

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MABEL ORTIZ VIGARES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE  
DE CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE NA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA II DO MUNICÍPIO PÃO DE AÇÚCAR, ALAGOAS**

**Maceió / Alagoas**

**2016**

**MABEL ORTIZ VIGARES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE  
DE CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE NA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA II DO MUNICÍPIO PÃO DE AÇÚCAR, ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia

**Maceió / Alagoas**

**2016**

**MABEL ORTIZ VIGARES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE  
DE CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE NA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA II DO MUNICÍPIO PÃO DE AÇÚCAR, ALAGOAS**

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof.<sup>a</sup> Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia, UFAL.

Examinador 2: Prof. Edison José Corrêa, UFMG

Aprovado em Maceió, em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

## DEDICATÓRIA

À minha família pela constância, proteção e amor, e por permitir fazer realidade meu sonho de ser médica.

Aos meus filhos e esposo por encher de felicidade todo o meu mundo.

A todos os amigos que me ajudaram vencer, uns com palavras, outros com tolerância, alguns até com maldade, mas isso me fez encontrar a direção certa.

## **AGRADECIMENTOS**

À Prof.<sup>a</sup> Me. Lourani Oliveira dos Santos Correia pela orientação, apoio e compreensão.

À minha amiga Beatriz Lugo Ângulo pelo apoio incondicional na realização deste trabalho.

À minha equipe de trabalho da ESF II por sua participação, apoio e entusiasmo na implementação da proposta.

*Ela age em silêncio...*

*Atinge o corpo, fere a carne e marca a alma!!!*

*Nasce da falta de informação e de saúde básica.*

*Multiplica-se na miséria...*

*Alimenta-se da vida que rouba, aos poucos, de suas vítimas. Atingem adultos e, cada vez mais, jovens e crianças. Esconde-se na vergonha e no preconceito...*

*Ela é uma doença e também um nome!!!!*

*Palavra, carregada de estigmas, que corta como navalha.*

*Mas é preciso lutar contra ela. Informar e desmistificar. Tirar os doentes do escuro dos seus quartos.*

*Contar suas histórias. Ir além das estatísticas que, por sinal, são muito ruins.*

*Dizer seu nome com coragem e sem preconceito:*

### **HANSENÍASE.**

(FUNDAÇÃO PRO-HANSEN. Hanseníase: uma doença milenar que ameaça novas gerações)

<http://www.prohansen.org/#!/preconceitoediscriminacao/cili>

*O melhor médico é aquele que mais esperança infunde.*

(Samuel Taylor Coleridge)

*“Sempre, aconteça o que acontecer, o médico, por estar tão próximo ao paciente, por conhecer tanto o mais profundo de sua psique, por ser a imagem daquele que se acerca da dor e a mitiga, tem uma tarefa muito importante, de muita responsabilidade”*

(Che Guevara)

*A saúde e o resultado não só de nossos atos como também de nossos pensamentos.*

(Mahatma Gandhi)

## RESUMO

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples. Trata-se de uma proposta de intervenção visando detectar/diagnosticar novos casos de hanseníase na área de abrangência da ESF II do município de Pão de Açúcar, estado de Alagoas, por ser o principal problema de saúde identificado ao discutir o diagnóstico de saúde com a equipe. Para a identificação dos problemas a equipe utilizou o método da Estimativa Rápida que permite diagnosticar e compreender o processo da causa dos problemas. A equipe elaborou um roteiro para entrevista com informantes-chave sendo realizada por cada agente de saúde na sua micro área. Considerou-se que as causas que devem ser enfrentadas foram o nível de informação, estrutura de serviços de saúde e processo de trabalho da equipe de saúde. A proposta de intervenção contempla treinamento dos profissionais de saúde; educação em saúde para a população adscrita; e, realização de busca ativa de casos suspeitos de hanseníase visando facilitar o diagnóstico e o tratamento dos casos detectados. O elevado número de pacientes com Hansen não diagnosticados e mal controlados foi eleito para esta Proposta, o que deve servir de modelo para a equipe realizar outros projetos de intervenção para os demais problemas identificados.

Palavras-chave: Hanseníase. Cuidados primários de saúde. Estratégia saúde da família.

## ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. The predilection for the skin and peripheral nerves gives peculiar characteristics of this disease, making your simple diagnosis. This is a proposal for intervention in order to detect/diagnose new cases of leprosy in the area of the ESF II the city of Pão de Açúcar, Alagoas State, for being the main health problem identified when discussing the diagnosis of health with the team. For the identification of the problems the crew used the rapid assessment method that allows you to diagnose and understand the process of the cause of the problems. The team drew up a roadmap for key informant interview being held by each health agent in your micro area. Put a summary of the methodology used to estimate saying that fast for the Situational diagnosis, as the literature review and the use of the PES for the preparation of proposal, considered that the causes that have to be faced were the level of information, health services structure and work process of the health team. The proposal of intervention includes training of health professionals; health education for the population assigned; and, completion of active search for suspected cases of leprosy to facilitate the diagnosis and treatment of cases detected. The high number of patients with undiagnosed and poorly controlled Hansen was elected to this proposal, which should serve as a model for the other team projects for the remaining problems identified.

Keywords: Leprosy. Primary Health Care. Family Health Strategy

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDHM</b>	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família.
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação de Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFAL</b>	Universidade Federal de Alagoas
<b>UFMG</b>	Universidade Federal de Minas Gerais

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Identificação dos problemas do diagnóstico situacional da área adscrita à ESF II Pão de Açúcar-AL, 2014	21
<b>Quadro 2</b> - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área adscrita à ESF II. Pão de açúcar- AL, 2014	22
<b>Quadro 3</b> - Descritores do problema selecionado	23
<b>Quadro 4</b> - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema elevada incidência de hanseníase na ESF II. Pão de Açúcar-AL, 2014	31
<b>Quadro 5</b> – Proposta de ações para motivação dos atores	33
<b>Quadro 6</b> - Plano Operativo	34

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	17
<b>3 OBJETIVOS</b>	19
<b>4 METODOLOGIA</b>	20
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	26
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	30
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	36
<b>REFERÊNCIAS</b>	37

## 1 INTRODUÇÃO

Pão de Açúcar localiza-se na região centro-oeste do estado de Alagoas, limitando-se ao norte com os municípios de São José da Tapera e Monteirópolis, a leste com Palestina e Belo Monte, a sul com o rio São Francisco/SE e a oeste com Piranhas. A área municipal ocupa 659,12 km (2,37% de AL) e está inserida na mesorregião do Sertão Alagoano e na microrregião de Santana do Ipanema. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101, AL- 220 e AL-130, com percurso em torno de 239 km (IBGE, 2010).

O clima é do tipo tropical semiárido com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril. A precipitação média anual é de 431,8 mm. A vegetação é basicamente composta por caatinga hiperxerófila com trechos de floresta Caducifólia.

O município está inserido na bacia hidrográfica do rio São Francisco, o qual banha a sua sede. A porção oeste noroeste do município é banhada pelo rio Capiá e seus afluentes, os riachos das Cacimbas e do Carcará cortando o município em sua porção central. No sentido norte sul, temos o riacho Grande, de porte e dimensões consideráveis. A porção este sudoeste, é banhada pelos rios Farias, Tapuios e Jacaré. Os padrões de drenagem predominantes são dendrítico nas porções central e este sudoeste, e o pinado, uma variação do dendrítico, na porção oeste noroeste do município. Todo esse sistema fluvial deságua no Oceano Atlântico.

O município tem uma estrutura ideal sertaneja para o turismo, principalmente os bancos de areia que se formam no leito do rio São Francisco, conhecidos como "prainha". Tem também um monumento semelhante ao erguido no morro do Corcovado/RJ, o Cristo de Pão de Açúcar.

O Cristo de Pão de Açúcar foi inaugurado no dia 29 de janeiro de 1950. Obra do escultor João Lisboa, nascido na cidade, o monumento mede 14,80 m de altura com o pedestal, sendo a imagem de 10m. A ideia de construir o Cristo no morro do Cavalete, onde já existia um cruzeiro, erguido nas comemorações da chegada do século XX, foi de Ernesto da Silva Pereira que durante dois anos movimentou a cidade arrecadando doativos para construir a estátua. Do alto do Cristo, pode-se ver toda a cidade, o São Francisco, as diversas praias e a comunidade de Niterói,

localizada na outra margem do rio. A semelhança com o Rio de Janeiro tem despertado a curiosidade da imprensa e, nos últimos anos, rendido várias reportagens nas grandes redes de TV, diários e revistas do país (IBGE, 2010).

As principais atividades econômicas do município são: comércio, serviços, agropecuária, atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente conta com 98 empresas com CNPJ ativos (1998), mantendo ocupadas 736 pessoas (3,02% da população). Na área de pecuária, conta com rebanhos de: bovinos; suínos; equinos; asininos; muares; caprinos; ovinos e aves. Tem uma estruturada produção leiteira e de derivados de granja. Na área agrícola produz: feijão, mandioca e milho. Com o extrativismo vegetal produz castanha de caju, carvão vegetal e lenha (IBGE, 2000).

O Produto Interno Bruto (PIB) de Pão de Açúcar para o ano de 2013 de 6.797,12 reais *per capita* (IBGE, 2013). Sabe-se que PIB constitui-se num dos principais indicadores da economia pois, demonstra o valor de toda a riqueza interna produzida em um período e é um indicador relevante no planejamento de políticas públicas e na alocação de recursos públicos municipais possibilitando traçar um perfil econômico dos setores produtivos e um maior conhecimento da realidade econômica do município (IBGE, 2016).

A população residente (2010) é de 23.809 habitantes, correspondendo a uma densidade demográfica é 37,82 hab./km<sup>2</sup>. A estimativa IBGE 2015 é de 24.878. A taxa de urbanização está em 45,23%. Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) evidenciam que 11.155 moradores residem na zona urbana e 12.564 na zona rural. Embora, no geral, haja predomínio da população masculina (11.935 homens e 11.874 mulheres), há diferenças entre zona urbana e rural. Na urbana prevalece a feminina (5.644 mulheres e 5.511 homens) e na rural a masculina (6.424 homens e 6.230 mulheres) (ATLAS, 2013; IBGE, 2016).

Quanto à distribuição por faixa etária observou-se que se trata de uma população relativamente jovem pois a maioria tem entre 15 e 49 anos. Na zona urbana, esse perfil é igual para ambos os sexos, mas na zona rural há maior participação da população masculina nessa faixa etária (SIAB, 2015).

As condições de saneamento básico são relativamente boas. Dos aproximadamente 5.260 domicílios ou famílias existentes, 73,6% têm abastecimento de água

proveniente da rede geral, 6,7% de Poço ou nascente e 19,7% Outros tipos de abastecimento. As fezes e urina são destinadas para fossa em 84,2% dos domicílios e em 17,71% são deixadas a céu aberto (SIAB, 2015).

Dados do Censo 2010 revelam que o lixo de 63,4% dos moradores é coletado pela prefeitura, sendo 76,2% coletado por serviço de limpeza e 23,8% por caçamba de serviço de limpeza. Todavia, 5% da população ainda joga o lixo em terreno baldio ou logradouro (DATASUS, 2015).

Na área educacional, o município dispõe de 18 escolas de ensino pré-escolar, com 820 alunos matriculados, 53 escolas de ensino fundamental, com 6.225 alunos matriculados e quatro escolas de ensino médio, com 765 alunos matriculados. Recentemente foi fundada uma Faculdade com oferta de vários cursos nas áreas de Saúde, Social e de Ensino. Da população total residente, 10.937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%).

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil (2013), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) de 0,593, em 2010, sendo considerado baixo e está localizado abaixo do IDH de Alagoas e entre os municípios do Brasil com menor IDHM. A longevidade foi a dimensão que mais contribuiu para o IDH do município (0,793) e o mais baixo desempenho foi renda (0,491). Houve crescimento do IDHE entre o período de 1991-2010 com um crescimento de 41.8% passando de 0,345 para 0,593 (PNUD, 2013). É importante destacar que 4.383 famílias ou seja ,14.503 pessoas (60.91%) estão abaixo da linha de pobreza (ATLAS, 2013; IBGE, 2010).

Entre os serviços disponíveis para a população há uma agência do Banco do Brasil, uma da Caixa Econômica e uma unidade dos Correios. Há ainda muitos pontos de comércio, duas padarias e três restaurantes. Quanto à religião predomina a católica tendo como templos a Igreja Matriz do Sagrado Coração de Jesus e a Igreja do Senhor do Bom Fim. Há também dois templos para cultos evangélicos.

No que concerne à saúde, 100% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). O município adota o modelo da estratégia saúde da família (ESF), cuja cobertura é de 100% da população estimada (BRASIL, 2015). A assistência à saúde é prestada por cinco equipes da ESF, sendo três na área urbana e cinco na

zona rural. A saúde bucal é prestada por quatro odontólogos e quatro auxiliares de saúde bucal que representam uma cobertura de 50% das equipes da ESF. A rede de saúde dispõe de um hospital (unidade mista) com 54 leitos, 11 Unidades Ambulatoriais e oito Postos de Saúde. Não há consultórios médicos ou odontológicos privados no município.

Quanto ao perfil epidemiológico de morbimortalidade, dentre os 123 óbitos ocorridos em 2013, as principais causas de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório (32,8%), as causas externas de morbidade e mortalidade (15,2%), as neoplasias (12,0%), as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e as doenças do aparelho respiratório (8,8%). Em 2013 ocorreram 1.726 internações, das quais 25,8% foram decorrentes de doenças do aparelho digestivo, 14,3% de algumas doenças infecciosas e parasitárias e 10,2% referente a doenças do aparelho geniturinário (DATASUS, 2015)

### **Caracterização da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família II**

A ESF II está instalada na Unidade Mista e funciona de segunda a sexta-feira no horário de 08:00 às 17:00 horas. A equipe é composta por uma médica especialista em medicina geral, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS).

A ESF II está situada na zona urbana do município e tem proposta para reforma integral de sua área física. Tem uma sala de espera, um consultório médico, um consultório de odontologia, uma sala de reunião, um banheiro para os pacientes e outro para equipe de saúde, uma cozinha, uma sala de vacina, um consultório de enfermagem, uma sala de curativo para os técnicos de enfermagem e sala de recepção de pacientes.

Esta ESF tem sua área de abrangência no centro da cidade. Tem um total de 921 famílias cadastradas, das quais, 60 se encontram recebendo bolsa familiar que representam 6,51% da população total da ESF que é de 3.009 pessoas.

A maior parte da população adscrita tem idade entre 20 e 59 anos (54,8%) e a população idosa representa 15,5% do total. O sexo feminino é predominante (1.622

mulheres para 1.375 homens), com exceção das faixas etárias menor de um ano, sete a nove e 10 a 19 nas quais predominam a população masculina (SIAB, 2015).

Quanto à educação, 89,69% da população com idade entre 7 a 14 anos está na escola e 84,69% das pessoas com 15 anos e mais são alfabetizadas (SIAB, 2015)

Os principais postos de trabalho são o comércio, a pesca e serviços.

No ano de 2014, as principais causas de óbito de residentes na área de abrangência da equipe foram as doenças cardiovasculares, as neoplasias e os acidentes (SMS, 2014).

Dados levantados do SIAB sobre a morbidade referida evidenciam que as principais doenças na população de 15 anos e mais foram a hipertensão arterial (424 casos), diabetes (235 casos), diarreia (133 casos), deficiência (42 casos), hanseníase (14 casos), epilepsia (13 casos) e alcoolismo (11 casos). Na faixa etária de 0 a 14 anos prevaleceram as deficiências (quatro casos) e hanseníase (1 caso) (SIAB, 2015).

Do exposto acima, chama a atenção uma elevada incidência de casos de diarreias em pacientes com 15 anos mais e uma elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, e dentre elas, a hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Além disso, existe uma alta prevalência de hanseníase no território e cujos pacientes têm acompanhamento por dermatologista e o médico da equipe de saúde.

O tratamento do portador da doença é essencial para a sua cura e para a eliminação da fonte de infecção, quebrando a cadeia de transmissão da doença. O controle da hanseníase se baseia na descoberta dos casos de pacientes já doentes, no tratamento regular dos diagnosticados e no exame dos contatos domiciliares desses casos, assim como no acompanhamento sistemático dos casos através das Equipes de Saúde da Família, medida considerada fundamental para o controle efetivo.

Para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, se faz mister, a implantação das ações de controle em toda a rede de serviços, organização de sistemas de referência e contra referência e a divulgação dos sinais e sintomas junto à população em geral, bem como a cura de todos os portadores da doença.

Considerando a necessidade de encontrar estratégias para melhorar o atendimento e a precocidade do diagnóstico da hanseníase e colaborar para romper o ciclo de

transmissão, este estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção que contemple a atualização da equipe de saúde e a conscientização da população sobre a importância da detecção precoce da doença e sobre os malefícios desencadeados por preconceitos e estigmas em relação aos pacientes.

## 2 JUSTIFICATIVA

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples. O Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo, após a Índia. Aproximadamente 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil. A doença manifesta-se em dois polos estáveis e opostos (virchowiano e tuberculóide) e dois grupos instáveis (indeterminado e dimorfo) (ARAÚJO, 2003).

Segundo Dominguez (2015) dados do Ministério da Saúde apontam que a

a taxa de detecção geral da doença no Brasil foi de 12,14 por 100 mil habitantes em 2014, correspondendo a 24.612 casos novos. Na população com menos de 15 anos, houve registro de 1.793 novos casos. Ao todo, 31.568 pacientes estavam em tratamento no ano passado. Essa situação resultou no aumento da prevalência, quebrando a tendência de queda. Se os números forem confirmados, o Brasil terá tido prevalência de 1,56 casos por 10 mil habitantes em 2014.

A hanseníase constitui um problema de saúde pública, não apenas nacional, mas também no âmbito internacional, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Os portadores da doença são frequentemente tratados em quaisquer níveis de atenção em saúde (primário ou secundário).

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hanseníase entre as crianças, adultos jovens e idosos de nossa área de abrangência. Dentre eles, três pacientes sofrem complicações, enquanto, dois outros são recidivos. É importante salientar que comparando com ano anterior é muito significativo o comportamento estatístico da doença, pois nos últimos 10 anos foram diagnosticados apenas seis casos de hanseníase na nossa área de abrangência. E, a partir do trabalho de promoção da saúde realizado no início do ano iniciou-se o projeto de intervenção para controlar a transmissão da doença na área da ESF II.

Propõe-se uma intervenção educativa direcionada aos agentes comunitários de saúde, aos pacientes e as famílias para lograr a reflexão e o autocuidado no manejo da enfermidade, mostrar a importância do acompanhamento da doença, proporcionando um controle eficaz e prevenção das complicações e suas

consequências tais como: incapacidade, aposentadoria precoce, depressão e morte precoce.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para realizar a proposta de intervenção, portanto, a proposta é viável. Pretende-se com esta ação modificar o pensar da população para seu diagnóstico por meio de palestras educativas e trabalho em conjunto com dermatologista, ESF, psicólogo e psiquiatra do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Por fim, as atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde constituem uma forma de desenvolver na população a responsabilidade com sua saúde como pessoa e com a saúde coletiva. Por esse motivo, fortalece-las no tema hanseníase deve ser um dos objetivos do trabalho da equipe de saúde família e desta forma contribuir ao cumprimento dos objetivos da Atenção Básica à saúde (BRASIL, 2006).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos Gerais**

Elaborar uma proposta de intervenção para identificação precoce de casos e contatos de hanseníase no ESFII do município de Pão de Açúcar, Alagoas.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Fundamentar teoricamente a proposta a ser elaborada, através de uma revisão de literatura

Realizar atividades de educação em saúde para os indivíduos com hanseníase com participação das famílias.

Capacitar os agentes de saúde como promotores do processo de educação em saúde junto à população

.

## 4 METODOLOGIA

A elaboração da proposta de intervenção foi realizada em três etapas: o diagnóstico situacional em saúde, a revisão da literatura e a elaboração da proposta propriamente dita.

O diagnóstico situacional realizado em 2014 embasou-se no Método de Estimativa Rápida que segundo Campos, Faria e Santos (2010, p. 38)

[...] constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, estabelecendo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação de suas necessidades e problemas e também a dos atores sociais que controlam os recursos para o enfrentamento dos problemas.

Para isso foram consultados dados secundários do SIAB municipal e fichas de cadastro das equipes; entrevistas com informantes-chave, com a equipe de saúde e usuários; registro em prontuários; observação direta em visitas domiciliares e durante a consulta médica

O embasamento teórico para a realização do presente trabalho se deu a partir de artigos encontrados nas bases de dados de Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e revistas indexadas no *Scientific Electronic Libray Online SciELO* e na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); sites institucionais do Ministério da Saúde, além de livros e revistas que fazem referência sobre tema proposto. Foram utilizadas também como fontes de pesquisa bibliográfica os módulos do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CEESF) e da Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) - Programa Ágora.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados a partir do ano 2010 e que abordassem a temática pesquisada. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: hanseníase, cuidados primários de saúde e estratégia saúde da família.

O Planejamento Estratégico Situacional foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus. Segundo ele "... planejar é preparar-se para a ação". Todo método de planejamento

apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a identificação dos problemas a equipe utilizou o método da Estimativa Rápida que permite diagnosticar e compreender o processo da causa dos problemas. A equipe elaborou um roteiro para entrevista com informantes-chave sendo realizada por cada agente de saúde em sua microárea. As informações e fontes consultadas estão descritas no Quadro 1.

**Quadro 1 - Identificação dos problemas do diagnóstico situacional da área adscrita à ESF II Pão de Açúcar-AL, 2014.**

INFORMAÇÃO	FONTES		
	ENTREVISTA	OBSERVAÇÃO	REGISTROS
Elevada incidência de paciente com hanseníase	Informantes-chaves	Visitas domiciliares.	Prontuários.
Alta quantidade de pacientes hipertensos, sem diagnóstico e sem cadastro na unidade (sub-registro)	Informantes-chaves	Visita domiciliar e consulta	Prontuários
Elevada incidência de gravidez na adolescência	Informantes-chaves	Visitas domiciliares	Prontuários.
Alto índice de deficientes por acidentes de trânsito	Informantes-chaves. Entrevistas	Consultas e visitas domiciliares	Prontuários
Número elevado de pacientes fumantes	Usuários Equipe	Consulta e visitas domiciliares	
Número elevado de pacientes alcoolistas	Usuários Equipe	Visita domiciliar e consultas	

Uma maneira de priorizar os problemas é analisá-los por grupo e atribuir valor “alto”, “médio” ou “baixo” segundo a importância do problema; distribuir pontos conforme sua urgência; definir se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto e numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios sendo então possível fazer a seleção do problema prioritário.

A equipe de saúde, ao discutir o diagnóstico de saúde entre todos os seus membros, considerou que os problemas identificados no diagnóstico situacional deviam ter a seguinte ordem:

1. Baixa taxa de diagnóstico de hanseníase
2. Baixo índice de rastreamento de contatos de hanseníase
3. Alto abandono de tratamento de hanseníase
4. Alto número de pacientes hipertensos
5. Gravidez na adolescência
6. Acidentes de trânsito
7. Alcoolismo
8. Tabagismo

No Quadro 2 é possível visualizar a classificação de prioridades realizada pela equipe, para definir como prioridade para a intervenção a baixa taxa de diagnóstico e de rastreamento de contatos de hanseníase.

**Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área adscrita à Equipe de Saúde da Família II. Pão de Açúcar-AL, 2014.**

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa taxa de identificação precoce de casos e contatos de hanseníase	Alta	9	Parcial	1
Baixo índice de rastreamento de contatos de hanseníase	Alta	7	Parcial	1
Alto abandono no tratamento de hanseníase	Alta	7	Parcial	1
Alta quantidade de pacientes hipertensos, sem diagnóstico e sem cadastro na unidade	Alta	8	Parcial	2

(Subregistro)				
Elevada incidência de gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	3
Alto índice de mortalidade por acidentes de trânsito	Alta	7	Parcial	4
Número elevado de pacientes fumantes	Alta	6	Parcial	5
Número elevado de pacientes alcoolistas.	Alta	6	Parcial	6

É importante destacar que dos 13 casos de hanseníase com diagnóstico realizado em 2014 na ESF II, três casos são menores de 19 anos; quatro tem idade entre 20 a 39 anos; quatro entre 40-59 anos dois casos acima de 60 anos. Três desses pacientes sofrem complicações, enquanto dois são recidivos.

Para descrição do problema priorizado – **baixa taxa de identificação precoce de casos e contatos de hanseníase** –, a Equipe da ESF II buscou dados do SIAB e de outras variáveis, as quais foram informadas pela própria equipe. Os dados analisados estão apresentados no Quadro 3.

**Quadro 3 - Descritores do problema selecionado - baixa taxa de diagnóstico de hanseníase. Equipe de Saúde da Família II. Pão de Açúcar- AL, 2014.**

Descritores	Número	Fontes
Hanseníase cadastrada	13	SIAB
Hanseníase em pacientes femininas	10	Registro da equipe.
Hanseníase em pacientes masculinos.	3	Registro da equipe
Hanseníase entre 0-19 anos com outros riscos associados	3	Registro da equipe
Hanseníase entre 20-39 anos	4	Registro da equipe
Hanseníase entre 40-59 anos	4	Registro da equipe
Hanseníase em 60 anos e mais	2	Registro da equipe
Hanseníase em pacientes com desistência ao tratamento	2	Registro da equipe
Hanseníase com complicações	3	Registro da equipe
Hanseníase com recidivas	2	Registro da equipe

Uma das dificuldades encontradas para a detecção precoce da hanseníase na área de abrangência é a falta de treinamento específico para os profissionais da equipe. Atualmente há uma melhor organização para a realização das consultas médicas dos pacientes com suspeita de hanseníase.

Como a hanseníase ainda se constitui um problema de saúde na área de abrangência da equipe e também no município há a necessidade de preparação técnica de todos os profissionais de saúde para se fazer o rastreamento, tratamento e acompanhamento dos portadores contribuindo para um diagnóstico correto e tratamento oportuno. Nas ações preventivas, de promoção da saúde e curativas que vem sendo desenvolvidas pela equipe há um importante papel do agente comunitário de saúde que vive e vivencia, em nível domiciliar, as questões complexas que envolvem a hanseníase.

Após discussões realizadas pela equipe de saúde foram discutidos e relacionados os problemas para melhorar e aperfeiçoar o atendimento a esses pacientes dentro da Unidade Básica, promovendo envolvimento da família nos cuidados dos mesmos, para poder evitar as graves consequências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente.

Foram realizadas nove ações educativas nas sete microrregiões da ESF II, com 372 participantes no total, dentre estes, estudantes das escolas, pessoas da comunidade, e 16 portadores de hanseníase, hipertensos, etc. As ações educativas diminuem as barreiras entre a comunidade e a equipe de saúde, enfatizando o processo de transformação das pessoas, grupos e comunidade, desenvolvendo sua capacidade intelectual e sua consciência social. Para resolver o problema de hanseníase a população deve estar envolvida no conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença, tenha acesso fácil ao diagnóstico e tratamento e que os portadores de hanseníase possam ser orientados individualmente e juntamente com a sua família durante todo o processo de cura. Dessa forma, os profissionais de saúde precisam estar capacitados para lidar com todos esses aspectos.

No trabalho realizado pela equipe de saúde da família junto com a comunidade, os principais questionamentos apresentados pelos participantes foram relacionados à cura e transmissão da doença além das complicações do tratamento, assim como as

incapacidades físicas observando-se que muitos não tinham conhecimento da mesma.

Após o treinamento de atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, sobre os mais importantes e atualizados conhecimentos para a abordagem do paciente com hanseníase, como instrumento de capacitação, nossa equipe iniciou a busca ativa de pacientes com suspeita de hanseníase através de visitas domiciliares, palestras na comunidade com grupo de risco no qual os casos suspeitos foram agendados para atendimento (médico e enfermeiro) na Unidade Básica de Saúde, oferecendo uma consulta mensal para atendimentos a pessoas com suspeita de Hansen.

Após a explicação do problema a equipe analisou e selecionou como “nós críticos” as situações sobre a qual tivesse alguma possibilidade de ação mais direta e que poderia ter importante impacto sobre o problema escolhido, **a identificação precoce de casos e contatos de hanseníase.**

Os “nós” críticos selecionados foram:

1. Baixo nível de conhecimento da população sobre hanseníase,
2. Deficiência nas ações de vigilância epidemiológica da doença,
3. Despreparo da equipe e gestores da saúde para lidar com o problema
4. Inadequado fornecimento de medicamentos na rede de saúde e assistência aos pacientes.
5. Assistência aos pacientes desenvolvida de forma fragmentada

Após de identificação dos problemas chegou-se à conclusão que estas foram as causas mais importantes, sendo necessário pensar em soluções e estratégias para a solução do problema, para dessa forma elaborar a proposta de intervenção.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Brasil (2010), a hanseníase é uma doença crônica, de grande importância para a saúde pública devido ao seu grau incapacitante e por atingir a população economicamente ativa, é causada pela infecção do *Mycobacterium leprae* (Bacilo de Hansen). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta efetividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade); essas propriedades dependem de, além das características intrínsecas do bacilo, de sua relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio. O alto potencial incapacitante da Hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *M. lepra* é.

O *Mycobacterium leprae* infecta nervos periféricos, especificamente células de *Shwann*, tendo como principal via de transmissão a via superior, sendo também, o trato respiratório a mais provável via de entrada do *M. leprae* é no corpo, a transmissão ocorre enquanto o tratamento específico não for iniciado.

No Brasil, os primeiros casos de Hanseníase foram descritos na cidade do Rio de Janeiro, em 1600 onde anos mais tarde seria criado o primeiro Lazareto - local para abrigar os doentes de Lázaro, lazarentos ou leprosos. Do litoral foi levada pelos bandeirantes ao interior do Brasil, onde originaram outros focos que necessitavam de atenção, surgindo os asilos para hansenianos (BRASIL, 1989).

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae*. Foi descoberta em 1873 por um cientista chamado Hansen, o nome dado a ela é em homenagem ao seu descobridor. Entretanto, esta é uma das doenças mais antigas já registradas na literatura, com casos na China, Egito e Índia, antes de Cristo (HANSENÍASE, 2015).

A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução crônica (muito longa) causada pelo *Mycobacterium leprae*, microrganismo que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo. A doença tem um passado triste, de discriminação e isolamento dos doentes, que hoje já não existe e nem é necessário, pois a doença pode ser tratada e curada. A hanseníase é transmissível através da respiração. Mas esse contágio tem algumas características especiais: A pessoa, com

a doença, sem tratamento e na forma transmissível da doença e um convívio prolongado com esse indivíduo. Tão logo seja iniciado o tratamento a doença deixa de ser transmissível. É por isso que é importante diagnosticar a doença logo no início (MORHAN, 1981).

A maioria da população adulta é resistente à hanseníase, mas as crianças são mais susceptíveis, geralmente adquirindo a doença quando há um paciente contaminante na família. O período de incubação varia de dois a sete anos e entre os fatores predisponentes estão o baixo nível socioeconômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. Devido a isso, a doença ainda tem grande incidência nos países subdesenvolvidos.

A hanseníase pode apresentar períodos de alterações imunes, os estados reacionais. Na hanseníase borderline, as lesões tornam-se avermelhadas e os nervos inflamados e doloridos. Na forma wirchowiana, surge o eritema nodoso hansênico: lesões nodulares, endurecidas e dolorosas nas pernas, braços e face, que se acompanham de febre, mal-estar, queda do estado geral e inflamação de órgãos internos. Estas reações podem ocorrer mesmo em pacientes que já terminaram o tratamento, o que não significa que a doença não foi curada (HANSENÍASE, 2016).

Esta doença é capaz de contaminar outras pessoas pelas vias respiratórias, caso o portador não esteja sendo tratado. Entretanto, segundo a Organização Mundial de Saúde, a maioria das pessoas é resistente ao bacilo e não a desenvolve. Aproximadamente 95% dos parasitas são eliminados na primeira dose do tratamento, já sendo incapaz de transmiti-los a outras pessoas. Este dura até aproximadamente um ano e o paciente pode ser completamente curado, desde que siga corretamente os cuidados necessários. Assim, buscar auxílio médico é a melhor forma de evitar a evolução da doença e a contaminação de outras pessoas.

A organização dos serviços de saúde é um dos fatores mais importantes no enfrentamento da hanseníase por proporcionar a detecção e o tratamento (MAGALHAES; ROJAS, 2007).

Portanto, deve-se investir na estruturação e qualificação dos serviços locais para oferecer a adequada abordagem aos portadores da hanseníase e assim poder

interromper a cadeia de transmissão da doença. A intersetorialidade deve ser considerada como estratégia primordial no processo político e social da promoção de saúde, sendo identificada com mais ênfase nas responsabilidades institucionais (MATUS,1989).

Toda atenção deve ser dada ao diagnóstico precoce do comprometimento neural. A melhor forma de prevenir incapacidades é fazer o tratamento poliquimioterápico, de modo regular e completo. Essa medida é necessária para evitar a evolução da doença com sequelas, tais como úlceras, perda da força física e deformidades (mãos em garra, pé caído e/ou cegueira). Nas últimas décadas as taxas de prevalência tiveram declínio como consequência da consolidação do tratamento poli quimioterápico (ARAUJO, 2003).

A suspeita diagnóstica da hanseníase baseia-se na presença de um ou mais sinais e sintomas relacionados a seguir, que podem estar localizados principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, nas costas, nas nádegas e nas pernas (BRASIL, 2007).

As ações de combate à hanseníase dependem da qualificação de todos os profissionais de saúde para identificar sinais e sintomas suspeitos, conversar com o paciente e encaminhá-lo para realização de exames, tratamento adequado e reabilitação, quando necessária. Elas dependem ainda da gestão em rede dos serviços necessários à assistência integral e igualitária à saúde das pessoas acometidas pela doença (BRASIL, 2008a)

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação (SINAN) (BRASIL, 2010).

Em 2013, a 9ª região de saúde de Alagoas, a qual pertence o município de Pão de Açúcar, apresentou uma taxa de detecção de 19,0 por 100.000 habitantes sendo considerada alta de acordo com os critérios da Rede Interagencial de Informações em Saúde (RIPSA). É importante ainda destacar que em 2012 o percentual de cura da hanseníase na região foi de 62,5% e o de Pão de Açúcar de 50,0%, ambos abaixo do mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. Também em 2013, o

exame de contato intradomiciliares ficou abaixo do preconizado, sendo de 71,2% na 9ª região de saúde e de apenas 18,8% em Pão de Açúcar (ALAGOAS, 2014). Esses dados revelam a magnitude do problema no município e a importância do SINAN como fonte de informação para mensurar a efetividade das ações de controle desenvolvida para a eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública

Visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia, a classificação da hanseníase é baseada no número de lesões cutâneas: PAUCIBACILAR (PB) - casos com até cinco lesões de pele; e MULTIBACILAR (MB) - casos com mais de cinco lesões de pele (BRASIL, 2010a).

Segundo a OMS, nosso país é líder mundial em prevalência da hanseníase. Em 1991, foi assinado pelo governo brasileiro um termo de compromisso mundial, comprometendo-se a eliminar esta doença até 2010. Entretanto, a cada ano, há mais de quarenta mil novos casos tendo, entre eles, vários indivíduos em situação de deformidade irreversível (ARAGUAIA, 2016).

Conforme análise dos dados obtidos através do SINAN, na Unidade Básica de Saúde de Nova América não foram encontrados registros de notificações de casos de hanseníase desde a implantação do PNEH. Diante do exposto, buscou-se com o presente projeto, aumentar o nível de conhecimento sobre a doença, tanto da equipe quanto da população; diminuir o preconceito existente em relação à hanseníase; humanizar o atendimento e realizar o diagnóstico precoce de pacientes e contatos.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A proposta foi elaborada reconhecendo que a equipe multiprofissional é primordial nas ações definidas para se alcançar os objetivos, ou seja, a identificação precoce de casos e contatos de hanseníase na ESF II do município Pão de Açúcar, Alagoas.

De forma prática, os Quadros 4 a 6, mostram as ações necessárias para alcançar os objetivos propostos, os responsáveis por elas e o prazo definido para execução. A equipe selecionou como “nós” críticos as situações sobre os quais tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter impacto sobre o problema selecionado. Em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu-se por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

**Quadro 4 – Desenho de operações para os “nós críticos” do problema elevada incidência de hanseníase na Equipe de Saúde da Família II. Pão de Açúcar - AL, 2014**

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de conhecimento da população sobre hanseníase	<p><b>Mais conhecimento</b> Aumentar o nível de conhecimento da população sobre hanseníase</p>	90% da população adscrita informada sobre a doença, riscos e complicações	Criação de grupos de pacientes; Palestras para grupos operativos e população em geral Avaliação do nível de informação da população	<p><b>Cognitivo:</b> Conhecimentos sobre estratégias pedagógicas e de comunicação <b>Organizacional:</b> Organizar agenda <b>Político:</b> Conseguir espaço de difusão por carros de som Articulação intersetorial e Mobilização social <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.</p>
Deficiência nas ações de vigilância epidemiológica da hanseníase	<p><b>Vigi-Hansen</b> Implementar as ações de vigilância epidemiológica nos que diz respeito à realização de busca de ativa, exame de contatos, notificação e investigação de casos novos detectados</p>	Aumentar a taxa de detecção de casos de hanseníase na área adscrita a ESF II	Interromper a transmissão da doença Prevenção das complicações decorrentes do diagnóstico tardio	<p><b>Organizacional:</b> para organizar as ações de busca ativa e exame de contatos <b>Político:</b> articulação intersetorial para garantir o dermatologista Mobilização social <b>Financeiro:</b> aquisição de insumos e materiais a serem utilizados na busca ativa</p>

**Quadro 4 – Desenho de operações para os “nós críticos” do problema elevada incidência de hanseníase na Equipe de Saúde da Família II. Pão de Açúcar - AL, (continuação)**

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Despreparo da equipe e gestores da saúde para lidar com o problema	<b>Capacita Hansen</b> Estimular o envolvimento de todos os profissionais da ESF, NASF e gestão nas ações de controle da doença	100% da ESF, NASF e gestores capacitados nas ações de controle da hanseníase	Consultas médicas; Atendimento domiciliar Dinâmicas de família Ações de educação em saúde	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema e estratégias pedagógicas <b>Organizacional:</b> agenda de capacitação <b>Financeiro:</b> material gráfico e alimentação dos treinandos
Inadequado fornecimento de medicamentos na rede de saúde	<b>Mais Remédio</b> Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos	90% dos pacientes com adesão tratamento	Farmácia com dispensação regular dos medicamentos para o tratamento completo	<b>Políticos:</b> articulação <del>h</del> inter setorial <del>is</del> para aquisição de fármacos de maneira controlada e supervisionada <b>Financeiros:</b> Previsão mensal e aquisição de medicamentos
Assistência aos pacientes desenvolvida de forma fragmentada	<b>Monitora-Hansen</b> Acompanhamento sistemático dos casos pela ESF	Monitoramento do tratamento através de visitas domiciliares, consultas individuais e coletivas Envolvimento dos profissionais do NASF nos cuidados com os pacientes	Assistência integral ao paciente e a família Atividades de prevenção com os grupos de risco Orientação sobre os aspectos relacionados à doença e suas complicações Conscientização do paciente sobre a necessidade de tratamento, seus benefícios e a importância de sua participação	<b>Organizacional:</b> agenda de reuniões da equipe <b>Político:</b> Transporte para a equipe Local para exercícios de fisioterapia em pacientes com sequelas e complicações da doença <b>Financeiro:</b> aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos

**Quadro 5 – Proposta de ações para motivação dos atores do problema elevada incidência de hanseníase na Equipe de Saúde da Família II. Pão de Açúcar - AL, 2014**

Projeto/ Operação	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Mais conhecimento</b> Aumentar o nível de conhecimento da população sobre hanseníase	<b>Político:</b> Conseguir espaço de difusão por carros de som <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.	Setor de comunicação social	Favorável	-
		Secretário de Saúde	Favorável	-
<b>Vigi-Hansen</b> Implementar as ações de vigilância epidemiológica nos que diz respeito à realização de busca de ativa, exame de contatos, notificação e investigação de casos novos detectados	<b>Financeiro:</b> aquisição de insumos e materiais a serem utilizados na busca ativa	Secretário de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações
<b>Capacita Hansen</b> Estimular o envolvimento de todos os profissionais da ESF, NASF e gestão nas ações de controle da doença	<b>Financeiro:</b> material gráfico e alimentação dos treinando.	Secretário de Saúde	Favorável	-
<b>Mais Remédio</b> Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos	<b>Políticos:</b> articulação inter setorial para aquisição de fármacos de maneira controlada e supervisionada <b>Financeiros:</b> Previsão mensal e aquisição de medicamentos	Secretário de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto
		Departamento de vigilância epidemiológica	Favorável	Apoio das associações  -
<b>Monitora-Hansen</b> Acompanhamento sistemático dos casos pela ESF	<b>Político:</b> Transporte para a equipe Local para exercícios de fisioterapia em pacientes com sequelas e complicações da doença	Secretário de Saúde Setor de comunicação social	Indiferente Favorável	Apresentar projeto Apoio das associações

**Quadro 6 – Plano operativo do problema elevada incidência de hanseníase na Equipe de Saúde da Família II. Pão de Açúcar - AL, 2014**

Projeto / Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Mais conhecimento</b> Aumentar o nível de conhecimento da população sobre hanseníase	90% da população adscrita informada sobre a doença, riscos e complicações	Criação de grupos de pacientes; Palestras para grupos operativos e população em geral Avaliação do nível de informação da população	-	Equipe de Saúde da Família II e Coordenação da Atenção Básica	30 dias após o início das atividades
<b>Vigi-Hansen</b> Implementar as ações de vigilância epidemiológica nos que diz respeito à realização de busca de ativa, exame de contatos, notificação e investigação de casos novos detectados	Aumentar a taxa de detecção de casos de hanseníase na área adscrita a ESF II	Interromper a transmissão da doença Prevenção das complicações decorrentes do diagnóstico tardio	Apresentar projeto	Equipe de saúde da família II, equipe da vigilância epidemiológica e Secretária de Saúde	Início em um mês. Ações educativas de 15 em 15 dias . Capacitação dos ACS em um mês
<b>Capacita - Hansen</b> Estimular o envolvimento de todos os profissionais da ESF, NASF e gestão nas ações de controle da doença	100% da ESF, NASF e gestores capacitados nas ações de controle da hanseníase	Consultas médicas; Atendimento domiciliar Dinâmicas de família Ações de educação em saúde		Equipe de Saúde da Família II	Início em 15 dias
<b>Mais Remédio</b> Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos	90% dos pacientes com adesão tratamento	Farmácia com dispensação regular dos medicamentos para o tratamento completo	Apresentar projeto	Secretário de saúde e Departamento da vigilância epidemiológica	Início em um mês
<b>Monitora-Hansen</b> Acompanhamento sistemático dos casos pela ESF	Monitoramento do tratamento através de visitas domiciliares, consultas individuais e coletivas Envolvimento dos profissionais do NASF nos cuidados com os pacientes	Assistência integral ao paciente e a família. Atividades de prevenção com os grupos de risco Orientação sobre os aspectos relacionados à doença e suas complicações Conscientização do paciente sobre a necessidade de tratamento, seus benefícios e a importância de sua participação	Apresentar projeto Apoio das associações	Equipe de saúde da família II e equipe do NASF	Início em um mês

Para assegurar a efetividade do plano será estabelecido um sistema de gestão para viabilizar a correta utilização dos recursos e promover a comunicação entre os executores. Será observado se os prazos estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma como foi determinado. Também haverá reuniões com a população para identificar se estão satisfeitas com as mudanças e se apresentam alguma sugestão para que a proposta alcance o sucesso esperado.

É importante ressaltar que a hanseníase é uma doença que tem cura, mas pode e deve ser controlada para evitar as complicações, vez que o tratamento contínuo pode melhorar a qualidade de vida do paciente. Durante a atualização realizada na ESF II, o principal enfoque foi abordar nas atividades subsequentes, a questão do preconceito existente em relação à hanseníase, a fim de diminuir o estigma alimentado pela sociedade desde o surgimento da “lepra”.

Definiu-se pela equipe que a divulgação dos sinais e sintomas, a realização de ações de educação em saúde na comunidade, a descentralização da assistência aos pacientes e comunicantes de hanseníase devem ser vistas como ações importantes e serem utilizadas como estratégia para a eliminação da doença no nível local.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta Proposta de Intervenção possibilite trazer uma redução da morbidade relacionada aos pacientes com Hansen da ESF II e melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Acredita-se que a própria equipe de saúde será beneficiada por melhorar seu trabalho, sua relação com os usuários e por facilitar o manejo dos casos mais complicados.

Durante as etapas de elaboração da proposta, a equipe pôde realizar um diagnóstico situacional sobre os problemas da área de abrangência da ESF II e refletir sobre como seu processo de trabalho pode ser melhorado a fim de buscar uma solução para tais problemas.

O elevado número de pacientes com Hansen não diagnosticados e mal controlados foi eleito para esta Proposta, o que deve servir de modelo para a equipe realizar outros projetos de intervenção para os demais problemas identificados.

A utilização do Planejamento Estratégico Situacional permitiu a formulação de propostas baseadas em evidências e com grande chance de serem resolutivas. Sugerem-se, ainda, como atividades de acompanhamento: planejar junto ao paciente seu tratamento farmacológico com avaliação minuciosa do melhor esquema terapêutico a ser adotado e, organizar o sistema de assistência, bem como o treinamento dos profissionais para oferecer atenção centrada no paciente.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU). **Saúde Alagoas: Análise da situação de Saúde**, 2014. Disponível em: <[http://www.saude.al.gov.br/arquivos/documento\\_tecnico/documento\\_tecnico\\_08-01-2015\\_16-23-20\\_9%C2%BA\\_Regiao\\_ASS\\_2014.pdf](http://www.saude.al.gov.br/arquivos/documento_tecnico/documento_tecnico_08-01-2015_16-23-20_9%C2%BA_Regiao_ASS_2014.pdf)>. Acesso em: 13 fev. 2016.

ARAGUAIA, M. Hanseníase. **Brasil Escola**. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/doencas/hanseníase.htm>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 373-382, maio/jun. 2003.

ATLAS de Desenvolvimento Humano do Brasil. PNUD. **Pão de Açúcar, AL**, 2013, online.. Disponível em: <[http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/pao-de-acucar\\_al](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/pao-de-acucar_al)>. Acesso em: 18 jan. 2016

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contêm as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010**. 1ª ed. Brasília: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica. 6.ed. Brasília: 2005.

BRASIL. Secretária de Atenção Básica. **Informe da Atenção Básica Nº 42**. Ano VIII, setembro/outubro de 2007.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - n. 21**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 a (Série Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Secretária de Vigilância em saúde. **Manual de Prevenção de Incapacidades n. 1.** 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 b.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias:** guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guia\\_bolso.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf)> Acesso em: 20 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.125, de 07 de outubro de 2010.** Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico da cobertura da estratégia saúde da família. 2015** Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família\_2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em: 22 set. 2015

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Acesso a Informação. TABNET. Epidemiológicas e morbidade. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>> Acesso em: 18 jan. 2016.

DOMINGUEZ, B. Hanseníase: Problema persistente. **Revista Radis**, Rio de Janeiro, n. 150, p. 24-26, mar. 2015. Disponível em: <[http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis\\_150.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_150.pdf)>. Acesso em: 06 fev. 2016.

HANSENIASE. Disponível em <<http://www.dermatologia.net/cat-doencas-da-pele/hanseniaze/>> Acesso em: 13 fev. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE.**Cidades@.** Alagoas. Pão de Açúcar. Brasília, 2016 [online]. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270640&search=%7Cpao-de-acucar>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

MAGALHAES, M. C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil.

**Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 75-84. jun., 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf>. Acesso em: 12 jan 2016

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde**: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176. Disponível em: Acesso em:

MORHAN. **Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase**, 1981. Disponível em: < [www.morhan.org.br/sobre hanseníase](http://www.morhan.org.br/sobre_hanseníase)>. Acesso em: 13 mar. 2015.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica, versão 6.6. Secretaria Municipal de Saúde de Pão de Açúcar, 2015 (Informações locais).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Hanseníase**..Rio de Janeiro, online, 2016. Disponível em < [www.sbd.org.br/doencas/hanseníase](http://www.sbd.org.br/doencas/hanseníase)> . Acesso em: 13 fev. 2015.