



## CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

**DETECÇÃO PRECOCE E CONTROLE DA HANSENÍASE NA ABRANGÊNCIA DA CASA DE SAÚDE PADRE DAMIÃO EM UBÁ-MG**

**ALUNA: LUDMILA VIEIRA COELHO  
ORIENTADORA: GRAZIELA LONARDONI DE PAULA**

### 1) Apresentação

De acordo com Ministério da Saúde, o Brasil é o segundo país com maior número de casos de hanseníase no mundo, com índice de detecção de 2,41 a cada 10.000 pessoas e média de 41.070 casos novos por ano, perdendo somente para a Índia (BRASIL, 2010a).

A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que apresenta a capacidade de infectar grande número de indivíduos, pois possui facilidade de se desenvolver, no entanto poucos adoecem, pois o bacilo de Hansen detém baixa patogenicidade. Uma vez o hospedeiro infectado, a manifestação da doença é passível de detecção rápida, pois sua ação se dá, principalmente, na pele e nervos periféricos, acompanhada de alterações de sensibilidade (ARAÚJO, 2003; BRASIL, 2009).

A grande incidência dessa doença, no país, permitiu que diversas mudanças acontecessem nas questões relacionadas à execução das políticas públicas da hanseníase. No início da execução dessas políticas, as internações dos 'leprosos' eram compulsórias e ocorriam em colônias, denominadas leprosários, causando separação de diversas famílias e muitos outros problemas sociais, e psicológicos. O desconhecimento acarretou na exclusão dos pacientes acometidos e em sua estigmatização, o que prejudicou a eficiência de ações para o controle da hanseníase (COSTA et al., 2015).

Segundo Ducatti (2009), o diagnóstico antecipado, o uso de poliquimioterapia e o tratamento eficaz têm reduzido deformidades e incapacidades, o que contribui para minimizar o estigma social da hanseníase. Comumente, a hanseníase é diagnosticada quando seu portador apresenta um ou mais dos sinais como, lesões



e/ou áreas da pele com alteração de sensibilidade e acometimento de nervos periféricos, com ou sem espessamento, associados a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas, com baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico e, por isso, necessitam de tratamento poliquimioterápico – nessas circunstâncias, a investigação é obrigatória, com notificação compulsória, em todo o território nacional (BRASIL, 2010b).

Fatores de risco, como condições socioeconômicas desfavoráveis e condições individuais precárias de vida e saúde, assim como o elevado número de pessoas comunicantes com o suspeito ou portador de hanseníase em um mesmo ambiente podem determinar níveis de endemia para essa doença – Estes fatores influem em maior risco para adoecer (BRASIL, 2002).

O presente trabalho será realizado na Casa de Saúde Padre Damião (CSPD), localizada na Rodovia Ubá – Juiz de Fora km 6 no município de Ubá-MG e foi criada em 1945 para abrigar os hansenianos que eram excluídos da sociedade por causa do diagnóstico de hanseníase e por apresentar sinais físicos dessa doença.

Atualmente, a CSPD é um centro de referência para diagnóstico e tratamento da hanseníase, detecção de casos novos e, também, prevenção e reabilitação de incapacidades e deformidades causadas por essa doença – em atenção à área de abrangência territorial e da microrregião de Ubá.

Em sua área de domínio encontram-se dois povoados e CSPD. Na área adstrita da CSPD, entre indivíduos desses povoados e seus internos, segundo a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG (MINAS GERAIS, 2017) há o registro, após o início de aplicação do protocolo sentinela, de 11 casos de hanseníase no período de agosto a dezembro de 2017. A maioria desses casos ocorreu devido ao contato com indivíduos que abandonaram o tratamento prescrito ou à avaliação inadequada da equipe dos contatos intradomiciliares (UBÁ, 2017).

Nesse sentido, a situação problema desse projeto de intervenção compreende a falta de informação adequada sobre a hanseníase entre os habitantes da área de abrangência da CSPD e a não adesão ao tratamento de indivíduos diagnosticados com essa doença nessa mesma área adstrita, bem como a falta planejamento efetivo da equipe multiprofissional da instituição de saúde em questão, com relação a “Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase”.



## 2) Justificativa

A CSPD tem registrado muitos casos novos e recidivantes – 18 casos oficiais de hanseníase no ano de 2017, destes, 12 foram notificados como casos novos (7 casos a mais em relação à incidência dessa doença em 2016) e 6 casos recidivantes de hanseníase. É importante destacar que o quantitativo de alta por abandono, em 2017, foi de 2 casos, o que denota a resistência dos portadores dessa doença ao tratamento e favorece a proliferação da doença e o aumento do número de pessoas infectadas devido ao seu modo de transmissão – em 2016, não houve alta por abandono (UBÁ, 2017).

Por isso, é imprescindível a reorganização das ações de detecção e controle da hanseníase na CSPD em Ubá-MG, a partir das diretrizes do Ministério da Saúde quanto a “Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase”, a fim de controlar e combater a doença nessa comunidade.

Assim, a intervenção proposta nesse projeto está relacionada, em especial, à detecção precoce de casos novos de hanseníase para conseqüente diminuição da transmissão do bacilo causador da doença. Segundo Oliveira et al., (2007) e Dessunti et al. (2008), as ações de saúde devem ser programadas e direcionadas para promover a vigilância de, no mínimo, quatro contatos intradomiciliares para o diagnóstico precoce da hanseníase que favorece a adoção das medidas imediatas e adequadas a cada caso – o monitoramento dos contatos suspeitos é considerado um dos pilares para o controle dessa doença.

Nesse sentido, Leite et al. (2009) complementa que o empreendimento de ações programáticas multidisciplinares, a partir do diagnóstico e do tratamento precoces da hanseníase, possibilita a diminuição do período de exposição de indivíduos infectados e permite o acesso às informações adequadas sobre a doença.

Trabalhar com a temática da hanseníase tem proporcionado grande aprendizado para a construção da minha práxis profissional. Vivenciar o dia-a-dia da comunidade em que será aplicada essa intervenção me motivou a desenvolver



conhecimento para empreender ações que contribuirão para a promoção da saúde e a prevenção da doença em questão, bem como de seus agravos à saúde.

### **3) Objetivo Geral**

Reorganizar as ações de detecção precoce e controle da hanseníase na CSPD em Ubá-MG.

### **4) Objetivos Específicos**

- Sensibilizar o diretor e dos gestores da CSPD quanto a situação problema e à necessidade de intervenção;
- Capacitar a equipe multiprofissional da CSPD sobre a temática da hanseníase e a importância de sua atuação na detecção precoce e no controle dessa doença;
- Realizar atividade educativa nos momentos de espera aos pacientes da CSPD, no setor de atendimento individual, na reabilitação e em outras dependências da casa de saúde;
- Investigar os casos de hanseníase ocorridos em 2017 em sua totalidade para monitoramento do encerramento do processo terapêutico e avaliação e acompanhamento de seus comunicantes.

### **5) Metodologia/Detalhamento do Projeto**

O presente projeto de intervenção requer a sensibilização do diretor e dos gestores da CSPD, da equipe multiprofissional da saúde (enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem) e toda a comunidade da área de abrangência da CSPD,



inclusive a população dos povoados adstritos, quanto à reorganização das ações de detecção precoce e controle da hanseníase.

Será realizada apresentação da proposta de intervenção ao diretor da CSPD para conhecimento e considerações e, posteriormente, reunião com os profissionais de saúde envolvidos no processo para conhecimento de protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Essa reunião acontecerá em fevereiro do corrente ano, na sala de reuniões do serviço em questão e terá como recursos materiais protocolos e planilhas pré-existentes no mesmo.

Depois, serão investigados os casos de hanseníase que ocorreram recentemente na comunidade e seus contatos domiciliares. Essa investigação epidemiológica terá como base os arquivos da CSPD para os casos relatados em 2017 e será realizado por enfermeiras e psicólogas, em fevereiro e março deste ano, na comunidade e povoados da área de abrangência da CSPD – serão produzidas planilhas com a identificação dos indivíduos diagnosticados com hanseníase e os seus comunicantes para ciência dos casos ocorridos em sua totalidade.

Posteriormente, em março deste, será realizada capacitação com a equipe multiprofissional da CSPD, a partir de encontros semanais que serão realizados no salão comunitário desse serviço durante um mês, com apresentação em *slides* em *datashow*; aplicação de dinâmicas pedagógicas; discussões para o levantamento de problemas e de soluções a serem propostas, bem como conscientização da importância de cada profissional para o sucesso da intervenção.

Após os encontros com os profissionais da equipe da CSPD, será realizada a avaliação de casos e seus comunicantes de ocorrência em abril deste, na área de abrangência desse cenário de intervenção, a partir da realização de avaliação integral e multiprofissional. Se houver a detecção de casos de incidência da doença nos comunicantes, os mesmos serão encaminhados para o tratamento imediatamente.

Para complementar a intervenção, também será realizada educação em saúde na comunidade pela equipe multiprofissional de saúde, com a utilização de cartilhas informativas que serão produzidas com base nas recomendações do Ministério da Saúde para a temática da hanseníase, adaptadas para atender a



realidade do público-alvo em questão. Ainda, serão utilizadas rodas de conversas nas salas de espera para reforçar o processo de educação em saúde.

A apreensão e a compreensão da informação compartilhada aos participantes dessa ação serão avaliadas por meio de perguntas realizadas aos mesmos com posterior esclarecimento de dúvidas apresentadas durante o processo de educação em saúde.

Depois de todas essas ações implantadas, será avaliado o impacto da intervenção a partir do número de casos de hanseníase detectados precocemente e do número de casos novos ou reincidentes notificados no decurso de 2018. Os casos notificados serão avaliados e acompanhados pela equipe durante todo ano, assim como seus contatos, e toda a comunidade permanecerá em monitoramento e constantes investidas quanto ao tratamento e a prevenção da doença em questão.

## **6) Resultados Esperados**

Com o empreendimento dessa intervenção, pretende-se intensificar estratégias para detecção precoce, tratamento e prevenção da hanseníase na abrangência da CSPD a partir da mudança de atitude da equipe multiprofissional de saúde em relação à doença – com enfoque em ações direcionadas a seus comunicantes e a comunidade em questão como um todo com o intento da manutenção do cuidado com a saúde e adesão ao tratamento.

Nesse sentido, espera-se aumentar o número de detecção precoce de casos de hanseníase e aumentar o número de avaliações por mês dos contatos domiciliares que já efetuaram tratamento na área de abrangência da CSPD.

Os profissionais de saúde da CSPD, com essa proposição, serão imprescindíveis para o controle da hanseníase e para a prevenção de incapacidades a partir do incremento de estratégias para promoção da assistência integral e resolutiva aos portadores e seus comunicantes e, em especial, para a detecção precoce de casos incidentes nessa comunidade, a fim de romper com cadeia de transmissão dessa doença.

O empreendimento dessas estratégias aliadas a notificações de casos novos e suspeitos da hanseníase, ao início precoce do tratamento e à adesão ao mesmo, bem como à alta por cura, devidamente notificada, contribuem sobremaneira para transformar a situação epidemiológica do município e garantir resultados satisfatórios nas avaliações do Ministério da Saúde com relação a sua programação pactuada e integrada.

## 7) Cronograma

Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Período											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Elaboração do projeto	X											
2	Levantar os casos de hanseníase que ocorreram na unidade		X	X									
3	Realizar capacitação com a equipe			X									
4	Avaliar os casos dos contatos existentes na unidade				X								
5	Realizar atividade educativa na comunidade					X							
6	Implementação da cartilha					X							

Quadro 1 - Cronograma de atividades – Fonte: Autora (2018).

## 8) Orçamento

Para implementação da proposta de intervenção serão necessários recursos materiais como, papel, encadernação e xérox, representam custo monetário que será de responsabilidade da autora.

Os recursos materiais utilizados, como planilhas, local para as atividades educativas, *datashow* e as cartilhas informativas, serão disponibilizados pelo serviço de saúde em questão.

O computador necessário para desenvolver e aplicar as atividades desse projeto é de propriedade da autora do mesmo, portanto, não será incluído no orçamento. Todo o custeio da intervenção ficará a cargo da autora do projeto e será discriminado a seguir (Quadro 2).

### Orçamento proposto

ORÇAMENTO				
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	CUSTO	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	Papel (resma)	2	R\$ 14,00	R\$ 28,00
2	Encadernação	3	R\$ 2,50	R\$ 7,50
3	Xerox cartilha	1100	R\$ 0,20	R\$ 220
TOTAL				R\$ 255,50

Quadro 2 - Previsão de orçamento – Fonte: Autora (2018).





## 9) Referências

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003. Disponível em: <<http://www.uff.br/tudosobrelepra/Artigo%204.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 135p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MANPREV2000.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 125/svs-sas, de 26 de março de 2009. Define ações de controle da hanseníase. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125\\_26\\_03\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html)>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e direitos humanos**: direitos e deveres dos usuários do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 72p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/08\\_0317\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/08_0317_M.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria n.º 3.125, DE 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <[http://www.morhan.org.br/views/upload/portaria\\_n\\_3125\\_hanseníase\\_2010.pdf](http://www.morhan.org.br/views/upload/portaria_n_3125_hanseníase_2010.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2017.

COSTA, Marcela da Silva; JUNIOR, Paulo Cesar; SILVA, Beckman da; MOURA, José Pedro Gomes; PANTOJA, Paulo Victor das Neves; SILVA, Marluclena Pinheiro da. Políticas para hanseníase: a evolução da gestão em saúde. **Rev. Enf.**, v. 1, n. 2, p. 104-108, jul.-dez. 2015. Disponível em: [www.redcps.com.br/exportar/20/v1n2a10.pdf](http://www.redcps.com.br/exportar/20/v1n2a10.pdf). Acesso em: 21 ago. 2017.

DESSUNTI, Elma Matias; SOUBHIA, Zeneide; ALVES, Elaine; ARANDA, Cristina Maria; BARRO, Maria Priscila Amed Ali. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina - PR em um período de dez anos. **Rev. Bras Enferm.**, v. 61, n. esp., p. 689- 693, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/08.pdf>>. Acesso em: 18 de março de 2013.



DUCATTI, Ivan. **A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório**: estudos sobre o discurso científico legitimador. 2009. 199f. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, Departamento de História, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-09032009-171024/pt-br.php>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

LEITE, Kamila Karla de Castro; COSTA, Jackson Mauricio Lopes; BARRAL, Aldina Maria Prado; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes; CORRÊA, Rita da Graça Carvalho Frazão; AQUINO, Dorlene Maria Cardoso de. Perfil dos Contatos de Casos de Hanseníase em Área Hiperendêmica na Amazônia do Maranhão. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 235-249, 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9799>> . Acesso em: 23 fev. 2013.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). **Protocolo sentinela ajuda a identificar casos de hanseníase**. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/banco-de-noticias/por-assunto/193-complexo-de-reabilitacao-e-cuidado-ao-idoso/4090-protocolo-sentinela-ajuda-a-identificar-casos-de-hansenise>> Acesso em: 24 fev. 2018.

OLIVEIRA, Beatriz Fátima Alves de; ANDRADE, Vera Lúcia Gomes; SCATENA, João Henrique; HARTWUIG, Shaiana Vilella; IGNOTTI, Eliane. Acréscimo na detecção de casos de hanseníase como resultado da vigilância de contatos em 15 municípios considerados prioritários do estado do Mato Grosso (BR). **Espaço. saúde**, v. 8, n. 2, p. 11-19, 2007. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-464825>> . Acesso em: 23 fev. 2013.

UBÁ. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Ubá. Coordenação de Vigilância Epidemiológica Municipal. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Notificações sobre hanseníase em Ubá-MG**, 2017.