

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FLÁVIA MAIONE MOREIRA**

**PLANO DE AÇÃO PARA DETECÇÃO PRECOCE E ADESÃO AO TRATAMENTO  
DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE NOVA BELÉM, MINAS GERAIS.**

**GOVERNADOR VALADARES - MG  
2010**

**FLÁVIA MAIONE MOREIRA**

**PLANO DE AÇÃO PARA DETECÇÃO PRECOCE E ADESÃO AO TRATAMENTO  
DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE NOVA BELÉM, MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Título de especialista.

Orientador: Alexandre Sampaio Moura.

**GOVERNADOR VALADARES – MG**

**2010**

**FLÁVIA MAIONE MOREIRA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA:  
PLANO DE AÇÃO PARA DETECÇÃO PRECOCE E ADESÃO AO TRATAMENTO  
DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE NOVA BELÉM, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado ao curso de especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do Título de especialista.

Orientador: Alexandre Sampaio moura.

Banca Examinadora

Prof.....

Prof.....

Prof.....

Aprovada em Belo Horizonte-----/-----/.....

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>04</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>05</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
5.1 HISTÓRIA DA HANSENÍASE.....	12
5.2 A INTRODUÇÃO DA HANSENÍASE PELO BRASIL.....	13
5.3 O PRECONCEITO ULTRAPASSANDO A HISTÓRIA.....	14
5.4 SINAIS E SINTOMAS DA HANSENÍASE.....	15
5.5 CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE.....	16
5.6 TRATAMENTO.....	17
5.7 PREVENÇÃO E CONTROLE NA HANSENÍASE.....	18
5.8 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E CONTROLE DA HANSENÍASE.....	20
<b>6 ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>7 CONCLUSÕES.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## RESUMO

A Hanseníase é um problema de saúde pública para o qual já se tem estabelecida uma meta de eliminação; no entanto, o problema persiste e no município de Nova Belém – Minas Gerais, a Hanseníase é uma doença endêmica. Neste trabalho, buscou-se analisar os principais motivos da elevada prevalência da Hanseníase no município de Nova Belém, com aproximadamente 2 casos por 10.000 habitantes que corresponde ao dobro do valor considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde. Mais da metade dos pacientes com Hanseníase são moradores da zona rural, onde a condição de vida é mais precária, facilitando o adoecimento desta população. Este trabalho de revisão narrativa objetiva uma melhor compreensão deste agravo e a identificação dos fatores que contribuem para endemicidade da Hanseníase no Brasil. Na realidade, vários países subdesenvolvidos têm Hanseníase, porém o Brasil tem a mais alta incidência e prevalência da doença. Foram identificados, nesta revisão bibliográfica, fatores importantes como o preconceito, em relação à doença, bem como a importância da atenção básica na prevenção, intervenção e controle da hanseníase. A partir deste referencial teórico, os pontos críticos para o controle deste agravo em Nova Belém, Minas Gerais, foram identificados e elaborou-se um plano de ação. Com o plano de ação implementado, almeja-se aumentar o nível de informação da população a respeito da Hanseníase.

Palavras- Chave: Hanseníase, Preconceito, Tratamento, Prevenção e Controle, Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Leprosy is an endemic illness that is considered a a Public Health problem. Although a goal for Elimination of the disease has already been established, the problem persists. In Nova Belém-Minas Gerais, , leprosy is an endemic illness. We sought to analyze the major causes of the elevated prevalence of leprosy in Nova Belem, with approximately 2 cases for 10,000 inhabitants which is double the recommended level by the World Health Organization. More than half of the patients with leprosy are inhabitants of the Rural zone, where the condition of life is more precarious, favoring the development of the illness among them. This paper is based on an objective narrative revision , aiming to identify the factors that contribute for endemicity of leprosy. Indeed, several developing countries have leprosy, but Brazil has the highest incidence and prevalence of the disease. We identified in the literature review prejudice as a major factor for the persistence of the disease and the importance of primary prevention, intervention and leprosy control. Using this theoretical framework as an starting point, critical issues to control the condition in Nova Belem, Minas Gerais, were identified and and action plan was designed. With the implementation of this action plan, we aim to increase the level of information about leprosy among the population..

Key-words: Leprosy, Prejudice, Treatment, Control and Prevention, Family Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase talvez seja a doença mais antiga da qual se tem notícia. Conhecida por sua longa vinculação como mal incurável, castigo divino, hoje é uma doença com agente etiológico conhecido que dispõe de tratamento capaz de curar. No entanto os pacientes ainda sofrem um forte preconceito, causado pelo desconhecimento e pelo imaginário popular que está relacionado com a lepra do passado (QUEIROZ, 1995).

A Hanseníase é conhecida desde os tempos bíblicos e no passado seu nome poderia denominar várias doenças associadas com a 'moral impura'.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a hanseníase no Brasil persiste como problema de saúde pública, e observa-se uma dificuldade no combate e controle da Hanseníase ou mal de Hansen em alguns estados como Minas Gerais, principalmente nas cidades do interior.

O bacilo de Hansen é um germe de alta infectividade e baixa patogenicidade e virulência; muitas pessoas se infectam em áreas endêmicas, mas uma minoria adoece devido à resistência natural a infecção, e outros poderão evoluir para as várias formas clínicas da Hanseníase, de acordo com as características imunológicas do indivíduo (FOCACIA, 2002).

As complicações da doença, devido ao diagnóstico tardio da mesma geram desesperança, e a não aderência ao tratamento devido às reações visíveis na pele que o medicamento pode apresentar, causa discriminação pela sociedade e vergonha por parte do paciente que cria desculpas e oculta a doença (CLARO, 1995).

Para o controle da hanseníase, é importante valorizar a sensibilização e a capacitação técnica dos profissionais de saúde no atendimento dos pacientes e de seus familiares, para que as histórias antigas tenham apenas um significado histórico no contexto da doença, e não influência na vida destes.

É necessário que se encarar a Hanseníase de forma diferente como se encarava a lepra. Esta última era conhecida como mal incurável no passado, o que aumentava o estigma e o preconceito social. A Hanseníase é uma doença que, na história da humanidade, foi coberta de uma ignorância tão grande, quando de fato era uma doença como tantas outras provocadas por bactérias e que graças ao avanço da ciência, tem cura.

Baseado neste contexto é que levantamos a importância de discutir os fatores associados à manutenção de uma alta prevalência de hanseníase no município de Nova Belém, Minas Gerais.

Nova Belém encontra-se situada na mesorregião do Vale do Rio Doce, no estado de Minas Gerais, com uma população de 4.337 habitantes. Estrutura-se com uma Prefeitura com 200 funcionários, 18 Igrejas, 11 escolas públicas sendo 10 municipais e uma estadual com ensino de nível médio e fundamental. Em Nova Belém, o nível de escolaridade médio da população é de nível fundamental e, a maioria da população é de lavradores, pois o município tem uma economia voltada para a cafeicultura, onde muitas pessoas se aglomeram na época da safra de café, ficando mais expostas devido ao trabalho. A grande maioria desses trabalhadores é do sexo masculino, sem conhecimento adequado sobre a prevenção da hanseníase e vivendo em condições precárias e locais inadequados facilitando a propensão da doença.

Análises prévias feitas pela Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e pelas equipes de saúde da família através de dados retirados do SIAB (Sistema de Informações sobre Atenção Básica), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais em Saúde) baseado em 100% da população adscrita constataram o seguinte perfil da população com Hanseníase no município: em relação ao sexo, 77,8% são do sexo masculino, a faixa etária se situa na faixa de 16 a 45 anos, observa-se baixo grau de escolaridade (a maioria dos casos são de analfabetos), a maioria residente na zona rural, com mais de 6 pessoas em uma mesma residência, e renda inferior a um salário mínimo.

Em Nova Belém, o acolhimento proporcionado a esses pacientes é insuficiente. O Município necessita de uma reestruturação de recursos dos serviços de saúde pública, para que sejam executadas ações básicas de vigilância epidemiológica relativa à Hanseníase.

A Estratégia de Saúde da Família é estruturada, com duas equipes que fazem a cobertura de 100% do Município, tendo sob sua responsabilidade 8 comunidades assistidas por 11 Agentes Comunitários de Saúde, sendo que, 7 dessas comunidades estão localizadas na zona rural. Além das equipes de saúde da família (ESF), o município conta com 1 UBS (unidade básica de saúde) e serviços multiprofissionais como médicos, psicólogos, odontólogos, fisioterapeutas e



fonoaudiólogos. O dia-a-dia das equipes é centrado a maior parte do tempo no atendimento aos programas de pré-natal, Hanseníase, tuberculose, prevenção câncer de colo, puericultura, hipertensão, diabetes, atendimento á saúde bucal e atendimento à demanda espontânea. O grande problema enfrentado pelas equipes,é a rotatividade de profissionais e a falta de tempo para maior dedicação aos programas, devido a grande demanda espontânea.

De acordo com dados fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde, o município tem conhecimento desses problemas e está estruturando o Programa de Saúde da Família para atendimento especial aos pacientes com Hanseníase.

No decorrer do curso de especialização em atenção básica (CEABSF) oferecido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) percebi que o desafio representado pela implementação do SUS exige cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde de nossa comunidade; isso me motivou a planejar intervenções eficientes, focadas na prevenção e controle da hanseníase.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hanseníase é um problema de saúde pública para a qual já se tem estabelecida uma meta de eliminação, mas o problema persiste.

De acordo com dados da Secretária Municipal de Saúde, Nova Belém possui uma alta prevalência de Hanseníase, com aproximadamente 2 casos por 10.000 habitantes enquanto o valor aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é de menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes. Mais da metade dos pacientes com Hanseníase são moradores da zona Rural, onde a condição de vida é mais precária, facilitando o adoecimento desta população; No decorrer do levantamento dos dados para a presente pesquisa, que durou cerca de seis meses, foram notificados no município, 12 pacientes,acompanhados e em tratamento.

A população precisa estar consciente dos sinais e sintomas da doença e principalmente saber que a Hanseníase tem cura; a grande incidência de Hanseníase no município pode estar relacionada com o preconceito que ainda existe sobre a doença e que dificulta o tratamento e o controle do foco da infecção.

Com a descentralização das ações públicas de saúde aos municípios, a gestão pública dos referidos programas fica a cargo das Secretarias Municipais de Saúde. As Secretarias Municipais atuam por meio de equipes de saúde da família, que assumem a responsabilidade da execução da política pública de saúde, junto às famílias nas comunidades. Os pacientes devem reconhecer que a informação caracteriza um dos motivos para busca de tratamento e prevenção da Hanseníase, sendo uma das formas básicas de se erradicar a doença.

Diante da problemática vivenciada pelos pacientes, a Equipe de Saúde da Família (ESF) pode contribuir para uma nova forma de ver e cuidar destes pacientes, propiciando uma prevenção de manifestações principalmente dermatoneurológicas, como o acometimento de nervos periféricos com grandes que pode resultar em deformidades dos membros. A ESF deve reforçar a importância da aderência destes pacientes ao tratamento e promover também sua inserção social através de estratégias voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Diante desta realidade torna-se necessário o desenvolvimento de um plano de ação visando a abordagem dos principais determinantes de prevalência da

hanseníase no Município de Nova Belém/MG, para promover o combate e controle da doença.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral:**

Elaborar um plano de ação visando a detecção precoce da hanseníase e promoção de uma maior aderência ao tratamento e inserção social do paciente com a doença no município de Nova Belém, Minas Gerais.

#### **Objetivos Específico**

- 1- Compreender as características, desafios clínicos, sociais e possibilidades atuais de tratamento da hanseníase.
- 2- Identificar os fatores que contribuem para endemicidade da hanseníase em Nova Belém, Minas Gerais.
- 3- Identificar no âmbito da Atenção Primária, estratégias de intervenção nos fatores associados ao diagnóstico oportuno e adesão ao tratamento da hanseníase no município de Nova Belém, Minas Gerais.

#### 4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica. Explicitados os conceitos do referencial teórico, é importante salientar que este estudo iniciou-se com levantamento bibliográfico, tendo como base teses e periódicos que enfocaram estratégias de intervenção que pudessem ser aplicadas à população do município de Nova Belém para a detecção precoce da Hanseníase e adesão ao seu tratamento. As palavras-chave utilizadas para a busca foram hanseníase, atenção primária, tratamento, prevenção e controle. Foi realizado um estudo minucioso através de leitura cautelosa e interpretativa de diversas fontes, em número de quarenta e nove, encontradas em periódicos e livros; foram utilizadas neste trabalho dezenove referências bibliográficas, as quais melhor refletiam o objetivo proposto..

O levantamento bibliográfico, iniciou-se em julho 2009, sendo realizada a pesquisa, com leitura e fichamento do material; formulação do projeto iniciou-se em agosto de 2009. Do período de agosto a dezembro de 2009 foram feitas a análise crítica do material bibliográfico identificado e a elaboração do plano de intervenção.

Após a revisão bibliográfica, elaborou-se o plano de ação visando o controle da hanseníase em Nova Belém, utilizando metodologia proposta por (CARDOSO et al. , 2008). Dentro desta metodologia, após a definição do problema foi feita a seleção dos nós críticos, o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 HISTÓRIA DA HANSENÍASE

O *Mycobacterium leprae* foi descoberto em 1873 por Gerhard Armauer Hansen (1841- 1912), médico Norueguês; por isso, o bacilo causador da infecção é denominado como Bacilo de Hansen, denominação oficialmente adotada no Brasil desde 1976 (SAMPAIO; RIVITTI, 2001).

Apesar de se relatar a Hanseníase como a doença mais antiga conhecida pelo homem, há contradições em relação à época dos primeiros casos da moléstia (CUNHA, 2002). A moléstia não era conhecida na época de Moises, mas possivelmente algumas referências do novo testamento se referiam à doença, pois certamente existia na época de Jesus Cristo (FOCACCIA, 2002).

A moléstia esteve em grande expansão em toda a Europa no século XIII, onde existiam cerca de 19.000 leprosários, porém tendo um pico grande da doença desde o século XI (CLARO, 1995).

É difícil saber se a origem da Hanseníase aconteceu na Índia ou África, pois os dois locais foram afetados pela moléstia, onde há relatos de hanseníase em um escravo de Darfur, no Sudão, e que foi para o Egito na época de Hamases II (FOCACCIA, 2002).

Na realidade, vários países subdesenvolvidos têm Hanseníase, porém o Brasil tem a mais alta incidência e prevalência da doença (RIGLETTI, 2004).

## 5.2 A INTRODUÇÃO DA HANSENÍASE PELO BRASIL

Somente dois séculos depois do pedido das autoridades locais é que o governo tomou as primeiras iniciativas para a regulamentação e cuidado da doença por ordem de D.João VI, e essas ações envolviam somente a construção de asilos e uma assistência limitada aos doentes (BRASIL, 1989).

Os primeiros documentos que comprovam a existência da Hanseníase no Brasil datam de 1696. O governador Artur de Sá e Menezes procurava dar assistência no Rio de Janeiro onde os doentes eram em grande número. Após esses casos, houve outros focos identificados na Bahia e Pará, e que levou as autoridades da época a pedir alguma providência de Portugal, porém não foram atendidos (EIDT, 2004).

O desenvolvimento da agricultura foi um fator importante para o crescimento da doença, pois novas terras estavam sendo colonizadas, com o aumento da mão de obra foi acontecendo uma migração dos doentes para as várias regiões do território brasileiro (CUNHA, 2002).

### 5.3 O PRECONCEITO ULTRAPASSANDO A HISTÓRIA

No final do século XI quando o número de doentes com Hanseníase aumentou, começou o início da perseguição aos “leprosos” que durou três séculos. Na França, muitos doentes foram queimados na fogueira, e os doentes recebiam um par de luvas e um sino para anunciar sua chegada nas ruas/ milhares de pessoas foram expulsas das comunidades e levadas para leprosários, ou então tinham que mendigar nas periferias das cidades (BARKIRTZIEF, 1996).

A Bíblia cita um desses mendigos na parábola o rico e Lázaro, onde “Lázaro tinha o corpo coberto de chagas, comia restos de banquete de um abonado e tinha somente um cão para lambe-lhes as feridas” (EIDT, 2004).

No Brasil os doentes eram vítimas de internações compulsórias, e foram isolados até 1976, quando havia 101 hospitais-colônia no país, onde os doentes ficavam isolados (BARKIRTZIEF, 1996).

A falta de informação contribui para que as pessoas não procurem tratamento ou abandonem o mesmo, pois a Hanseníase é uma doença como qualquer outra, porém a diferença é o preconceito devido ao passado sombrio da doença (OPROMOLLA, 1997).

Na antiguidade as pessoas com hanseníase eram consideradas impuras, pecadora, sem moral e, portanto punidas por Deus de acordo com a igreja católica, e precisavam ser segregadas das comunidades (CUNHA, 2002).

Hoje se tem conhecimento que a Hanseníase não é tão contagiosa, como se imaginava, e é somente transmissível na forma mais grave, multibacilar, por pessoas que não fazem tratamento (FOCACCIA, 2002).

Outros fatores que facilitam a transmissão do Bacilo de Hansen são as aglomerações de pessoas sem condições adequadas de higiene; no entanto, somente 10% da população é susceptível ao agente transmissor e ainda assim o preconceito persiste, e as pessoas resistem em buscar tratamento pelo medo de sofrer rejeição por parte da sociedade (CUNHA, 2002).

#### 5.4 SINAIS E SINTOMAS DA HANSENÍASE

A Hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas que podem levar a suspeita e diagnóstico clínico da doença. Existem diferentes formas de manifestações clínicas que podem evoluir de acordo com o sistema imunológico do indivíduo (SOUZA, 1997).

A Hanseníase acomete os ramos sensitivos e cutâneos provocando dormência nas lesões de pele, troncos nervosos periféricos que poderá provocar incapacidades e deformidades (TRABULSI, 2004).

Os sinais e sintomas dermato-neurológicos manifestam-se através de lesões de pele com diminuição ou ausência de sensibilidade. As lesões mais comuns são manchas avermelhadas ou esbranquiçadas, alterações na cor da pele, sem relevo, podendo ser como papúlas que são lesões sólidas, com elevações superficiais medindo até 1 cm (ARAÚJO, 2003).

A Hanseníase também apresenta infiltrações que são alterações na espessura da pele de forma difusa ou tubérculos, lesões sólidas elevadas como se fossem caroços externos, e também como nódulos, lesões mais palpáveis que visíveis, os caroços internos (BRASIL, 2002).

A Hanseníase não se manifesta somente através de lesões de pele, mas também através de lesões nos troncos nervosos periféricos que são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos (neurites), causada pela ação direta do Bacilo nos nervos (GOULART, 2002).

Manifesta-se também pela reação do organismo ao bacilo, que são chamados de estados reacionais, e essas lesões aparecem nas diversas formas da doença (GUERRA et al, 2004).

As manifestações iniciais da Hanseníase são através das lesões de pele esbranquiçadas, ou avermelhadas, aparecendo em qualquer região do corpo, com maior incidência na face, nas nádegas, nos braços, nas pernas, costas, e cavidades orais, podendo acometer a mucosa nasal, causando obstrução (BRASIL, 2002).

Ressaltando que a hanseníase poderá se manifestar sem alteração de cor ou relevo e somente por alteração de sensibilidade (SOUZA, 1997).



## 5.5 CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE

Em 500 a.c, um compêndio médico Indiano já fazia referência a duas formas de hanseníase, uma com nódulos e ulcerações e outra com anestesia e deformidades (SAMPAIO; RIVITTI, 2001).

Em 1848 Denielsen e Bock publicaram um livro sobre hanseníase classificando a doença em duas formas, uma nodular e outra anestésica, mas Hansen, o descobridor do **Mycobacterium leprae**, e Looft, em 1895 não concordaram com a denominação de forma somente anestésica (SAMPAIO; RIVITTI, 2001).

Neisser, em 1903, classificou a hanseníase em três formas, tuberosa, cutânea e nervorum. A primeira classificação para ser adotada internacionalmente foi feita por Leonard Wood Memorial em 1931 em uma conferência, porém no congresso internacional foram feitas algumas modificações na classificação (VERONESI; FOCACCIA, 2002).

Depois da segunda guerra mundial, passou a ser adotada a classificação dita sul-americana, em que havia uma forma indeterminada e dois tipos polares, Tuberculoides, e Lepromatoso, baseada no estado evolutivo, e também na imunidade específica revelada pelo teste Mitsuda, Baciloscopia e Histologia (SOUZA, 1997).

A Organização Mundial de Saúde propôs uma classificação para fins operacionais, visando a definição do esquema terapêutico a ser utilizado. Nesta classificação, os pacientes são divididos em paucibacilar (PB), nos quais estão aqueles com baciloscopia negativa incluindo os Tuberculoides e Indeterminados, e os multibacilares (MB), com baciloscopia positiva, onde estão os Virchowianos e Dimorfos (BRASIL, 2002).

## 5.6 TRATAMENTO

Durante muitos séculos o tratamento da Hanseníase era feito por meio da ingestão do óleo da castanha de Chamulgra, que também era conhecido como óleo de *Hydnocarpus*; o tratamento oral causava náuseas e o injetável era extremamente doloroso.

Em 1908, o químico alemão Gerhard Damack desenvolveu a Dapsona, que apresentou resultado pouco satisfatório pela sua toxicidade (TRABULSI, 2004). Em 1940, Robert Cochrane descobriu que dose menor do medicamento era suficiente para ter resultado melhores, mas não era capaz de erradicar a doença devido à ação somente bacteriostática (TRABULSI, 2004).

Em 1982 a Organização Mundial de Saúde estabeleceu definitivamente a poliquimioterapia (PQT) como a melhor forma de tratamento da hanseníase (FOCACCIA, 2002).

No Brasil, adota-se o tratamento recomendado pela OMS, e o profissional de saúde deve estar atento para diagnosticar e tratar intercorrências que podem aparecer durante ou após o tratamento (BRASIL, 2002).

A opção do tratamento na Hanseníase é baseada no diagnóstico da doença, tipo e número de lesões neurais, incapacidades físicas, e também de acordo com a classificação operacional (MARTINELLI, 2002).

## 5.7 PREVENÇÃO E CONTROLE NA HANSENÍASE

Atualmente as práticas de atividades realizadas nas unidades de saúde são muito importantes na prevenção e no tratamento de lesões de pele, com o exame neurológico simplificado que possibilitará a detecção de pacientes com Hanseníase em estágio inicial neste estágio, os pacientes devem receber orientações de prevenção de traumas e lesões nas mãos e pés (TRABULSI, 2004).

Para se controlar a Hanseníase alguns componentes são necessários, como a rápida e eficiente detecção de pacientes infectados, a instituição do tratamento adequado, e os cuidados compreensivos para a prevenção das seqüelas (TRABULSI, 2004).

Apesar do Ministério da Saúde investir em campanhas de prevenção à Hanseníase, as unidades de saúde deveriam desenvolver mais atividades de educação em saúde na comunidade, para que reconheçam os sinais e sintomas e realizem precocemente o diagnóstico da Hanseníase (BRASIL, 2002).

A vigilância dos contatos tem uma importância profilática fundamental, porém nem sempre podem ser realizadas devido às dificuldades operacionais que consiste no exame dermatoneurológico de todos os componentes da família que tenha algum caso positivo de Hanseníase, para orientação sobre os vários aspectos da mesma (SAMPAIO; RIVITTI, 2001).

Admite-se que a aplicação de BCG isoladamente confira um grau de proteção contra a Hanseníase, principalmente quando deixa a cicatriz após administração. O Ministério da Saúde recomenda a aplicação de duas doses dessa vacina a todos os contatos intradomiciliares dos novos casos de Hanseníase (MARTINELLI et al, 2002). O uso da vacina deverá ocorrer independentemente da forma clínica da Hanseníase, mas somente deverão receber as duas doses as pessoas que não tenham nenhuma cicatriz de BCG; as que têm uma cicatriz receberão apenas a 2ª dose de BCG-ID (ARAÚJO, 2003).

Apesar de todos os progressos adquiridos para o controle da Hanseníase, ela predomina em países com baixo nível sócio-econômico. A melhora na condição de vida da população é um fator importante para erradicação da Hanseníase (BRASIL, 2002).

De acordo com dados da Secretária Municipal de Saúde de Nova Belém – MG, a maioria dos casos ocorre em pessoas analfabetas, de baixa renda econômica e moradores da zona rural.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), além da constante exposição ao bacilo de Hansen, são considerados fatores coadjuvantes ou predisponentes à epidemia da Hanseníase, a miséria e a subalimentação.

## 5.8 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E CONTROLE DA HANSENÍASE

Atualmente, as práticas de atividades realizadas nas unidades básicas de saúde são muito importantes na prevenção e no tratamento de lesões de pele. O exame neurológico simplificado possibilita a detecção de pacientes com hanseníase em estágio inicial e permite que o paciente seja orientado em relação à prevenção de traumas e lesões nas mãos e pés (TRABULSI, 2004).

A falta de informação contribui para que as pessoas não procurem tratamento ou abandonem o mesmo, pois a hanseníase é uma doença como qualquer outra, porém a diferença é o preconceito devido ao passado sombrio da doença (OPROMOLLA, 1997).

Apesar da incorporação na fala dos profissionais de saúde, muitas pessoas ainda usam o termo lepra, acompanhado do estigma social. A redução do estigma pelo empenho dos profissionais de saúde é parcial, mas estudos deixam claro, a preocupação dos doentes com a preservação de sua imagem social (FREIRE, 2006).

A causa da doença, na visão popular, muitas vezes reduz-se aos elementos de ordem subjetiva como as relações do mundo natural (ambiente, clima, contato com animais, substâncias tóxicas, sujeira e coisas poluídas), as individuais, nos comportamentos morais, na hereditariedade e velhice, e as sobrenaturais como carma, predisposição, fatalidade, as alimentares em especial, a ingestão da carne de porco relacionada à idéia de sujeira (EIDT, 2004).

De acordo com o ministério da saúde, (BRASIL,2002), são considerados fatores coadjuvantes ou predisponentes a endemia da Hanseníase a miséria, renda inferior a um salário mínimo no qual acarretará em uma subalimentação e o baixo grau de escolaridade o que levará a falta de conhecimento adequado para prevenção da doença.

## **6 ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

Partindo do referencial teórico construído por meio da revisão da literatura e considerando a realidade do município de Nova Belém, elaborou-se um plano de ação visando o controle da hanseníase no município. As tabelas 1, 2 e 3 abaixo apresentam os nós críticos identificados e as operações propostas, incluindo os resultados, produtos e recursos necessários para implementá-las.

Alguns problemas identificados ao longo da revisão e não mencionados como nós críticos no plano de ação, são justificáveis, por estarem fora da governabilidade da Equipe.

Tabela 1. Plano de ação para aprimoramento das ações de controle de hanseníase em Nova Belém, Minas Gerais: nós críticos, operações, resultados e produtos esperados e recursos necessários.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Preconceito e mitos acerca da hanseníase por parte da população	Viver Melhor Fomentar a cultura e combater mitos	Diminuir o estigma contra a hanseníase	Campanha Educativa, Programa de fomento da cultura e diminuição de estigma.	Cognitivo- informação sobre o tema Organizacional- organização das campanhas. Financeiros- aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Baixo nível de informação da população sobre a doença.	Saber+ Aumentar o nível de informação da população a respeito da Hanseníase.	População mais informada a respeito da doença	Campanha educativa, Capacitação dos ACS, programa de saúde escolar.	Cognitivos- Informação sobre o tema, Político- parceria com setor educação e mobilização social.
Capacitação inadequada dos profissionais de saúde para atender pacientes com a doença	Cuidar Melhor: melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes. Dia da Mancha	Profissionais capacitados na suspeita clínica e diagnóstico da doença.	– Avaliação supervisionada de pacientes com lesões sugestivas de hanseníase na atenção primária	Políticos- definição da referência técnica que fará supervisão do trabalho das ESF Financeiros- financiamento da campanha. Cognitivo-profissional habilitado para realizar a supervisão dos profissionais da atenção básica.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado.	Linha de Cuidado Incluir na rotina de trabalho as normas preconizadas, pelo Ministério da Saúde.	Realizar atividades que garantam 100% de cura.	Capacitação de pessoal, protocolos implantados. Gestão da linha de cuidado implantada.	Cognitivo- elaboração do manual e capacitação Político- adesão dos profissionais Organizacional- adequação da demanda.

Tabela 2. Plano de ação para aprimoramento das ações de controle de hanseníase em Nova Belém, Minas Gerais: operações, recursos críticos e operações estratégicas.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos Críticos		Operações Estratégicas
		Ator que Controla	Motivação	
<b>Viver Melhor</b> Fomentar a cultura. desmistifica hábitos	Político –mobilização social, articulação intersetorial	Secretaria de saúde, educação, cultura,lazer,	Favorável	Apresentar projeto de estruturação
<b>Saber+</b> Aumentar o nível de informação da população a respeito da Hanseníase.	Políticos-articulação com outras secretárias, Financeiros- aquisição de recursos, audiovisuais, folhetos educativos.	Secretaria de saúde,educação, comunicação.	Favorável	Apresentar projeto de estruturação
<b>Cuidar Melhor</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes	Político- recurso para estruturar o serviço Financeiro- recursos necessários para o custeio da campanha.	Prefeito Municipal, Secretaria de saúde, Fundo Nacional de Saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação.
<b>Linha de Cuidado</b> Incluir na rotina de trabalho as normas preconizadas, pelo ministério da saúde.	Político- articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Ministério da Saúde, secretaria de saúde.	Favorável	



Tabela 3. Plano de ação para aprimoramento das ações de controle de hanseníase em Nova Belém, Minas Gerais: operações, resultados e produtos esperados, operações estratégicas, responsáveis e prazo.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Operações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Viver Melhor</b> Fomentar a cultura. desmistifica hábitos	Diminuir o estigma contra a hanseníase	Campanha Educativa, Programa de fomento da cultura e diminuição de estigma.	Apresentar projeto de estruturação	Equipe da ESF	Trimestral
<b>Saber+</b> Aumentar o nível de informação da população a respeito da Hanseníase.	População mais informada a respeito da doença	Campanha educativa, Capacitação dos ACS, programa de saúde escolar.	Apresentar projeto de estruturação	Equipe ESF, secretaria de saúde, educação	Trimestral
<b>Cuidar Melhor</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes	Acompanhar adequadamente o paciente, descentralização do serviço de saúde.	Realizar campanha do dia da mancha de forma programada nas unidades de estratégia Saúde da família do município	Apresentar projeto de estruturação.	Prefeitura, secretaria de saúde, equipe ESF.	Trimestral
<b>Linha de Cuidado</b> Incluir na rotina de trabalho as normas preconizadas, pelo manual do ministério da saúde.	Realizar atividades que garantam 100% de cura,	Capacitação de pessoal, protocolos implantados, Gestão da linha de cuidado implantada.		Equipe ESF	Trimestral

## 7 CONCLUSÕES

Em Nova Belém, existem as condições favoráveis para a produção e reprodução do bacilo de Hansen já que as populações trabalhadoras da lavoura cafeeira vivem aglomeradas, sem condições de higiene adequadas, e não há uma política municipal efetiva de saúde pública que eduque e conscientize a população sobre a doença. Somados a esta situação política e socioeconômica precária, persistem, ao que tudo indica, entre os doentes, o preconceito e o medo de serem estigmatizados e discriminados pela sociedade local. A situação é complexa e envolve vários atores sociais (governo municipal, sociedade, profissionais de saúde e os portadores de hanseníase). A população precisa estar consciente dos sinais e sintomas da doença e principalmente saber que a Hanseníase tem cura.

Com a descentralização das ações de saúde, o município, é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das atividades de controle da doença. Os pacientes devem reconhecer que a informação caracteriza um dos motivos para busca de tratamento e prevenção da Hanseníase, sendo uma das formas básicas de se erradicar a doença.

Desse modo, com a presente pesquisa após descrever a situação da saúde dos portadores de hanseníase, o envolvimento dos diferentes agentes e suas respectivas responsabilidades, objetiva-se através do plano de ação elaborado detectar precocemente pacientes portadores de hanseníase e promover uma maior adesão ao tratamento e sua inserção social no município.

Contribuindo com uma proposta de atendimento específico e permanente da atenção básica para redução/eliminação da hanseníase no Município de Nova Belém/ Minas Gerais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. G. **Hanseníase no Brasil**. Sociedade brasileira de medicina tropical. Uberaba, v.36, n. 3, maio/jun. 2003.

BARKIRTZIEF, Z. Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, v.12, n.4, out. 1996.

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

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para o Controle da hanseníase**: secretária de políticas de saúde, Brasília, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para o Controle da hanseníase**: secretária de políticas de saúde, Brasília, 2001.

CARDOSO, F.C.et al, **Planejamento e avaliação das Ações em Saúde**. editora UFMG, 2008.

CLARO, L. B. L. Hanseníase: **Representações sobre a doença**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 195 p.

CUNHA, A. S. **Hanseníase**: aspectos da evolução ao diagnóstico, tratamento e controle. Ciências saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 7, n.2. 2002.

EIDT, L. M. **Breve história da hanseníase**: sua expansão do mundo para as américas, o Brasil e o rio grande do sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Saúde sociedade Rio Grande do Sul, v. 13, n. 2, maio/ago. 2004.

FOCACCIA, R. et al. HANSENÍASE. In **Tratado de infectologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. Cap., 57. P. 736-757.

FREIRE, N. **Estigma**: Caracterização dos doentes com hanseníase portadores de lesões. São Paulo, v.1, n.1, abr/ maio/ jun. 2006.

GOULART, P.C. **Diagnóstico precoce da hanseníase**: o caso do serviço de saúde no Recife (Pernambuco) Brasil. Panamericana de saúde pública Pernambuco, v.4, n.1, jul. 2002.

GUERRA, K. L. et al. **Anais brasileira de dermatologia**. Positividade sorológica anti PGL-1, em contatos domiciliares e peri domiciliares de hanseníase em área urbana. Rio de Janeiro, v. 80, n. 3. 2004.

MARTINELLI, M. C. C. et al. **Hanseníase Atividades de controle e manual de procedimentos elaboração**: Área técnica de Dermatologia Sanitária, 2002.

OPROMOLLA, A. **Anais brasileira de dermatologia.** Manifestações de padrão tuberculóide reacional na hanseníase dimorfa: estudo histoquímico e imuno histoquímico comparativo antes e durante polioquimioterapia. Uberaba, v. 80, n. 4, nov/dez. 1997.

QUEIROZ, R. **Anais brasileira de dermatologia.** evolução e o estado atual da quimioterapia da hanseníase. Uberaba, v. 80, n.2. 1995.

RIGLETTI, S. L. M. **Diagnóstico laboratorial:** das principais doenças infecciosas e auto imune. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 429 p.

SOUZA, M. C. et al. **Anais brasileira de dermatologia.** Hanseníase sub notificação de casos em Fortaleza Ceara Brasil. Rio de Janeiro, v. 80, n.3. 1997.

SAMPAIO, R. **Dermatologia.** 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

TRABULSI, I. L. F. et al. **Anais brasileira de dermatologia,** Correlação clínico laboratorial em dados secundários dos casos de hanseníase atendidos no período de 01/2000 a 03/2001, fundação Alfredo mata Manaus-AM Brasil. Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, set/out. 2004.