

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

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA
DE HANSENÍASE NA COMUNIDADE LAJEDO GRANDE, MUNICÍPIO
SANTANA DO IPANEMA- ALAGOAS.**

MACEIÓ – ALAGOAS

2018

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA
DE HANSENÍASE NA COMUNIDADE LAJEDO GRANDE, MUNICÍPIO
SANTANA DO IPANEMA- 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: Prof.^a Polyana Oliveira Lima

MACEIÓ – ALAGOAS

2018

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA
DE HANSENÍASE NA COMUNIDADE LAJEDO GRANDE, MUNICÍPIO
SANTANA DO IPANEMA- ALAGOAS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Polyana Oliveira Lima – Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2: Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Una. Belo Horizonte. MG

Aprovado em: Maceió, 07 de novembro de 2018

RESUMO

Este trabalho é o resultado da investigação da alta prevalência de casos de hanseníase presente na comunidade de Lajedo Grande, pertencente ao município de Santana do Ipanema, Alagoas. A hanseníase é uma enfermidade contagiosa, que pode deixar sequelas graves em pacientes que não são tratados oportunamente, está intimamente ligada aos fatores socioeconômicos da população, baixa escolaridade e más condições higiênicas e sanitárias. O trabalho tem como objetivo a redução da incidência da hanseníase na população adscrita. Este trabalho foi elaborado a partir de um diagnóstico situacional realizado na área de abrangência no qual foi possível observar a alta prevalência de casos de hanseníase e um alto predomínio marcado de hanseníase Multibacilar sobre a Paucibacilar, conforme o tipo, sendo o mais frequente a Dimorfa em mulheres adultas. A comunidade apresenta más condições higiênicas-sanitárias, alto índice de pobreza e alto grau de aglomeração em que vivem, favorecendo o contágio e a disseminação de hanseníase aos usuários. A partir do diagnóstico situacional foi que se deu a justificativa desta pesquisa, onde se apresenta como principal objetivo reduzir a incidência da doença através de medidas protetivas a fim de contribuir como ferramenta importante para o combate desta doença.

Palavras-chave: Doença de Hansen. Educação em saúde.

ABSTRACT

The work is present in the community of Lajedo Grande, belonging to the municipality of Santana do Ipanema, Alagoas. Leprosy is a contagious disease, which can cause severe sequelae in patients who are not allied, is closely linked to the socioeconomic factors of the population, low schooling and more hygienic and sanitary conditions. The objective of this study is to reduce the incidence of leprosy in the enrolled company. This work was elaborated from a diagnosis located in the area of comprehensiveness. It was not possible to observe a high frequency of audit cases and a high definition high step in relation to the frequency of a task, according to type, being the most frequent in Dimorfa adult women. A community has more hygienic-sanitary conditions, a high poverty index and a high degree of agglomeration in which they live, favoring the contagion and a spread of leprosy to the users. From the situational diagnosis, which gave rise to the investigation, where the main case is the disease through the protective action, is an important disease for the disease.

Key words: Hansen's disease. Health education.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	6
1.1. Identificação do município de Santana do Ipanema.....	6
1.2. Histórico do município de Santana do Ipanema.....	6
1.3 Diagnóstico Situacional da comunidade de Lajedo Grande	6
1.3.1.Aspectos Demográficos da comunidade de Lajedo Grande	6
1.4 Aspectos socioeconômicos	8
1.4. Recursos da comunidade de Lajedo Grande	9
1.5. Unidade Básica de Saúde Maria Argentina Pereira - Lajedo Grande	10
1.6 Recursos humanos da Unidade Básica de Saúde Maria Argentina Pereira	10
1.7 Recursos materiais da Unidade Básica de Saúde Maria Argentina Pereira	10
1.8 Sistema local de saúde do município de Santana do Ipanema.....	11
1.9 O sistema de Referência e Contrarreferência do município de Santana do Ipanema para a Hanseníase	11
1.10. Definições dos problemas da Comunidade de Lajedo Grande	12
1.11. Priorizações dos problemas da comunidade de Lajedo Grande	12
2. JUSTIFICATIVA	19
3.OBJETIVOS:	20
4.METODOLOGIA	21
5.REVISÃO DE LITERATURA	23
6.PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26
6.2 Explicação do problema	26
6.3Seleção dos “nós críticos”	27
6.4 Desenho das operações	27
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERENCIAS	35

1.INTRODUÇÃO

1.1.Identificação do município de Santana do Ipanema

O município de Santana do Ipanema encontra-se situado na região nordeste, a uma distância de 220 km da capital do estado. O mesmo conta com uma população de aproximadamente 48.033 habitantes, com uma área municipal que ocupa 438 km² (1,60% do Estado). Limitando-se ao norte com Estado de Pernambuco e Poços das Trincheiras, ao sul com Olivença, Carneiros e Olho d'Água das Flores, pelo leste com Dois Riachos, e ao oeste com Senador Rui Palmeira (IBGE, 2010).

1.2. Histórico do município de Santana do Ipanema

Ao início do século 20, o município ganhou o título de cidade, constituída inicialmente por índios e mestiços, e posteriormente colonizada pelos portugueses. A principal atividade econômica é a agropecuária, o principal recurso hídrico da cidade é o Rio Ipanema que tem sua nascente em Pernambuco, formada pelo rio San Francisco. Hoje em dia as festividades mais tradicionais são: emancipação política do município, os festejos Juninos, a comemoração do dia da padroeira Nossa Senhora Santana e a festa da Juventude (IBGE, 2010).

1.3 Diagnóstico Situacional da comunidade de Lajedo Grande

1.3.1.Aspectos Demográficos da comunidade de Lajedo Grande

A comunidade Lajedo grande tem cerca de 4.842 habitantes, distribuídas em 1.437 famílias, localizadas na cidade de Santana do Ipanema, na periferia da zona urbana do município, no bairro da Camuxinga. É grande o número de desempregados e subempregados alcançando 70% da população. O saneamento básico é precário, com 65% das ruas não pavimentadas e a comunidade vive em moradias com mínimas condições higiênicas-sanitárias. Com 955 pessoas que são analfabetas e 1354 pessoas com baixa escolaridade. Com poucas possibilidades de trabalho na

comunidade e alto índice de violência, consumo e tráfico de drogas na comunidade. (PNAB, 2016).

O quadro a seguir mostra a população coberta pela Estratégia Saúde da Família de Lajedo Grande, pertencente ao município de Santana do Ipanema segundo a faixa etária.

Quadro 1: Distribuição da população segundo a faixa etária na área de abrangência da comunidade de Lajedo Grande, município de Santana do Ipanema, 2016.

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	No.	%	No.	%
< 1 ano	22	0.45	37	0.76
1 a 4 anos	132	2.72	154	3.18
5 a 9anos	126	2.60	175	3.61
10 a 14 anos	141	2.91	168	3.46
15 a 19 anos	152	3.13	192	3.34
20 a 24 anos	159	3.28	187	3.68
25 a 29 anos	129	2.66	211	4.35
30 a 34 anos	116	2.39	239	4.93
35 a 39 anos	145	2.99	182	3.75
40 a 44 anos	135	2.78	192	3.96
45 a 49 anos	119	2.45	168	3.46
50 a 54 anos	137	2.82	169	3.49
55 a 59 anos	126	2.60	176	3.63
> 60 anos	382	7.88	571	11.79
Total	2.021	41.66	2821	58.34

Fonte: DATASUS (2016).

1.4 Aspectos socioeconômicos

A comunidade de Lajedo Grande tem mais de 89% das famílias com serviços da rede pública como fonte principal de água, onde aproximadamente 86% das famílias contam com coleta pública do lixo, embora tenha 91 famílias ainda jogam lixo nas ruas, o que dificulta o correto saneamento da comunidade. Esta comunidade também é alvo de um alto consumo de drogas lícitas com aproximadamente 280 usuários entre homens e mulheres e drogas ilícitas não podendo se quantificar. Com 233 famílias que tem como fonte de renda o programa governamental bolsa família (PNAB, 2016).

O quadro a seguir mostra a distribuição das famílias cobertas por saneamento básico, quanto ao destino das fezes e outros dejetos da população Lajedo Grande, pertencente ao município de Santana do Ipanema segundo a faixa etária.

Quadro 2 - Distribuição das famílias cobertas por instalações sanitárias na área de abrangência da equipe de saúde da família da comunidade Lajedo Grande no município de Santana do Ipanema, 2016.

Destino Fezes/Urina	N	%
Sistema de Esgoto	106	7.37
Fossa séptica	1331	92.63
Céu aberto	0	0
Total.	1437	100

Fonte: PNAB (2016).

Percebe-se que a fossa séptica com 92.63 %, é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos.

O quadro a seguir mostra o destino do lixo da população de Lajedo Grande, pertencente ao município de Santana do Ipanema segundo a faixa etária.

Quadro 3: Distribuição das famílias cobertas por destino do lixo na área de abrangência da equipe de saúde da família da Comunidade Lajedo Grande no município de Santana do Ipanema, 2016.

Destino do Lixo	N	%
Coleta publica	1237	86.08
Queimado/Enterrado	109	7.58
Céu aberto.	91	6.33
Total	1437	100

Fonte: DATASUS, (2016).

Tem uma situação sanitária desfavorável porque ainda tem 91 famílias que jogam o lixo na rua, embora a maioria do lixo tenha coleta pública.

Quadro 4: Distribuição das famílias cobertas por abastecimento de água na área de abrangência da equipe de saúde da família Lajedo Grande no município de Santana do Ipanema, 2016.

Abastecimento de água.	No	%
Rede publica	1290	89.77
Poço ou nascente	147	10.23
Outros	0	0
Total.	1437	100

Fonte: PNAB (2016).

Relacionado ao quadro 4, a comunidade apresenta claro predomínio da rede pública como fonte principal de abastecimento de água (89.77%).

1.4. Recursos da comunidade de Lajedo Grande

A comunidade Lajedo Grande está localizada na cidade de Santana do Ipanema, na periferia do bairro Camuxinga. Trabalhos informais e vários estabelecimentos próprios de venda de alimentos são alguns das fontes de renda que predominam na comunidade, também conta com a Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Argentina

Pereira, com serviços médicos e odontológicos. Tem a presença do estádio de jogar futebol; Arnon de Melo, o cemitério; Nossa Senhora de Fatima, sendo estes os de maior relevância na mesma (DATASUS, 2016).

1.5. Unidade Básica de Saúde Maria Argentina Pereira - Lajedo Grande

A UBS Maria Argentina Pereira de (PSF Lajedo Grande) foi entregue à comunidade em março de 2016, oferecendo à comunidade atendimento médico ambulatorial, serviços de odontologia, vacinação, teste do pezinho, curativo, regulação de exames, com ênfase na prevenção, recuperação, reabilitação, de doenças e agravos mais frequentes, como diabetes e a hipertensão. A unidade de saúde funciona das 08 às 12 e das 14 às 17 horas, de segunda a sexta-feira. A demanda de atendimento da Equipe de Saúde é prioritariamente com consultas de cuidados contínuos programados, e o restante demanda espontânea. Trabalha com programas como saúde da criança e adolescente, pré-natal, saúde bucal, saúde da mulher, hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase e saúde mental, todos divididos nos cinco dias de trabalho semanal (DATASUS, 2016).

1.6 Recursos humanos da Unidade Básica de Saúde Maria Argentina Pereira

Os recursos humanos da UBS estão compostos pelos seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, um dentista, um assistente de consultório dentário, dez agentes comunitários de saúde (ACS), três técnicos de enfermagem, um auxiliar de higienização, uma recepcionista e um auxiliar de escritório (~~SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE~~, SANTANA DO IPANEMA 2016).

1.7 Recursos materiais da Unidade Básica de Saúde Maria Argentina Pereira

Existe uma recepção onde os pacientes agendam e esperam pelo atendimento, sala de pré-consulta, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala do teste do pezinho, sala de observação e nebulização, sala dos ACS, sala de curativo, sala de vacina, sala de esterilização, sala de acondicionamento de materiais, copa e depósito de material de limpeza, banheiros

para usuários e para funcionários feminino e masculino, tem boa estrutura física para o bom desenvolvimento da equipe (DATASUS. 2016).

1.8 Sistema local de saúde do município de Santana do Ipanema

O município conta com onze UBS de atenção primária, seis na área urbana e cinco de localização rural, contando com vários postos de consultas médicas e de enfermagem bem estabelecidos nos cronogramas de cada unidade rural. Também conta com um Hospital Regional, um Centro de Especialidades e Diagnósticos, uma Casa de Apoio à Saúde da Mulher, um Laboratório de Análises Clínicas, um Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, além de dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituído psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social, educador físico e fisioterapeuta, conta ainda com o programa “O Melhor em Casa”, com o Programa Saúde na Praça, um Centro de Reabilitação, um Centro de Atenção à Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro Especializado de Referência e Contra Referência em Tuberculose e Hanseníase e um Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS que dá cobertura às áreas que não tem Estratégia de Saúde da Família (ESF), todos reforçam o Sistema Único de Saúde do município (DATASUS. 2016).

1.9 O sistema de Referência e Contrarreferência do município de Santana do Ipanema para a Hanseníase

A referência e contra referência de hanseníase funciona da seguinte forma; quando na ESF é diagnosticado ou se tem suspeita do mal de Hansen, o médico ou enfermeira faz o encaminhamento para o centro de referência de hanseníase onde é acolhido por um profissional enfermeiro onde avalia, fazendo a ficha dermatoneurológica e encaminha o paciente para o dermatologista para melhor avaliação e definição do caso, assim como nos casos de reação tipo dois que precisam do uso de talidomida.

Também temos a casa da mulher onde é feito o seguimento do pré-natal de alto risco, as mulheres com co-morbidades e fatores de risco como hipertensão,

diabetes, cardiopatias, desnutrição, idades avançadas, adolescentes e outros que podem se descompensar e agravar durante a gravidez.

No município é realizado exames de média e alta complexidade como tomografia computadorizada, exames de Raios-x, endoscopia, ultrassonografia, entre outros.

1.10. Definições dos problemas da Comunidade de Lajedo Grande

Ao identificar um problema temos que ter em conta segundo a classificação o tipo de problema, se é terminal ou intermediário, estruturado ou quase estruturado. O problema terminal é a consequência ou o resultado final de uma série de problemas intermediários, que são aqueles de menor importância, mas juntos conformam um problema maior. Os problemas estruturados são aqueles que suas causas e consequências são conhecidas bem, e os problemas quase estruturados são aqueles que suas causas são desconhecidas ou só se conhece parte delas.

Com a utilização da Estimativa Rápida foi possível a identificação dos seguintes problemas na área de abrangência do Lajedo Grande, da UBS Maria Argentina Pereira:

- Alta taxa de incidência registrada de hanseníase.
- Alto índice de prevalência de pacientes com hipertensão arterial crônica.
- Alto taxa de prevalência de pacientes diabéticos.
- Alto grau de prevalência de pacientes em uso de álcool e drogas.
- Alto índice de prevalência de pacientes com doenças mentais.

1.11. Priorizações dos problemas da comunidade de Lajedo Grande

Depois da identificação dos problemas se faz necessário a priorização deles através de critérios como: importância do problema, urgência do problema, meios e conhecimentos para enfrenta-los, capacidade de resolubilidade dos mesmos entre outros.

Se tivermos em conta que dos problemas identificados e priorizados não todos poderão ser enfrentados inicialmente, o que determina a importância da priorização dos mesmos escolhendo o de maior importância. Para isso fazemos uso dos seguintes critérios:

- Atribuindo valor “alto, médio ou baixo” para a importância do problema;
- Distribuindo pontos de 0 - 10 conforme sua urgência;
- Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto;
- Numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios (seleção).

Quadro 5: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Situação de Saúde da Comunidade Lajedo Grande, município de Santana do Ipanema, Alagoas, 2016.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade enfrentamento	Seleção
Alta taxa de incidência registrada de Hanseníase.	Alta	8	Parcial	1
Alto índice de prevalência de pacientes com HAS.	Alta	7	Parcial	2
Alta taxa de prevalência de pacientes Diabéticos.	Alta	6	Parcial	3
Alto grau de prevalência de pacientes em uso de Álcool e Drogas.	Alta	5	Fora	4
Alto índice de prevalência de pacientes com Doenças Mentais.	Alta	5	Fora	4

O total de pontos distribuídos foi 31. A seleção feita a partir da análise dos pontos obtidos segundo os critérios anteriores, o problema priorizado de maior importância com (8 pontos) foi a alta taxa de incidência registrada de pacientes com Hanseníase.

Quadro 6: Distribuição de casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo sua classificação operacional de notificação e forma de saída, do ano 2012.

Classificação operacional notificação.	Cura.	Transferência.	Abandono.	Erro diagnóstico.	Total.
PAUCIBACILAR	13	2	2	0	17
MULTIBACILAR	16	0	0	3	19
Total.	29	2	2	3	36

Fonte: PNAB (2016).

No quadro 6 observamos um leve predomínio da hanseníase Multibacilar com 19 casos, sobre a Paucibacilar com 17 para um total de 36 casos de hanseníase no 2012.

Quadro 7: Distribuição dos casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo a faixa etária e tipos de hanseníase no ano 2012.

Faixa Etária.	Ignorada	Indeterminada	Tuberculóide	Dimorfa	Virchowiana	Não classif.	Total
10 a 14 anos.	0	0	4	0	0	0	4
15 a 19 anos.	0	0	1	0	0	0	1
20 a 29 anos.	0	5	1	2	0	2	10
30 a 39 anos.	0	0	2	1	2	0	5
40 a 49 anos.	1	1	2	3	1	0	8
50 a 59 anos.	0	0	0	0	1	0	1
60 a 69 anos.	0	0	1	3	0	0	4
70 a 79 anos.	0	0	0	3	0	0	3
Total.	1	6	11	12	4	2	36

Fonte:(PNAB (2016).

No quadro 7 observamos o predomínio da hanseníase dimorfa sobre as demais e predomínio da faixa etária dos 20 até 29 anos.

Também podemos dizer que na distribuição por sexo de um total de 36 casos no ano 2012, 19 são homens e 17 mulheres, com predomínio do sexo masculino (e-SUS 2016).

Quadro 8: Distribuição de casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo sua classificação operacional de notificação e forma de saída, do ano 2013.

Classificação.	Cura.	Transferência.	Abandono.	Erro diagnóstico.	Total.
PAUCIBACILAR	17	0	0	0	17
MULTIBACILAR	11	1	2	0	14
Total.	28	1	2	0	31

Fonte: DATASUS (2016).

No quadro 8 observamos um predomínio da hanseníase paucibacilar com 17 pacientes, sobre a multibacilar com 14 pacientes, para um total de 31 pacientes com hanseníase neste ano.

Quadro 9: Distribuição dos casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo a faixa etária e tipos de hanseníase no ano 2013.

Faixa Etária.	Ignorado.	Indet.	Tuberc.	Dimorfa.	Virchow.	Não clasif.	Total.
10 a 14 anos.	0	2	0	0	1	0	3
15 a 19 anos.	0	1	0	0	0	0	1
20 a 29 anos.	0	3	0	0	1	0	4
30 a 39 anos.	0	1	2	2	1	0	6
40 a 49 anos.	0	1	3	2	1	0	7
50 a 59 anos.	0	0	0	3	0	0	3
60 a 69 anos.	1	1	1	3	0	0	6
70 a 79 anos.	0	1	0	0	0	0	1
Total.	1	10	6	10	4	0	31

Fonte: DATASUS (2016).

No quadro 9 observamos o predomínio da hanseníase indeterminada e dimorfa cada uma 10 casos, com predomínio da faixa etária dos 40 até 49 anos.

Com a seguinte distribuição por sexo, de um total de 31 pacientes no ano 2013, 17 são homens e 14 mulheres, com predomínio do sexo masculino (e-SUS, 2016).

Quadro 10: Distribuição de casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo sua classificação operacional de notificação e forma de saída, do ano **2014**.

Class oper notificação.	Cura.	Transferência.	Abandono.	Erro diagnóstico.	Total.
PAUCIBACILAR	13	2	1	0	16
MULTIBACILAR	16	1	2	0	19
Total.	29	3	3	0	35

Fonte: DATASUS (2016).

No quadro 10 observamos um predomínio da hanseníase multibacilar com 19 casos, sobre a paucibacilar com 16 casos, para um total de 35 pacientes, no ano 2014.

Quadro 11: Distribuição dos casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo a faixa etária e tipos de hanseníase no ano 2014.

Faixa Etária.	Ignorado.	Indet.	Tuberc .	Dimorfa.	Virchow.	Não clasif.	Total.
10 a 14 anos.	0	1	1	0	0	0	2
15 a 19 anos.	0	1	1	1	0	0	3
20 a 29 anos.	1	2	2	1	0	0	6
30 a 39 anos.	0	3	1	5	1	0	10
40 a 49 anos.	0	0	2	1	0	1	4
50 a 59 anos.	0	1	0	1	0	2	4
60 a 69 anos.	0	0	0	2	0	0	2
70 a 79 anos.	0	0	0	1	0	0	1
80 anos e mais.	0	0	1	1	0	1	3
Total.	1	8	8	13	1	4	35

Fonte: DATASUS, 2016.

No quadro 11 observamos o predomínio da hanseníase dimorfa com 13 casos, com predomínio da faixa etária dos 30 até 39 anos.

Na distribuição por sexo de um total de 35 casos no ano 2014, 14 são masculinos e 21 femininos, com predomínio do sexo feminino (e- SUS, 2017).

Quadro 12: Distribuição de casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo sua classificação operacional de notificação e forma de saída do ano **2015**.

Class oper	Cura.	Transferência.	Abandono.	Erro	Total.
-------------------	--------------	-----------------------	------------------	-------------	---------------

notificação.				diagnóstico.	
PAUCIBACILAR	9	3	2	1	15
MULTIBACILAR	10	2	2	1	15
Total.	19	5	4	2	30

Fonte: DATASUS (2016).

No quadro 12 observamos que não existe predomínio de uma sobre outra, cada uma com 15 pacientes, para um total de 30 casos no ano 2015.

Quadro 13: Distribuição dos casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo a faixa etária e tipos de hanseníase no ano 2015.

Faixa Etária.	Ignorado.	Indet.	Tuberc.	Dimorfa.	Virchow.	Não clasif.	Total.
05 a 09 anos.	1	3	0	0	1	0	5
15 a 19 anos.	0	1	1	0	0	0	2
20 a 29 anos.	0	0	2	0	2	0	4
30 a 39 anos.	0	1	1	0	0	0	2
40 a 49 anos.	0	2	1	2	0	0	5
50 a 59 anos.	1	2	0	4	1	0	8
60 a 69 anos.	0	0	0	2	0	0	2
70 a 79 anos.	0	0	2	0	0	0	2
Total.	2	9	7	8	4	0	30

Fonte: DATASUS (2016).

No quadro 13 podemos observar o ligeiro predomínio da hanseníase indeterminada com 09 casos, sendo 50 a 59 anos a faixa etária predominante.

De um total de 30 pacientes com hanseníase, 14 são masculinos e 16 femininos, com predomínio do sexo feminino.

Quadro 14: Distribuição de casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo sua classificação operacional de notificação e forma de saída, do ano 2016.

Classificação operacional de notificação.	Cura.	Transferência.	Ignorado.	Erro diagnóstico.	Total.
PAUCIBACILAR	0	0	1	0	1
MULTIBACILAR	4	1	1	0	6
Total.	4	1	2	0	7

Fonte: DATASUS (2016).

No quadro 14 observamos que existe predomínio da hanseníase multibacilar com 06 casos sobre a paucibacilar com 01 caso para um total de 7 casos no ano 2016.

Quadro 15: Distribuição dos casos de hanseníase no município Santana do Ipanema segundo a faixa etária e tipos de hanseníase no ano 2106.

Faixa Etária.	Ignorado.	Indet.	Tuberc.	Dimorfa.	Virchow.	Não clasif.	Total.
05 a 09 anos.	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos.	0	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos.	0	0	1	0	1	0	2
30 a 39 anos.	0	0	0	1	0	0	1
40 a 49 anos.	0	0	0	1	0	0	1
50 a 59 anos.	0	0	0	0	0	0	0
60 a 69 anos.	0	0	0	1	0	1	2
70 a 79 anos.	0	0	0	1	0	0	1
Total.	0	0	1	4	1	1	7

Fonte: DATASUS (2016).

No quadro 15 podemos observar o predomínio da hanseníase dimorfa com 04 casos, sendo 20 a 29 anos e 60 a 69 anos as faixas etárias predominantes.

De um total de 07 pacientes com hanseníase, 04 são masculinos e 03 femininos, com predomínio do sexo masculino.

Com a realização deste trabalho espero criar um cronograma que facilite a detecção nas etapas iniciais da hanseníase na minha área de abrangência e assim começar o tratamento oportuno e eficaz a todos os pacientes diagnosticados com mal de Hansen, com o apoio da equipe e do centro de referência e contra referência do município e a consequente articulação dos diferentes setores públicos e governamentais, atingindo um melhor enfrentamento e divulgação das medidas de promoção e prevenção da doença, reduzindo assim, primeiramente o índice de incidência de hanseníase, as taxas de abandono do tratamento e o índice de sequelas dos pacientes multibacilares.

2. JUSTIFICATIVA

Segundo Arantes, *et.al.*, (2010), as principais causas da alta taxa de incidência de hanseníase na área estão baseadas nas más condições higiênicas-sanitárias em que vivem a maioria da população, o alto índice de pobreza da zona, o alto grau de aglomeração em que vivem, o pouco conhecimento que tem sobre a doença, a baixa percepção do risco de contrair a doença, a baixa cobertura na atenção médica ao longo dos anos e a falta de projetos de intervenção em saúde, que preconize a busca ativa de casos de Hansen e o seguimento adequado dos contatos intradomiciliares.

A atenção tardia, a dificuldade do indivíduo aos serviços de saúde, a dificuldade da capacitação dos profissionais e a ausência da informação sobre os sinais e sintomas da doença são fatores que provavelmente influenciam para se ter um diagnóstico precoce (ARANTES *et.,al.*, 2010).

Para Ribeiro, Vieira e Caldeira (2012) os fatores econômicos, sociais e culturais auxiliam na propagação da hanseníase principalmente associadas às más condições sanitárias e baixo grau de escolaridade da população.

O diagnóstico precoce e o menor risco de desenvolvimento de incapacidades físicas, assim como a informação, educação e comunicação sobre a hanseníase. As principais consequências deste problema estão na quantidade de pessoas que podem contrair a doença, por enquanto não são eliminadas as causas que a originam, contribuindo a elevar desfavoravelmente a taxa de incidência do município e conseqüentemente do estado e do país, além disso, é uma doença que

geralmente não mata, mas pode deixar muitas sequelas em aqueles pacientes que não forem tratados oportunamente (DUARTE CUNHA et.al., 2012, p.11).

A importância do problema para a comunidade está na eliminação das causas, melhorando as condições de vida da população e as condições higiênicas-sanitárias, reduzindo o índice de pobreza e a aglomeração em que vivem, e com a intervenção em saúde atingir um adequado e oportuno tratamento e seguimento da doença, diminuindo a taxa de incidência registrada de hanseníase na área.

3.OBJETIVOS:

3.1 Geral:

Reduzir a incidência de hanseníase na comunidade de Lajedo Grande, município Santana do Ipanema, Alagoas.

3.2 Específicos:

Capacitar os ACS e outros profissionais da equipe responsável pela assistência à saúde;

Desenvolver ações integradas de educação em saúde sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce dos casos de hanseníase;

Estimular a participação ativa de mais de 70% da comunidade e as famílias nas atividades educativas sobre sinais e sintomas da doença.

4.METODOLOGIA

Foi realizado um diagnóstico situacional da comunidade de abrangência previamente realizado por todos os membros da equipe de saúde e posteriormente, discutido numa reunião. Foi identificado e priorizado cada um dos problemas detectados na área de atendimento, além das soluções propostas para cada um deles, tendo em conta o nível de resolutividade.

Para elaboração do plano de intervenção foi utilizado o método de estimativa rápida para os problemas utilizando o Planejamento Estratégico Situacional, conforme Campos, Faria, Santos (2010). Foi estabelecida uma priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida e, em seguida, analisaram-se as influências negativas para a população. Assim, com base nos problemas e “nós críticos” foram elaborados as operações e possíveis soluções. Na área de abrangência da unidade de saúde foram identificados por meio do diagnóstico situacional os problemas da comunidade.

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional, e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência; definindo, se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu a alta taxa de incidência registrada de Hanseníase como problema prioritário.

Foram consideradas variáveis e indicadores da frequência de fatores de risco associados à alta taxa de incidência registrada de pacientes com mal de Hansen; número de pacientes com hanseníase na comunidade e fatores de risco como: más condições higiênico-sanitárias, alto índice de pobreza, baixa cobertura na atenção médica, mau seguimento dos casos ativos de hanseníase e seus contatos, falta de projetos de intervenção em saúde.

Para dar embasamento teórico na pesquisa foram utilizadas bases de dados como: Scientific Electronic Library Online - Scielo, Biblioteca Virtual do Núcleo de Ensino em Saúde Coletiva - NESCON, manuais do Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Os descritores exatos em ciências da Saúde foram utilizados palavras-chave: como doença de Hansen e Educação em Saúde.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e na coletividade (BRASIL, 2018).

A hanseníase por ser um problema de saúde pública, está sob responsabilidade das equipes de saúde garantir adequado atendimento e diagnóstico precoce da doença, bem como garantir educação em saúde e educação continuada para orientar sobre os principais sinais e sintomas da doença ainda na Atenção Primária à Saúde – APS. A APS, É a porta de entrada preferencial dos serviços de saúde, tendo resolutividade maior que 80% (BRASIL, 2018).

Segundo Arantes, *et. al.*, (2010, p. 155).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), que compromete o tecido cutâneo, mucoso e o sistema nervoso periférico. A predileção pela pele e nervos periféricos confere-lhe características peculiares, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Assim, a gravidade da doença não é só avaliada pelo número de doentes existentes, ou pela sua contagiosidade, mas pelas incapacidades, produzidas pelo dano neurológico, pelos problemas psicossociais e pela longa duração do tratamento. Pode gerar incapacidades e deformidades advindas da evolução crônica da doença não tratada e

resultando em prejuízos socioeconômicos e na qualidade de vida, determinando estigmas, preconceitos e problemas psicológicos ao longo da vida dos doentes.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, é uma doença da antiguidade onde se registra casos há mais de 4000 anos. É um problema de saúde pública que tem tratamento gratuito e se não tratada pode deixar sequelas. Atualmente, os países com superpopulação são os que apresentam o maior número de casos, no ano de 2016 o Ministério da Saúde registrou no Brasil mais de 28.000 casos novos da hanseníase (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2016).

Para Duarte-Cunha *et. al.* (2012). A elevação e posterior redução da taxa de detecção foram vistas no período, associadas a uma redução dos casos em mulheres, além da descentralização do atendimento para todas as unidades de saúde, para o diagnóstico precoce e o menor risco de desenvolvimento de incapacidades físicas, assim como a informação, educação e comunicação sobre a hanseníase.

Entre os fatores associados à ocorrência de recidiva da hanseníase neste mesmo estado, incluem: indivíduos residentes em casas alugadas, em domicílio de madeira/taipa, que moram com mais de cinco pessoas, com transtorno de uso de álcool, irregularidade do tratamento, sem esclarecimento sobre a doença/tratamento, que usavam transporte coletivo para o acesso à unidade de saúde, forma clínica da doença e esquema terapêutico (FERREIRA; IGNOTTI; GAMBA, 2011. p. 75).

Verificou-se que dos casos paucibacilares diagnosticados, a prevalência era representada pelo gênero feminino, enquanto aqueles diagnosticados como multibacilares, eram representados pelo gênero masculino. Observou-se também que a maioria dos casos novos diagnosticados eram contatos domiciliares ou de vizinhança e, para cada seis casos novos diagnosticados, um contato apresentou hanseníase (GARCIA *et. al.*, 2013).

“Um estudo realizado em Goiás identificou que entre os motivos para o não comparecimento à unidade de saúde na data agendada está a não informação sobre o agendamento realizado e a distância da residência até o serviço de saúde limitando o acesso do usuário” (SOUZA; SILVA; XAVIER, 2017, p. 35).

Um estudo sobre a autopercepção sobre saúde bucal com pacientes de hanseníase demonstrou que é de extrema importância o desenvolvimento de programas que promovam a saúde bucal em hanseníase uma vez que infecções odontológicas podem causar reações hansênicas, agravando assim os sintomas da doença (SOUZA; SILVA; XAVIER, 2017).

Reconhece-se, entretanto, que, além do alcance de níveis satisfatórios de cobertura da avaliação de contatos intradomiciliares, é necessário que essa avaliação seja desenvolvida com foco na integralidade na atenção à saúde e com qualidade suficiente para que se consiga diagnosticar e tratar em momento oportuno. Essa dimensão não tem sido abordada de forma sistemática, nem pelos serviços de saúde, nem por pesquisas sobre o tema. De forma adicional, há limitações de estudos integrando a perspectiva das pessoas acometidas pela hanseníase e de seus contatos (ROMANHOLO, *et. al.*, 2018. p.455).

Segundo Brasil (2013) 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 alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença.

O Sistema Único de Saúde – SUS fornece o tratamento gratuitamente, que pode variar de seis meses nas formas paucibacilares a um ano nos multibacilares, havendo alguma intercorrência no tratamento este prazo pode ser prorrogado ou feita a substituição da medicação. A doença tem cura e se tratada desde o início, ou seja, nas formas paucibacilares torna-se mais eficaz e previne incapacidades. O paciente em tratamento, logo após a primeira dose da medicação não transmite mais a doença e pode conviver em meio a sociedade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2016).

Ainda sobre o autor acima sobre a melhor forma de prevenção, é o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, assim como o exame clínico e a indicação de vacina BCG para melhorar a resposta imunológica dos contatos do paciente. Desta forma, a cadeia de transmissão da doença pode ser interrompida.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A alta taxa de incidência registrada de hanseníase na minha área foi um dos problemas prioritários escolhido por mim para descrever neste texto, para que a hanseníase deixe de ser um problema de saúde a taxa de incidência tem que ser menor que 1 caso por cada 10000 pessoas. “O Brasil se mantém como segundo país com maior número de casos novos detectados no mundo, precedida pela Índia” (OLIVEIRA, 2012).

A hanseníase é doença da antiguidade, conhecida há cerca de 4 mil anos na Índia, China e no Japão. Em estudos atuais diz que sua origem veio da África Oriental e Oriente Médio. Acredita-se que sua chegada às Américas foi dada pelos europeus e norte-africanos. Contudo as informações sobre a doença e seu surgimento ainda há controversa, talvez a forma de dar outros nomes possa ter influenciado, a partir da maneira que a doença surgiu (OLIVEIRA, 2012).

6.2 Explicação do problema

As principais causas da alta taxa de prevalência da hanseníase na minha área estão baseadas nas más condições higiênico-sanitárias em que vivem a maioria da

população, o alto índice de pobreza da zona, o alto grau de aglomeração em que vivem, o pouco conhecimento que tem sobre a doença, a baixa percepção do risco de contrair a doença, a baixa cobertura na atenção médica ao longo dos anos e a falta de projetos de intervenção em saúde, que preconize a busca ativa de casos de mal de Hansen, o seguimento inadequado dos casos ativos, assim como dos contatos intradomiciliares (PNAB, 2016).

6.3 Seleção dos “nós críticos”

Como já foi abordado anteriormente o problema tem muitas causas, que determinam o aparecimento deste na minha comunidade, porém tem causas que são mais importantes que outras, pela relação direta que tem como são:

- I. Más condições higiênico-sanitárias.
- II. Diagnóstico tardio.
- III. Mau seguimento dos casos ativos de hanseníase e seus contatos.
- IV. Falta de práticas de intervenção em saúde.

6.4 Desenho das operações

Com o problema bem explicado, e identificado as causas consideradas as mais importantes é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito.

Quadro 16: Desenho das operações sobre o “nó crítico 1 sobre más condições higiênico- sanitárias” relacionado ao problema da alta prevalência de hanseníase, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Lajedo Grande, do município de Santana do Ipanema, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Mas condições higiênico-sanitárias
Operação	Modificar estilos de vida.

(operações)	
Projeto	+ saúde
Resultados esperados	Sensibilizar para a melhora das condições de higiene da comunidade.
Produtos esperados	População sensibilizada sobre medidas higiênicas através de programas e campanhas na rádio;
Recursos necessários	Organizacional- Recursos Humanos (Equipe de Saúde da Família) Econômico: Recursos Audiovisuais.
Recursos críticos	Políticos: Articulação entre o setor de saúde e setores governamentais. Econômico: Recursos audiovisuais e folhetos informativos.
Controle dos recursos críticos	Políticos - Articulação entre o setor de saúde e setores governamentais. Econômico - Recursos audiovisuais e folhetos informativos. Organizacional - Equipe de Saúde da Família.
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de Intervenção.
Prazo	Início em três meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde;
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Médico da equipe;

Quadro 17: Desenho das operações sobre o “nó crítico 2 sobre “diagnostico tardio” relacionado ao problema da Alta prevalência de hanseníase, na população sob

responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Lajedo Grande, do município de Santana do Ipanema, estado de Alagoas

Nó crítico 2	Diagnóstico Tardio
Operação (operações)	Aumentar o número de atendimentos e melhorar a resolubilidade.
Projeto	Saber mais!
Resultados esperados	Intensificar as consultas dos profissionais.
Produtos esperados	Fazer um melhor planejamento dos agendamentos.
Recursos necessários	Políticos: Articulação da equipe entre os setores de saúde e setores governamentais. Econômico: Recursos audiovisuais e folhetos informativos. Organizacional: Equipe de Saúde da Família.
Recursos críticos	Organizacional: Equipe de Saúde da Família para promover a organização da agenda, definir as ações e preparar a sensibilização dos gestores. Econômico: Secretaria Municipal de Saúde, gestor municipal, aprimorar os programas já existentes. Cognitivos: Conhecimento da equipe sobre a doença e os protocolos de seguimento dos programas já existentes.
Controle dos recursos críticos	Organizacional: favorável Econômico: favorável. Cognitivo: favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de Intervenção.
Prazo	Três meses para o início e seis meses para terminar.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde

Processo de monitoramento e avaliação das ações	Médico da equipe
--	------------------

Quadro 18: Desenho das operações sobre o “nó crítico 3 sobre “falta de projetos de intervenção em saúde” relacionado ao problema da alta prevalência de hanseníase, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Lajedo Grande, do município de Santana do Ipanema, estado de Alagoas

Nó crítico 3	Mal seguimento dos casos ativos de hanseníase e seus contatos
Operação (operações)	Melhor seguimento dos protocolos existentes para o controle da hanseníase e seus contatos.
Projeto	“Mais atenção”
Resultados esperados	Garantir 100% acompanhamento dos casos ativos de hanseníase e melhorar a avaliação dos contatos familiares, segundo os protocolos da hanseníase.
Produtos esperados	Realizar mutirões para avaliação dos contatos de hanseníase e garantir 100% das avaliações; Avaliar incapacidades físicas em 100% dos ativos; Garantir a imunização de 100% dos contatos; Fomentar a educação continuada sobre os sinais e sintomas da hanseníase para que a população fique mais atenta aos sinais;
Recursos necessários	Organizacional: Equipe de Saúde da Família para acompanhar e monitorar casos novos. Econômico: recurso para produção de folder informativo sobre a doença, horário na rádio municipal “momento saúde” informando sobre os principais sintomas da doença. Garantir a

	<p>vacina sempre disponível;</p> <p>Cognitivos: Conhecimento sobre a doença e informações sobre o tema;</p> <p>Político: mobilizar a população sobre a doença;</p>
Recursos críticos	<p>Organizacional: Equipe de Saúde da Família para promover a organização da agenda, diagnosticar e notificar novos casos de hanseníase; realizar busca dos contatos de hanseníase e garantir acompanhamento;</p> <p>Econômico: Secretaria municipal de saúde, gestor municipal, aprimorar os programas já existentes.</p> <p>Cognitivos: Conhecimento da equipe sobre a doença e os protocolos de seguimento dos programas já existentes.</p> <p>Político: Sensibilização dos gestores e comunidade.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Organizacional: favorável</p> <p>Econômico: favorável.</p> <p>Cognitivo: favorável.</p> <p>Político: favorável.</p>
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de Intervenção.
Prazo	Três meses para o início e seis meses para terminar.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Médico

Quadro 19: Desenho das operações sobre o “nó crítico 4 sobre “falta de práticas de intervenção em saúde” relacionado ao problema da Alta prevalência de hanseníase, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Lajedo Grande, do município de Santana do Ipanema, estado de Alagoas.

Nó crítico 4	Falta práticas de intervenção em saúde
Operação (operações)	Adotar práticas de educação em saúde e educação permanente para identificação precoce dos fatores de riscos;
Projeto	“ Cuidar melhor ”
Resultados esperados	Garantir 100% da população informada sobre a percepção do risco da doença.
Produtos esperados	Realização de palestras quinzenalmente ainda na sala de espera.
Recursos necessários	<p>Organizacional: Equipe de Saúde da Família para acompanhar e monitorar casos novos.</p> <p>Econômico: recurso para produção de folder informativo sobre a doença, horário na rádio municipal “momento saúde” informando sobre os principais sintomas da doença. Garantir a vacina sempre disponível;</p> <p>Cognitivos: Conhecimento sobre a doença e informações sobre o tema;</p> <p>Político: mobilizar os agentes de saúde e a população sobre a participação nas palestras;</p>
Recursos críticos	<p>Organizacional: Equipe de Saúde da Família para promover a organização da agenda, e programação dos responsáveis pelas palestras;</p> <p>Econômico: gestor municipal na garantia de recursos audiovisuais.</p> <p>Cognitivos: Conhecimento da equipe sobre a doença;</p>

	Político: Sensibilização dos agentes de saúde, gestores e comunidade.
Controle dos recursos críticos	Organizacional: favorável Econômico: favorável. Cognitivo: favorável. Político: favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de Intervenção.
Prazo	Três meses para o início e seis meses para terminar.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Médico

Cada passo identificado nos quadros 16, 17, 18 e 19 foi baseado no Planejamento Estratégico situacional de Campos, Faria, Santos (2010).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento de um projeto de intervenção educativa em saúde é um passo fundamental, organizando e planejando todos seus passos, do princípio ao fim, descrevendo quais são os principais problemas de uma comunidade e as principais formas de solucioná-lo, envolvendo as famílias, a comunidade, equipe básica de saúde e os diferentes setores públicos e governamentais.

Os principais fatores de riscos para a transmissão da hanseníase encontradas nas literaturas são os contatos intradomiciliares, ou seja, os conviventes nos últimos cinco anos dos casos diagnosticados, grau de parentesco as condições de moradias, sanitárias, nutricionais interferem no panorama da manutenção da endemia, o abandono do tratamento, as irregularidades do tratamento contra a hanseníase podem implicar na manutenção da cadeia de transmissão e surgimento de sequelas e incapacidades, além da resistência a PQT, favorecendo a ocorrência de hanseníase em uma área endêmica tornando um grave problema de saúde pública.

Diante do exposto pode-se observar que ainda são necessários esforços que visem à eliminação dos fatores contribuintes do aparecimento da doença. Há uma escassez de estudos que objetivem investigar fatores de riscos para a transmissão da doença ou que apontem outros fatores de riscos além dos já conhecidos é importante ter literaturas constando os riscos. Sugere-se a realização de novas pesquisas a partir desse estudo que investiguem a relação dos fatores de riscos para a transmissão da hanseníase.

REFERENCIAS

ARANTES *et. al.*, Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol. Serv. Saúde**. [online]., v.19, n.2, p.155-164 jun. 2010 Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000200008&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 10 Nov.2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. v. 44, n.11. 2013. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44--11----Hanseníase.pdf>>. Acesso em: 02 Set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**, 2018. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 13 de Nov.2018.

CAMPOS, C. F. C.; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Elaboração do plano de ação**. Modulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Nescon, 2010. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf> >. Acesso em: 10 de Ago. 2016.

DATASUS, DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – **Estratégia de Departamento de Atenção Básica – E-SUS**. Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Ipanema, 2016. Sistema de Informação da Atenção Básica -SIAB, 2016.

Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siab>>. Acesso em: 22 de Abr. 2017.

DUARTE-CUNHA, M. *et. al.* Aspectos epidemiológicos da hanseníase: uma abordagem espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, Jun 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/13.pdf>>. Acesso em: 01 Nov. 2018.

FERREIRA, S. M. B.; IGNOTTI, E.; GAMBA, M. A. Fatores associados à recidiva em hanseníase em Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2011;45(4):756-64 ago.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400016>. Acesso em: 05 Out. 2018.

GARCIA, R.B., *et. al.*, Análise espacial dos casos de hanseníase, com enfoque à área de risco, em uma unidade básica de saúde no município de Cáceres (MT) 2013. **Cad. saúde colet.** vol.21 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200011>. Acesso em: 15 Out, 2017.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICAS. Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios: **Síntese de Indicadores de Santana do Ipanema, Alagoas,** 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/santana-do-ipanema/historico>>. Acesso em: 11 de Nov. 2016.

OLIVEIRA, M.L.W. **Estratégias de Prevenção e Controle da Hanseníase.** In: Ferreira IN, Ferreira TI, Alves ED. Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: Ed. Mil livros; 2012 (no prelo).

PNAB – PORTAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA - **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica** – SISAB. Departamento de Atenção Básica. Santana do Ipanema. 2016. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 11 de Out. 2017.

RIBEIRO J. A. F; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no norte de Minas Gerais. **Rev. Bras Clin Med.** São Paulo. vl.10, n.4, .p 272-277, jul-ago 2012.

ROMANHOLO, H. S. B, et., al., 2018. Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Rev. Bras. Enferm.** vol.71 no.1 Brasília jan./fev. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0607>>. Acesso em: 14 de Ago. 2018.

SOUZA, G. S. de; SILVA, L. F. da; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde debate** 41 (112) Jan-Mar 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711219>>. Acesso em: 17 de Ago. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hansenise/9/>>. Acesso em: 23 de Out. 2018.