

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

CLEILTON DA SILVA MONTEIRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO VOLTADO PARA A HANSENÍASE NA ESF
MARIA DE NAZARÉ NO MUNICÍPIO DE ANAPÚ- PARÁ**

ALTAMIRA / PARÁ

2018

CLEILTON DA SILVA MONTEIRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO VOLTADO PARA A HANSENÍASE NA ESF MARIA DE
NAZARÉ NO MUNICÍPIO DE ANAPÚ- PARA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Naíza Nayla Bandeira de Sá.

ALTAMIRA / PARÁ

2018

CLEILTON DA SILVA MONTEIRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO VOLTADO PARA A HANSENÍASE NA ESF MARIA DE
NAZARÉ NO MUNICÍPIO DE ANAPÚ- PARÁ**

Banca examinadora

Professor (a). Dra. Naíza Nayla Bandeira de Sá.

Professor: Ms. Lagerson Mauad Freitas

Aprovado em Belém, em 21 de dezembro de 2018.

“O presente é dedicado em suma a Deus, minha esposa, filho e amigos que de alguma forma me deram força para continuar.”

Cleilton da Silva Monteiro.

AGRADECIMENTOS

Esta fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer a Deus por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para ter alcançado minha meta.

À Universidade quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos.

Ao professor reconheço um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Foi ele que me deu recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias.

É claro que não posso esquecer da minha família e amigos, porque foram eles que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

A todas as pessoas que de uma alguma forma me ajudaram a acreditar em mim eu quero deixar um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível.

“O sucesso nada mais é que ir de fracasso em fracasso sem que se perca o entusiasmo.”

(Winston Churchill).

RESUMO

O presente trabalho vem abordar o preconceito e discriminação que a sociedade atribui ao indivíduo com diagnóstico de hanseníase. O presente estudo teve como objetivo descrever o processo de isolamento familiar e social da pessoa com hanseníase, demonstrar o contexto familiar e social no qual a pessoa com hanseníase está inserida, analisar os preconceitos enfrentados pelos portadores de hanseníase na sociedade e na família e pontuar o papel do psicólogo frente à hanseníase. Na metodologia foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Tendo realizado várias etapas a partir da seleção do problema prioritário até a construção do plano operativo.

Palavras-chave: Preconceito. Isolamento. Hanseníase.

ABSTRACT

The present work addresses the prejudice and discrimination that society attributes to the individual who has leprosy. The present study aimed to describe the family and social isolation process of the person with leprosy, to demonstrate the family and social context in which the person with leprosy is inserted, to analyze the prejudices faced by leprosy patients in society and in the family, and to role of the Psychologist in relation to leprosy. In the methodology, the Situational Strategic Planning was used to quickly estimate the observed problems and define the priority problem, critical nodes and actions. Having carried out several steps from the selection of the priority problem to the construction of the operational plan.

Keywords: Preconception. Isolation. Leprosy..

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
HI	Hanseníase Indeterminada
HT	Hanseníase Tuberculóide
HV	Hanseníase Virchoviana
HD	Hanseníase Dimorfa
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<p>Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré, comunidade Sucupira, município de Anapú, estado do Pará</p>	15
<p>Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área adscrita à Equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré, Anapú-Pa.</p>	17
<p>Quadro 3 - Descritores do problema selecionado - baixa taxa de diagnóstico de hanseníase. Equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré, Anapú-Pa.</p>	18
<p>Quadro 4 – Desenho de operações para os “nós críticos” do problema elevada incidência de hanseníase na Equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré, Anapú – Pa</p>	20
<p>Quadro 5 – Desenho de operações para os “nós críticos” do problema elevada incidência de hanseníase na Equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré continuação</p>	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria de Nazaré	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família xxx, da Unidade Básica de Saúde Maria de Nazaré	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Maria de Nazaré	14
1.7 O dia a dia da equipe Maria de nazaré	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

- **Aspectos gerais do município**

O município de Anapú está localizado no Estado do Pará, tem 11.895,5 km² e contava com 20.543 habitantes no último censo (IBGE, 2010). Anapú se situa a 74 km, ao Norte-Oeste de Pacajá, a maior cidade nos arredores. Os habitantes se chamam anapuenses (IBGE, 2010). A densidade demográfica é de 1,7 habitantes por km² no território do município e tem a agropecuária como principal atividade. Anapú se situa a 74 km ao Norte-Oeste de Pacajá a maior cidade nos arredores. Em 2017, foi inaugurado o parque de exposição onde se realiza a EXPOANA - feira agropecuária desta cidade (WIKIPÉDIA, 2018, s/p.). Anapú ficou mundialmente conhecida pelo assassinato da missionária Ir. Dorothy Stang em (GLOBO, 2005, s/p)

- **Aspectos da comunidade Sucupira**

Vila Sucupira é uma comunidade com cerca de 5.000 habitantes, localizada na rodovia transamazônica, a 17 km do centro de Anapú. A vila formou-se juntamente com o desenvolvimento da rodovia e é essencialmente formada por agricultores.

O saneamento básico conta somente com água encanada e não há sistema de esgotos. Os domicílios contam, em sua grande maioria, com fossas sanitárias nos fundos dos terrenos e a coleta de lixo é realizada em dias pré-agendados.

A vila conta com uma escola primária, 1 estratégia saúde da família – ESF - e 10 igrejas. Em sua grande maioria são pessoas alfabetizadas. Na nossa ESF existem a equipe médica e de saúde bucal.

- **O sistema municipal de saúde**

A rede de saúde do município dispõe de uma unidade de urgência e emergência, seis unidades básicas de saúde, um hospital, 1 laboratório, assistência farmacêutica e equipe de vigilância em saúde.

- **A Unidade Básica de Saúde Maria de Nazaré**

A Unidade Básica da Família de Maria de Nazaré, foi inaugurada 28 de agosto de 2006, com prédio próprio, situada no centro da comunidade de sucupira, tem estrutura física para suportar a demanda e é de fácil acesso à população.

No que se refere à estrutura física a recepção é ampla, ideal para a demanda mesmo em horários e dias mais cheios; possui ainda consultório médico, consultório odontológico, sala de curativos, sala de vacinas, farmácia, sala de enfermagem, cozinha e dois banheiros.

Possui um ambiente de porte médio, configurado como um auditório com a finalidade de se promover palestras e eventos de saúde a população, ademais a reuniões feitas com o grupo operacional de nossa unidade de saúde.

- **A Equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré, da Unidade Básica de Saúde Maria de Nazaré.**

A equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Maria de Nazaré é composta por 11 agentes comunitários de saúde, 1 médico, 1 auxiliar em saúde bucal, 1 cirurgião dentista, 1 técnico de enfermagem e um enfermeiro, conforme descrito no quadro abaixo.

Quadro 1 – Descrição da Equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré, da Unidade Básica de Saúde Maria de Nazaré

NOME	FUNÇÃO
Ana Rita de Cassia de Vasconcelos Bento	Agente comunitário de saúde
Cirenes da Silva Almeida	Agente comunitário de saúde
Cleilton da Silva Monteiro	Médico
Deuzilene Neri de Souza	Auxiliar em saúde bucal
Francilene de Almeida Ramos	Agente comunitário de saúde
Isabella Cristina de Lima	Agente comunitário de saúde
Jose Guerino de Assis	Agente comunitário de saúde
Lana Leticia Nascimento da Silva	Agente comunitário de saúde
Lana Leticia Nascimento da Silva	Agente comunitário de saúde
Lucileide Aguiar de Oliveira	Agente comunitário de saúde
Maria da Penha de Souza Santos	Agente comunitário de saúde
Maria Luiza Amaral da Silva	Cirurgião dentista
Rosilene Alves de Lima	Técnico de enfermagem
Thais Caroline Vaz da Costa	Enfermeiro
Wellijano Pereira Lopes	Agente comunitário de saúde
Wenderson Ramos Fernandes	Agente comunitário de saúde

- **O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Maria de Nazaré**

A UBS funciona das 7:30 h às 13:30 horas e, para tanto, é necessário o apoio

dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade.

Esse horário de funcionamento foi definido em virtude da área geográfica em que está localizada a UBS, uma vez que a maior parte dos usuários veem de localidades distantes, muitas vezes não podendo aguardar o atendimento no período da tarde, além do retorno da equipe para suas residências com segurança.

Ao embasamento prático das atividades desempenhadas da Unidade de Saúde, são realizados mediante à população visitas domiciliares rotineiramente, além de determinadas reuniões entre os membros da equipe com a finalidade de conscientizar a comunidade em relação as causas e tratamentos de doenças das mais diversas;

- **O dia a dia da equipe Maria de Nazaré**

O tempo de supracitada equipe, considera-se relativamente bem organizado, com qual são desempenhadas consultas agendadas preservando a geração de eficácia das atividades aplicadas, e principalmente ao atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. Por conseguinte, atende-se também a demanda espontânea que se faz em pouca quantidade, e realização de palestras em escolas.

- **Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade:**

Elevada incidência de paciente com Hanseníase, em torno de 35% da população local;

Alta quantidade de pacientes hipertensos sem diagnóstico, em torno de 32% da população local;

Elevada incidência de gravidez na adolescência 46% (entre os adolescentes faixa etária entre 18 e 25 anos) da população local;

Alto índice de deficientes por acidentes de trânsito, em torno de 22% da população local;

Número elevado de pacientes fumantes; Número elevado de pacientes alcoólatras, em torno de 76% da população local.

• **Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da família Maria de Nazaré, Unidade Básica de Saúde Maria de Nazaré, município de Anapú, estado do Pará.

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
Alta prevalência de 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
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 alcoolatras.	Alta	6	Parcial	6

Fonte: *Alta, média ou baixa; ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30; ***Total, parcial ou fora; ****Ordenar considerando os três itens.

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 (WIKIPÉDIA, 2018, s/p.)

O Brasil continua sendo o segundo país em elevação aos casos de Hanseníase no mundo, atrás apenas da Índia. Aproximadamente 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil (GROSSI, 2003, s/p.)

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) (GROSSI, 2003, s/p.)

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 e psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

3. OBJETIVOS

- **Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para identificação precoce de casos e contatos de hanseníase no ESF Maria de Nazaré do município de Anapú, Pará.

- **Objetivos específicos**

- Fundamentar teoricamente a proposta a ser elaborada, por meio de uma revisão de literatura;
- Realizar atividades de educação em saúde para os indivíduos com diagnóstico de hanseníase, com participação das famílias;
- Capacitar os agentes comunitários de saúde como promotores do processo de educação em saúde junto à população.

4. METODOLOGIA

Em relação ao cunho ético do supracitado projeto de intervenção, destaca-se como apto, por tratar-se de um estudo transversal, onde tão unicamente depende de questionários, entrevistas, e formas de conscientização. Meio por qual, apesar de haver respaldo diante da Resolução n.466 de 12 de dezembro de 2012, esta não faz-se jus diante do seu caráter facultativo, em referência ao instrumento normativo do Conselho Nacional de Saúde.

Na questão metodológica em referência ao delineamento do estudo, do projeto de intervenção, destaca-se diante do tipo de “estudo transversal”, pois caracteriza-se pelo estudo observacional da hanseníase no contexto populacional em Anapú-PA, mediante à sua exposição aos possíveis fatores de risco, onde estas são coletadas em um mesmo momento, necessitando de uma amostra probabilística que represente a população estudada. Calculando os dados populacionais da cidade, em referência a porcentagem formada por quem possui já a doença, bem como encontra-se no grupo de risco.

A população de estudo, do qual será baseado para a realização do supracitado projeto de intervenção, a população medida ao entorno de 3.300 habitantes de zona rural do Município de Anapú-PA. Onde a seleção do referido tema, deu-se por haver a ciência que a hanseníase atinge a população de Anapú, e perante os cuidados rotineiros, podem de fato desencadear a doença, ou evitá-la de modo célere mediante um tratamento eficaz de prevenção. Vários estão expostos, a vários agentes de risco, entre estes: falta de água, saneamento básico, alimentação conservada, alguns ingerem e consomem um taxa elevadíssima de álcool e fumo.

As variáveis do referido projeto de intervenção, compreendem-se basicamente, ao primeiro momento da elaboração de um material gráfico informando como acarreta a hanseníase, quais exames realizar, como tratar, e o que é considerado o grupo de risco.

Por conseguinte, serão realizadas entrevistas com os idosos, por meio de questionários pré-elaborados com questões sobre: Dados Pessoais; realidade socioeconômica da família; doenças; apresentou algum quadro clínico que pudesse ser análogo a Hanseníase (citar com material gráfico, quais sensações); alimentação, exercícios, ingestão de bebidas e fumo; para quem já possui Hanseníase, o tratamento e uso regular dos medicamentos é eficaz; possui sempre o medicamento

para o tratamento da hanseníase e se alguém já realizou exames periódicos na residência familiar, com o idoso

A análise de dados estatísticos, será realizada perante aos números de habitantes da região (homens, mulheres, crianças e idosos), por conseguinte, os que já possuem na região com os quadros de hanseníase, ou que estejam no grupo de risco, e/ou àqueles que não possuem nenhum dos quadros mencionados.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hanseníase, fora conhecida diante das civilizações antigas como lepra, do qual quem os possuía consigo, carregava diversos preconceitos, discriminação, sofrimento, rejeição e isolamento; do qual sua denominação fora modificada por intervenção do governo brasileiro de acordo com a Lei nº 9.010, 1995, proibindo por sua vez a utilização do termo “lepra” em documentos administrativos centralizados e descentralizados da União e dos Estados-membros. (BRASIL, 1995)

A partir do exposto, a determinada doença passou a ser denominado como “hanseníase” em homenagem a Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), médico norueguês que descobriu, em 1873, o micróbio causador da infecção (Lopes, 2004). Segundo Ornellas (1997), a modificação da nomenclatura (lepra para hanseníase), tomou por finalidade neutralizar o impacto estigmatizante do nome lepra, com intuito de afastar as ligações históricas que o termo carrega e, dirimindo o seu preconceito. Considera-se ainda, de grave grau de saúde pública nas diversas localizações do globo, principalmente nos países denominados de “terceiro mundo”. Define-se como sendo uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, de sintomas dermatológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, em especial nos olhos, mãos e pés.

A única via de aquisição e eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, compreendem as vias aéreas superiores, dependendo de contato direto com a pessoa doente não tratada. O agente etiológico da hanseníase é denominado bacilo de Hansen ou *Mycobacterium leprae* (Ministério da Saúde, 2008).

Conforme Araújo (2003), as manifestações clínicas da hanseníase são muito variáveis e estão relacionadas com o grau de imunidade do paciente frente ao *Mycobacterium*, as quais se classificam como: Paucibacilar: até cinco lesões cutâneas (Indeterminada e Tuberculoide); e Multibacilar: mais que cinco lesões cutâneas (Dimorfa e Virchowiana).

No Brasil, a hanseníase é considerada de grau grave e elevado alarmante à Saúde Pública, devida a alta incidência e prevalência em alguns estados e municípios do país. De acordo com Simões e Delello (2005), a hanseníase atinge facilmente um número muito superior a quinhentas mil pessoas. Segundo Silveira e Silva (2006), o Brasil detém o segundo lugar no mundo, em números absolutos, de casos de hanseníase, somente perdendo para a Índia, e apresenta altos níveis endêmicos com distribuição variada nas regiões, como as compreendidas entre os estados, como

Minas Gerais, Roraima, Mato Grosso e Maranhão, que possuem altas taxas de prevalência (acima de 20 casos/10.000 hab.).

Andrade (2010) analisou a taxa de detecção por macrorregional de saúde em 2009 e afirmou que a taxa de detecção do Leste Mineiro é “muito alta” (20,00 a 39,99/100.000 hab.), as demais macrorregiões apresenta taxa “média” (2,00 a 9,99/100.000 hab.) em algumas regiões e alta (10,00 a 19,99/100.000 hab.)” em outras.

O esforço aplicado pelo Ministério da Saúde, tem gerado resultados positivos, ainda que a taxa esteja muito elevada, diminuiu cerca de 22 vezes nos últimos 22 anos, e a taxa de detecção vem decrescendo nos últimos 8 anos. Miranzi, Pereira e Nunes (2010) afirmam que, apesar dos números positivos obtidos em Minas Gerais, não significa que a doença será erradicada por completo, sendo que as ações de combate à eliminação devem continuar intensificadas.

Diante deste contexto, a discriminação sempre foi corroborada aos estigmas dos quais os portadores da doença carregavam ao seu leito prévio de morte. Goffman (1988) destaca que os gregos criaram os termos correspondentes aos sinais corporais com os quais se preocupavam evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava, resumidamente, detalhava a desgraça corporal, e avanço próximo da morte de quem os carregava.

O indivíduo “desacreditado”, estigma de total preconceito sofrido a quem portara hanseníase (lepra na época) sofre em não poder esconder seu estigma. Já o “desacreditável” pode escolher se quer ou não quer que os outros fiquem sabendo qual é o seu estigma. Tal situação permite que, na maioria das vezes, a doença só seja revelada para familiares e amigos próximos, passando-se como “normal” para os demais (Goffman, 1988).

Constata-se de forma geral, desde os primórdios da humanidade que a hanseníase carrega estigmas e preconceitos, no tangível aos indivíduos que apresentam incapacidades físicas, permanecendo no imaginário dos indivíduos remetendo-os à ocultação da doença perante a sociedade.

O receio de represálias, preconceito, isolamento, em sua vida pessoal e profissional, os indivíduos procuram uma maneira de driblar os questionamentos relacionados a reações dos medicamentos e da doença, pois a hanseníase pode causar no indivíduo impactos psicológicos após seu diagnóstico, gerando aos pacientes uma frustração imensa e prevalecendo o sentimento de impotência, pois

torna-se um obstáculo, dificultando a sua satisfação das respectivas necessidades e desejos.

No tangível ao tratamento e cuidados gerais relativos à doença de hanseníase, torna-se por ser imprescindível um maior esclarecimento sendo essencial que os profissionais de saúde validem as informações trazidas pelo paciente, a necessidade de conhecimento acerca do grau de entendimento do paciente sobre sua doença, para esclarecer mitos e preconceitos que atormentam o indivíduo (Ministério da Saúde, 2008).

Baialardi (2007) analisa mediante a estudos das transmissões de informações sobre a doença aos portadores de hanseníase, dos quais essas informações contribuem significativamente para aliviar a angústia referente a alguns aspectos que fazem parte do estigma da doença, como por exemplo o receio de contaminar outras pessoas e o medo da morte.

Minuzzo (2008) corrobora a respectiva importância de fornecer a correta informação sobre a doença e seu tratamento ao paciente, à sociedade em geral, sob teor principal às próprias famílias de quem possui hanseníase, onde a devida conscientização do seio familiar adequado a respeito da hanseníase e seu envolvimento no processo saúde/doença do paciente é considerado um método efetivo, sob intuito de desmistificação do contágio pelos indivíduos próximos ao paciente, e como consequência aderir a um tratamento contínuo.

Denota-se que ao ser positiva a contaminação de hanseníase pelo paciente, o caráter da humanização tanto de família quanto de profissionais da saúde, abrangem o contexto evolutivo com intuito de promover o tratamento da doença, e por conseguinte, a resolução da mesma com imensa adequação, pois a preocupação iminente quanto aos riscos no próprio Brasil, são mais que alarmantes, servem de alerta máximo ao Poder Público, na promoção de políticas efetivas de combate e prevenção nas mais diversas localidades do país.

6. PLANO 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 Maria de Nazaré do município Anapú, Pará.

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.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área adscrita à Equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré, Anapú-Pa.

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	Alta	8	Parcial	2

diagnosticos sem cadastro na unidade				
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

Para descrição do problema priorizado – **baixa taxa de identificação precoce de casos e contatos de hanseníase** –, a Equipe da ESF Maria de Nazaré 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 Maria de Nazaré, Anapú-Pa.

Descritores	Número	Fontes
Hanseníase cadastrada	5	SIAB
Hanseníase em pacientes femininas	1	Registro da equipe.
Hanseníase em pacientes masculinos.	4	Registro da equipe
Hanseníase entre 0-19 anos com outros riscos associados	0	Registro da equipe
Hanseníase entre 20-39 anos	1	Registro da equipe
Hanseníase entre 40-59 anos	3	Registro da equipe
Hanseníase em 60 anos e	1	Registro da equipe

mais		
Hanseníase em pacientes com desistência ao tratamento	1	Registro da equipe
Hanseníase com complicações	3	Registro da equipe
Hanseníase com recidivas	0	Registro da equipe

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

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 seis microrregiões da ESF Maria de Nazaré, com 128 participantes no total, dentre estes, estudantes das escolas, pessoas da comunidade, e 5 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.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os “nós” críticos selecionados foram:

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

6.4 Desenho das operações

Quadro 4 – Desenho de operações para os “nós críticos” do problema elevada incidência de hanseníase na Equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré, Anapú – Pa

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de conhecimento da população sobre hanseníase	Mais conhecimento Aumentar o nível de conhecimento da população sobre hanseníase	90% da população 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	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias pedagógicas e de comunicação Organizacional: Organizar agenda Político: Conseguir espaço de difusão por carros de som Articulação intersetorial e Mobilização social Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
Deficiência nas ações de vigilância epidemiológica da hanseníase	Vigi-Hansen Implementar as ações de vigilância epidemiológica nos que diz respeito à	Aumentar a taxa de detecção de casos de hanseníase na área adscrita a	Interromper a transmissão da doença Prevenção das complicações	Organizacional: para organizar as ações de busca ativa e exame de contatos

	realização de busca de ativa, exame de contatos, notificação e investigação de casos novos detectados	ESF Maria de Nazaré	s decorrentes do diagnóstico tardio	Político: articulação intersetorial para garantir o dermatologista Mobilização social Financeiro: aquisição de insumos e materiais a serem utilizados na busca ativa.
--	---	---------------------	-------------------------------------	---

Quadro 5 – Desenho de operações para os “nós críticos” do problema elevada incidência de hanseníase na Equipe de Saúde da Família Maria de Nazaré
continuação

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Despreparo da equipe e gestores da saúde para lidar com o problema	Capacita Hansen 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	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégias pedagógicas Organizacional: agenda de capacitação Financeiro: material gráfico e alimentação dos treinandos
Inadequado fornecimento de medicamentos na rede de saúde	Mais Remédio Garantia de medicamentos e exames	90% dos pacientes com adesão tratamento	Farmácia com dispensação regular dos medicamentos para o tratamento completo	Políticos: articulação inter setorial para aquisição de fármacos

	previstos nos protocolos			de maneira controlada e supervisionada Financeiros : Previsão mensal e aquisição de medicamentos
Assistência aos pacientes desenvolvida de forma fragmentada	Monitoramento Hansen 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 como 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	Organizacional: agenda de reuniões da equipe Político: Transporte para a equipe Local para exercícios de fisioterapia em pacientes com sequelas e complicações da doença Financeiro: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se mediante ao exposto, na qual esta proposta possibilite trazer uma redução da morbidade relacionada aos pacientes com Hanseníase da ESF Maria de Nazaré 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 Maria de Nazaré e refletir sobre como seu processo de trabalho pode ser melhorado a fim de buscar uma solução para tais problemas.

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.

8. REFERENCIAS

ANDRADE, A. R. C. (2010). **Situação epidemiológica de Minas Gerais. Trabalho apresentado no 5º Simpósio Brasileiro de Hansenologia.** Belo Horizonte, Minas Gerais.

ARAÚJO, M. G. (2003). **A hanseníase no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 36 (3), 373-382.**

BAIALARDI, K. S. (2007). **O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras.** Hansenologia Internationalis, 32(1), 27-36.

BRASIL. **Lei n. 9.010, de 29 de março de 1995 (1995).** Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Acesso em 01 de março, 2012, em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1995/lei-9010-29-marco-1995-348623-norma-pl.html>.

_____. **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.

_____. **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.

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

_____. **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.

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.

G1. **Assassinato de Dorothy Stang, completa 11 anos.** Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2016/02/assassinato-da-missionaria-dorothy-stang-completa-11-anos.html>. Acesso em: 08.nov.2018

GROSSI. Araújo Marcelo. **Hanseníase no Brasil.** Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26346417_Hansenise_no_Brasil. Acesso em: 08.nov.2018.

GOFFMAN, E. (1988). Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara.

HANSENIASE. Disponível em < <http://www.dermatologia.net/cat-doencas-da>

[pele/hanseníase.](#)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE.Cidades@. Anapú.. Brasília,:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=> [HYPERLINK](#)
["http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270640&search=znapu"&HYPERLINK](http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270640&search=znapu)
["http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270640&search=znapu"](http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270640&search=znapu)
[HYPERLINK](#) ["http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270640&search=znapu"&HYPERLINK](http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270640&search=znapu)
["http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270640&search=znapu"](http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=270640&search=znapu) search=%7anapu.

LOPES, A., Filho. (2004). **Transformando a lepra em hanseníase. A árdua tentativa para a eliminação de um estigma.** Monografia, Curso de Especialização em Gestão de Iniciativas Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

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

MINUZZO, D.A. (2008). **O homem paciente de Hanseníase (Lepra): Representação Social, rede social familiar, experiência e imagem corporal.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós- graduação em Políticas de Bem-Estar em Perspectiva: evolução, conceitos e actores. Universidade de Évora, Évora, Portugal.

MIRANZI, S. S. C., PEREIRA L. H. M., & NUNES, A. A. (2010). **Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006.** Rev. Soc. Bras. Med Trop, 43(1), 62-67.

ORNELLAS, C. P. (1997). O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan.

SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica, versão 6.6.** Secretaria Municipal de Saúde de Anapú, 2017 (Informações locais).

SIMÕES, M. J. S. & DELELLO, D. (2005). **Estudo do comportamento social dos pacientes de hanseníase do Município de São Carlos, S.P.** Espaço para a Saúde, 7(1), 10-15.