes gestoras e a comunidade, tendo como foco o aprimoramento das práticas de notificações, de forma a monitorar os casos em tempo hábil e favorecer a prevenção junto a população.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um projeto de intervenção que permite detectar novos casos de hanseníase nos povoados Barra da Tapera, Quandu e Minação, município de Poço das Trincheiras/AL

#### **3.2 Específicos**

- Estimular as ESF a realizar a busca ativa de novos casos de hanseníase, de forma sistemática.
- Aprimorar os procedimentos de notificação de casos da doença.
- Atualizar o sistema de informação para monitoramento dos casos em tempo hábil.
- Capacitar a equipe para fazer as notificações corretamente

#### **4 METODOLOGIA**

O projeto fundamenta-se na concepção do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para definição do problema, nós críticos e marco operacional. Com esse enfoque, para o diagnóstico situacional o projeto se baseou na pesquisa realizada no município de Poço das Trincheiras em 2017, que fez uma análise do perfil epidemiológico do município no período 2014-2016. O diagnóstico foi complementado com a avaliação do registro no SINAN, onde se observou que está havendo falhas no preenchimento dos dados.

Assim, dentre os problemas identificados no diagnóstico foi priorizado para intervenção a “baixa notificação na detecção e controle dos novos casos de hanseníase”.

Para fundamentação da proposta foi feita revisão de literatura, por meio de consultas em bancos de dados virtuais, artigos acadêmicos, revistas e documentos do Ministério da Saúde, disponibilizados nos sites, que tratam da problemática abordada. A busca tem como base os seguintes descritores: hanseníase, notificação e vigilância em saúde.

O Plano de Intervenção foi elaborado com base no problema acima descrito, com seus respectivos nós críticos.

Enquanto estratégia pedagógica, no desenvolvimento da proposta de intervenção está prevista a realização de oficinas, encontros e reuniões com os profissionais para levantamento das falhas no processo de notificação e definição de estratégias para melhoria dos registros. Também foram traçadas atividades de capacitação dos profissionais para aprimorar a busca ativa dos casos na comunidade.

Na proposta de intervenção também estão indicadas as atividades de avaliação e monitoramento dos projetos elaborados.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No Brasil a hanseníase é abordada de acordo com a distribuição geográfica nas macrorregiões e Estados motivo pelo qual não existe um conhecimento sistematizado (SOUZA, 2011).

A distribuição geográfica da doença no Brasil é estudada, geralmente por sua macrorregião e Estados. Hoje existe o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), esse integrante ao Ministério da Saúde (MS), e é coadministrado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus/MS), “em processo de gradual aperfeiçoamento, atualmente, é possível desenvolver explorações detalhadas de doenças em diferentes escalas geográficas” (MAGALHAES; ROJAS, 2007.p.32).

Segundo informações do SINAN/SVS-MS, (2014, p.31) a quantidade de casos da hanseníase no Brasil, “era de 34.894 casos novos, 2.461 (7,1%) em menores de 15 anos, com coeficiente geral de detecção 18,2/100 mil habitantes. Queda no coeficiente de detecção em todas as regiões geográficas de 4,0% ao ano e 31,5% na última década”. Os casos de Hanseníase no Brasil era de 34.894, 2.461 em menores de 15 anos, coeficiente geral 18,2/100 mil habitantes. Atualmente é de 0,74 casos/10 mil habitantes, o Estado demanda intensificação casos novos, 2.461 (7,1%) em menores de 15 anos, com coeficiente geral.

Segundos inquéritos epidemiológicos MS/SVS, por meio da distribuição espacial, verificam-se áreas silenciosas ou de baixa endemicidade para a hanseníase em todas as regiões. Dos 102 municípios, 43 (42%) não notificaram casos em 2014 o que não parece ser dados fidedignos e dos 04 municípios hiperendêmicos, a metade diagnosticou menos de 05 casos novos (BRASIL, 2016).

Maceió em 2018 teve 12,5 casos novos/100 mil habitantes, considerada alta endemicidade. Observa-se queda no coeficiente geral de detecção (CGD) de 0,7 casos/100 mil habitantes ao ano, nos últimos 8 anos. O CGD de 12,1 casos/100 mil habitantes e para os menores de 15 anos de 2,9 (4,5%), queda de objeto sobre pessoa (4,0%) (SINAN, 2018).

No concernente a Região Nordeste, o percentual de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade avaliado no diagnóstico em 2014 foram de 84,3% (Alagoas), 83,7% (Bahia), 82,9% (Ceará), 84,0% (Maranhão), 83,8% (Paraíba), 89,6% (Pernambuco), 90,6% (Piauí), 93,1% (Rio Grande do Norte) e 91,1% (Sergipe) (SINAN/SVS-MS, 2014, p.31).

O SINAN (2016) precisa ser abastecido de forma fidedigna, pois é por meio desse que se tem os dados dos casos de hanseníase de Santana do Ipanema/AL. Para que os dados sejam corretos se faz necessários que cada profissional tenha

responsabilidades com o preenchimento das fichas dos novos casos de hanseníase e assim cumprir seu papel com a vigilância em saúde pública.

A vigilância em saúde é entendida como “um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes de doenças em cada população, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde” (BRASIL, 2009, p.57).

Outro aspecto fundamental da vigilância em saúde é o cuidado integral à saúde das pessoas por meio da promoção da saúde. Essa política objetiva promover a qualidade de vida, estimulando a população a reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2009, p.26).

A eficácia do treinamento de profissionais para uma assistência à saúde, depende diretamente das experiências de ensino-aprendizagem proporcionadas pela Instituição, cujo programa contenha ações de saúde que lhe incumbe prestar assistência à população assistida em saúde pública (MELO, 2017).

A participação dos profissionais de saúde em programas de Educação Continuada deve ocorrer sistematicamente, pois esses contribuiriam de forma eficaz os casos de falhas no SINAN. Segundo Carvalho (2006, p.45):

Cada instituição dispõe de sua especificidade técnica, assistencial e gerencial, e o aprofundamento da capacitação profissional, na maioria das vezes, ocorre concomitantemente ao trabalho, dependendo, portanto, de concessões, motivação e disponibilidade pessoal.

Segundo Paulo Freire (2012) *apud* Pamplona (2008,p.89), “a educação tem caráter permanente. Não há seres educados e não educados, estamos todos no educando. Existem graus de educação, mas estes não são absolutos”. Analisando este ponto de vista, podemos refletir amplamente sobre o processo educativo e quanto ao papel que desempenhamos junto ao corpo discente.

A busca é constante para capacitar e aprimorar a prática, visando de forma reflexiva aprimorar e ampliar as possibilidades de aquisição e reestruturação do conhecimento dos alunos, sendo um mediador do processo e não um detentor do conhecimento absoluto.

A Educação Popular em Saúde configura-se como um processo de formação e capacitação que se dá dentro de uma perspectiva política de classe e que toma parte ou se vincula à ação organizada do povo para alcançar o objetivo de construir uma sociedade nova de acordo com seus interesses. Ela é caracterizada como a teoria a partir da prática e não a teoria sobre a prática como ocorre na educação em saúde tradicional (MACIEL, 2009, p.775)

Assim, a ação educativa se torna eficaz e significativa para ambas as partes envolvidas. Como afirma Pamplona (2008) a ação de educar advém de um conceito de homem e de mundo concomitantes, ou seja, é preciso não apenas estar no mundo e sim estar aberto ao mundo e inserido nesse, no contexto de desenvolvimento, modificações, mudanças, novos planejamento, atitudes, acompanhar a tecnologia e tudo que nessa esta inserido, captando e compreendendo as finalidades em busca de transformação, respondendo não só aos estímulos e sim aos desafios que este nos propõe a cada dia no âmbito profissional.

O profissional que atua na saúde pública como educador deverá proporcionar um aprendizado contínuo e permanente, dando sempre ênfase ao programa de educação continuada com comunicação efetiva, objetivos bem definidos e processos de avaliação, buscando motivar seus funcionários a interessar-se pelo que é abordado, para que possam aprender (MELO, 2017).

A noção de competência possibilita o desenvolvimento de profissionais pensantes, “capazes de reflexão/ação social crítica e de opção pela postura de sujeitos construtores do conhecimento” segundo Campos (2010, p.87), nos diversos âmbitos e lugares sociais em que se realiza.

A hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, tendo sido identificada no ano de 1873 pelo cientista Armauer Hansen. É uma das doenças mais antigas, com registro de casos há mais de 4000 anos, na China, Egito e Índia. A doença tem cura, mas, se não tratada, pode deixar sequelas. Hoje, em todo o mundo, o tratamento é oferecido gratuitamente, visando que a doença deixe de ser um problema de saúde pública. Atualmente, os países com maior detecção de casos são os menos desenvolvidos ou com superpopulação (SILVESTRE et al., 2012).

A transmissão do *M. leprae* se dá por meio de convivência muito próxima e prolongada com o doente da forma transmissora, chamada multibacilar, que não se encontra em tratamento, por contato com gotículas de saliva ou secreções do nariz. Tocar a pele do paciente não transmite a hanseníase. Cerca de 90% da população têm defesa contra a doença. O período de incubação (tempo entre a aquisição a doença e da manifestação dos sintomas) varia de seis meses a cinco anos. A maneira como ela se manifesta varia de acordo com a genética de cada pessoa (CUNHA et al., 2012).

A suspeição da hanseníase é feita pela equipe de saúde e pelo próprio paciente. O diagnóstico é feito pelo médico e envolve a avaliação clínica dermatoneurológica do paciente, por meio de testes de sensibilidade, palpação de nervos, avaliação da força motora etc. Se necessário, será feita a baciloscopia, que corresponde à coleta da serosidade cutânea, colhida em orelhas, cotovelos e

da lesão de pele, e ainda pode ser realizada biópsia da lesão ou de uma área suspeita (CUNHA et al., 2012).

Podemos classificar a doença em hanseníase paucibacilar, com poucos ou nenhum bacilo nos exames, ou multibacilar, com muitos bacilos. A forma multibacilar não tratada possui potencial de transmissão. A hanseníase pode se apresentar com manchas mais claras, vermelhas ou mais escuras, que são pouco visíveis e com limites imprecisos, com alteração da sensibilidade no local associado à perda de pelos e ausência de transpiração. Quando o nervo de uma área é afetado, surgem dormência, perda de tônus muscular e retrações dos dedos, com desenvolvimento de incapacidades físicas. Nas fases agudas, podem aparecer caroços e/ou inchaços nas partes mais frias do corpo, como orelhas, mãos, cotovelos e pés (CUNHA et al., 2012).

Classificação da hanseníase segundo (SILVESTRE et al., 2012):

1. *Paucibacilar:*

1.a. Hanseníase indeterminada: estágio inicial da doença, com um número de até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural. 1.b. *Hanseníase tuberculoide:* manchas ou placas de até cinco lesões, bem definidas, com um nervo comprometido. Podendo ocorrer neurite (inflamação do nervo).

2. *Multibacilar*

2.a. *Hanseníase borderline ou dimorfa:* manchas e placas, acima de cinco lesões, com bordos às vezes bem ou pouco definidos, com comprometimento de dois ou mais nervos, e ocorrência de quadros reacionais com maior frequência. 2.b. *Hanseníase virchowiana:* forma mais disseminada da doença. Há dificuldade para separar a pele normal da danificada, podendo comprometer nariz, rins e órgãos reprodutivos masculinos. Pode haver a ocorrência de neurite e eritema nodoso (nódulos dolorosos) na pele.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O cenário da intervenção será nos povoados Barra da Tapera, Quandu e Minação, tendo como foco o trabalho educativo com os profissionais para aprimoramento dos processos de trabalho relativos à notificação dos casos de hanseníase e busca ativa para detecção precoce, controle e redução de novos casos.

A proposta de intervenção detalhará na metodologia, o quadro operacional, com definição dos projetos, resultados, produtos, prazos, recursos, responsáveis e mecanismos de acompanhamento e gestão. Segundo Campos, Faria e Santos (2010) a proposta de intervenção consiste em um conjunto de projetos realizados para enfrentar os diversos problemas identificados e que estejam na governabilidade das equipes responsáveis pela condução.

Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente serão identificadas três variáveis fundamentais que são os atores que controlam os recursos críticos das operações que compõem o plano e os recursos de cada um desses atores controlando a motivação de cada ator em relação aos objetivos (CUNHA et al., 2012):

- **Motivação favorável** - o ator que controla determinado recurso crítico para execução do plano coloca-o à disposição, como que “transfere” o controle do recurso para o ator que está planejando.

- **Motivação indiferente** - pressupõe que o apoio do ator que controla o recurso crítico ainda não está garantido, assim como não está claro se ele, ativamente, fará oposição à utilização desse recurso crítico para execução do plano.

- **Motivação contrária** - caracteriza-se por uma oposição ativa à utilização dos recursos, ou seja, pode-se também considerá-la uma oposição ativa ao plano, sendo, até certo ponto, possível transformar as motivações dos atores.

Esta proposta registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente foram identificadas três variáveis fundamentais que são os atores que controlam os recursos críticos das operações que compõem o plano e os recursos de cada um desses atores controlando a motivação de cada ator em relação aos objetivos (CUNHA et al., 2012).

- **Motivação favorável** - o ator que controla determinado recurso crítico para execução do plano coloca-o à disposição, como que “transfere” o controle do recurso para o ator que está planejando.

- **Motivação indiferente** - pressupõe que o apoio do ator que controla o recurso crítico ainda não está garantido, assim como não está claro se ele, ativamente, fará oposição à utilização desse recurso crítico para execução do plano.

- **Motivação contrária** - caracteriza-se por uma oposição ativa à utilização dos recursos, ou seja, pode-se também considerá-la uma oposição ativa ao plano, sendo, até certo ponto, possível transformar as motivações dos atores.

Para Campos, Faria e Santos (2010, p.59) “descrever um problema é caracterizá-lo para saber a sua dimensão e o que ele representa na realidade. Deve identificar o que caracteriza o problema inclusive sua quantificação”.



## **6.2 Explicação do problema**

De acordo com Campos; Faria e Santos (2010, p.56) o quarto passo é a explicação do problema selecionado e tem “como objetivo entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. Geralmente, a causa geradora de um problema é outro problema ou outros problemas”.

## **6.3 Seleção dos nós críticos**

Para Campos, Faria e Santos (2010,p.78), “o “nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando atacada, é capaz de impactar o problema e provocar mudanças”.

Assim, nós críticos selecionados foram

- Falta busca ativa dos casos e na identificação na comunidade as pessoas que tenham sinais e sintomas da doença para que sejam investigadas e tratadas caso tenham o diagnóstico confirmado.
- Equipe despreparada para atender está clientela com hanseníase

A equipe precisa ser capacitada para que não ocorram estas falhas abaixo:

- Falhas no preenchimento nas fichas de notificação e atualização do sistema-SINAN, em tempo hábil.
- Falhas na coleta de material para exame laboratorial.
- Falta constante de aplicação de técnicas simples de prevenção de incapacidades.

## **6.4 Desenho das operações**

Campos, Farias e Santos (2010) definem as operações como conjunto de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano. Elas consomem recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder. São previamente desenhadas para dar suporte ao enfrentamento dos nós críticos, identificar os produtos e resultados para cada operação definida e identificar os recursos necessários para a concretização das operações e conseqüentemente resolução do problema.

Quadro 4 –Desenho das operações para o “nó” crítico 1 “Falta busca ativa dos casos e na identificação na comunidade as pessoas que tenham sinais e sintomas da doença para que sejam investigadas e tratadas caso tenham o diagnóstico confirmado” Estratégia Saúde da Família São Caetano, município de Poço das Trincheiras/AL

<b>Nó crítico 1</b>	“Falta busca ativa dos casos e na identificação na comunidade as pessoas que tenham sinais e sintomas da doença para que sejam investigadas e tratadas caso tenham o diagnóstico confirmado”
<b>Operação (operações)</b>	Cadastrar (os pacientes novos) e recadastrar (os antigos) todos usuários residentes na área de abrangência.  Discutir com profissionais de saúde sobre a problemática da hanseníase e das estratégias de busca ativa para a detecção.  Posteriormente monitorar todos novos casos de hanseníase e antigos que necessitam de acompanhamento.
<b>Projeto</b>	<b>Hanseníase: buscar para prevenir</b>
<b>Produtos esperados</b>	Sensibilização dos agentes para aumentar a busca ativa - Aprimoramento das estratégias de controle e detecção precoce - Redução dos casos de hanseníase. - Dados estatísticos atualizados.
<b>Resultados esperados</b>	-Profissionais sensibilizados -Cronograma de visita de busca ativa realizado - Dados estatísticos atualizados.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	ACS, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: coordenadora dos PSF Motivação: aumentar a busca ativa
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar e discutir o projeto com Gestor de Saúde.
<b>Prazo</b>	03 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Diretamente serão responsáveis pelo acompanhamento das operações o médico e a enfermeira, reuniões quinzenais para discutir o desenvolvimento do projeto, os encaminhamentos necessários..
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	A gestão do plano é feita pelo enfermeiro e médico da família para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções se houver necessidade.

Fonte: autoria própria (2019).

No quadro 5 vamos apresentar ações para enfrentar as falhas abaixo decorrentes do despreparo da equipe:

- Falhas no preenchimento nas fichas de notificação e atualização do sistema-SINAN, em tempo hábil.
- Falhas na coleta de material para exame laboratorial.
- Falta constante de aplicação de técnicas simples de prevenção de incapacidades.

Quadro 5 – Operações sobre o nó 2 - equipe despreparada para atender está clientela com hanseníase Estratégia Saúde da Família São Caetano, município de Poço das Trincheiras/AL

<b>Nó crítico 2</b>	Equipe despreparada para atender está clientela
<b>Operação</b>	-Programar reunião para discutir o processo de trabalho e sua reestruturação. - Discutir sobre as funções de cada membro da equipe. - Discutir sobre a importância do trabalho em equipe. -Discutir sobre a hanseníase, sintomas, evolução, tratamento e modo de transmissão. -Realizar reuniões com a equipe para análise das falhas nas fichas de notificação e orientação para o preenchimento correto. -Orientar como é feita a coleta de material - Discutir a importância de identificar e encaminhar os pacientes com reações aos medicamentos e não abandona-las. -Solicitar exames para confirmação do diagnóstico - Sensibilizar os profissionais para a importância dos dados corretos do SINAN
<b>Projeto</b>	<b>Notificar é preciso</b>
<b>Resultados esperados</b>	- Melhorar o trabalho da equipe de saúde. - Aumento do nível de conhecimento dos profissionais da equipe. - Ganho de experiências através da educação permanente em saúde. - Garantia de um atendimento em saúde de qualidade. - Oferecimento de um acompanhamento adequado aos pacientes. Preenchimento correto das fichas de notificação
<b>Produtos esperados</b>	Processo de trabalho da equipe de saúde estruturado. Dados corretos do SINAN em tempo hábil.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnico em informática da secretária de saúde, médico.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> computador com acesso a internet, disponibilidade da equipe. <b>Cognitivo:</b> repasse de conhecimentos. <b>Político:</b> aceitação das equipes para aprimorar os conhecimentos, <b>Financeiro:</b> recursos audiovisuais, folhetos educativos, profissionais capacitados no tema.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> computador com acesso a internet e disponibilidade da equipe.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: coordenadora dos PSF -Médico e enfermeira estão motivados
<b>Ação estratégica de motivação</b>	-Apresentar e discutir o projeto com a coordenadora dos PSF -Reunir com os profissionais para discutir a programação e os temas que vão ser abordados.
<b>Responsáveis:</b>	Os responsáveis a enfermeira e médico do PSF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Mensal (reuniões) e semana (acompanhamento)
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A gestão, avaliação e o acompanhamento será feito pela enfermeira e médico. Serão definidas anteriormente metas e indicadores que serão utilizados para o monitoramento e a avaliação das ações.

Fonte: autoria própria (2019)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Intervenção indica como necessidade a realização de atividades educativas voltadas para os profissionais das equipes da Estratégia de

Saúde da Família, para aprimorar as ações do Programa de Hanseníase na Unidade de Saúde nos povoados Barra da Tapera, Quandu e Minação, município de Poço das Trincheiras voltada ao grupo de pacientes com hanseníase, com fins de detecção, controle e redução dos novos casos.

A baixa notificação dos casos foi identificada como problema prioritário, por ser uma questão que está na governabilidade da autora do projeto e apresentou proposta voltada para qualificação dos processos de trabalho e melhoria na organização dos serviços, tais como a redução dos índices de subnotificação.

Espera-se com o desenvolvimento do projeto conseguir a adesão dos profissionais de saúde, de forma que os mesmos sejam estimulados a rever suas práticas cotidianas e construir novas estratégias para busca ativa dos casos e registro adequado das informações.

Assim, a proposta situada no campo da organização dos processos de trabalho, se implementada conforme planejada, aponta para o alcance dos resultados e melhoria nas condições de saúde da população da comunidade nos povoados Barra da Tapera, Quandu e Minação, município de Poço das Trincheiras voltada ao grupo de pacientes com hanseníase

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 816p., 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Alagoas**. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – 2008**. Disponível: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim\\_novembro.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_novembro.pdf). Acesso: 09 de janeiro de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: A Secretaria; 2003.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares nacionais: Terceiro e quarto ciclos; **Apresentação dos temas transversais**. 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>. Acesso em: 13 outubro 2016.

\_\_\_\_\_. I. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. **Manual de gestão da vigilância em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

CARVALHO, C.C. **O enfermeiro na práxis científicas**. Monografia – Universidade Salgado de Oliveira, 2006.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2ª Ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG. Coopmed, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em 18 janeiro 2019.

CUNHA MHCM, SILVESTRE MPSA, QUEIROZ MFA, XAVIER MB. **Perfil de anticorpos anti-PGL-I em indivíduos sadios de áreas endêmicas para a hanseníase do Estado do Pará, Brasil**. Rev Pan-Amaz Saude. 2012.

IBGE. <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 01 de janeiro de 2019.

MACIEL, Educação em Saúde: Conceitos e propósitos. **Cogitare enf**. 2009

MAGALHAES, M. C. C.; ROJAS, L. I.. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.16, n.2, p.75-84, 2007.

MELO MFGC. **Relações público-privadas no sistema de saúde brasileiro** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2017

PAMPLONA, **Conceito de educação.**  
Disponível em: <http://www.paraibanews.com/colunistas/conceito-de-educacao/>  
Acesso em: 07 janeiro 2019.

SOUZA VNB. **Desafios para o diagnóstico laboratorial da hanseníase.** Hansen Int. 2011.

SILVESTRE MPSA, ARAÚJO AB, BARRETO GF. **Sensibilidade do teste ELISA anti-PGL-I** com dois antígenos sintéticos derivados do PGL-I do *Mycobacterium leprae* Rev Pan-Amaz Saude. 2012.