

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM
SAÚDE

DIEGO COSTA VIEIRA
FLUVIA MARIA MARTINS SILVA
GEOVANE VIEGAS MOREIRA
LUANA FERREIRA DA SILVA

PLANO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES DE COMBATE A HANSENÍASE

São Luis
2016

DIEGO COSTA VIEIRA
FLUVIA MARIA MARTINS SILVA
GEOVANE VIEGAS MOREIRA
LUANA FERREIRA DA SILVA

PLANO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES DE COMBATE A HANSENÍASE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa.Ms Ludmilla Barros Leite Rodrigues

São Luis
2016

DIEGO COSTA VIEIRA
FLUVIA MARIA MARTINS SILVA
GEOVANE VIEGAS MOREIRA
LUANA FERREIRA DA SILVA

PLANO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES DE COMBATE A HANSENÍASE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Ludmilla Barros Leite Rodrigues (Orientadora)
Mestra em Odontologia
Universidade Uniararas

1° Examinador

2° Examinador

RESUMO

Abordagem sobre *Micobacterium leprae* ou bacilo de Hansen como agente etiológico da hanseníase. A doença parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o homem. As referências mais remotas datam de 600 a.C. e procedem da Ásia, que, juntamente com a África, podem ser consideradas o berço da doença. Este plano de ação foi elaborado com o objetivo de sistematizar procedimentos, atribuições e estratégias para o enfrentamento da hanseníase pelo Município de Santa Rita, a fim de que não se tenha índices epidêmicos, mantendo a doença sobre controle e a população consciente das medidas de controle e a gravidade da doença, bem como do diagnóstico, tratamento e cura. Levando-se em consideração o Programa Nacional de Ações e Controle da hanseníase, que incorpora os princípios da gestão integrada, que se fundamenta em alguns aspectos essenciais na eventualidade de uma epidemia de hanseníase numa comunidade ou no município, onde há a necessidade de serem executadas medidas de controle, por meio de busca ativa, diagnóstico precoce e tratamento. Assim, com o desenvolvimento deste plano de ação, sensibilizando os profissionais da área de saúde para a necessidade de se comprometer com tais clientes em potencial do município, o diagnóstico precoce da hanseníase terá um importante impacto no tratamento e na interrupção do contágio. Lembrando que antes, durante e após o diagnóstico podem ocorrer processos que necessitem de outros tratamentos e acompanhamentos para evitar possíveis complicações (prevenções de sequelas e das incapacidades físicas e psicológicas). Nesses casos, a identificação e o tratamento adequado são fundamentais, além de um monitoramento regular.

Palavras-chave: Hanseníase. Atenção Básica. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The *Mycobacterium leprae* or Hansen's bacillus is the causative agent of leprosy. The disease appears to be one of the oldest diseases that affects humans. The earliest references date back to 600 AC and come from Asia, which together with Africa, can be considered the cradle of the disease. This action plan was drawn up in order to systematize procedures, assignments and strategies for coping with leprosy by the municipality of Santa Rita, so that does not have epidemic levels, keeping the disease under control and conscious population control measures and the severity of the disease, as well as the diagnosis, treatment and cure. Taking into consideration the National Program of Actions and control of leprosy, which incorporates the principles of integrated management, which is based on some essential aspects in the event of an endemic disease of leprosy in a community or municipality where there is the need to be performed control measures, through active search, early diagnosis and treatment. So with the development of this action plan, raising awareness among health professionals of the need to commit to these customers in the municipality of potential, early diagnosis of leprosy have a major impact on the treatment and withdrawal of contagion. Recalling that before, during and after the diagnosis may occur processes which require treatments and other accompaniments to avoid possible complications (sequelae preventions and the physical and psychological disabilities). In such cases, identification and appropriate treatment are fundamental, as well as regular monitoring.

Key-words: Leprosy. Primary Care. Health Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVOS	14
3.1	Geral	14
3.2	Específicos	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXOS	23

1 INTRODUÇÃO

O *Micobacterium leprae* ou bacilo de Hansen é o agente etiológico da hanseníase. A doença parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o homem. As referências mais remotas datam de 600 a.C. e procedem da Ásia, que, juntamente com a África, podem ser consideradas o berço da doença (BRASIL, 2002).

É uma doença crônica granulomatosa, que tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade); propriedades essas que não são em função apenas de suas características intrínsecas, mas que dependem, sobretudo, de sua relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos (BRASIL, 2010b).

A hanseníase é endêmica no Brasil. Registram-se em média, a cada ano, 47.000 novos casos, dos quais 23,3% com graus de incapacidade I e II. Esta situação afeta a vida de milhares de pessoas, porque a doença compromete mecanismos de defesa, como a capacidade de sentir dor, a visão e o tato, tornando-as mais vulneráveis aos riscos de acidentes, queimaduras, feridas, infecções, amputações, entre outros (BRASIL, 2008).

Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais, a qual necessita de tratamento com poliquimioterapia (PQT): a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ ou dolorosa e/ou tátil; ou b) espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou c) presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele (BRASIL, 2016).

A Estratégia Global Aprimorada enfatiza a qualidade dos serviços de hanseníase como um componente essencial de um programa eficiente. A qualidade é baseada na capacitação adequada dos profissionais em todos os níveis, na supervisão técnica regular e no monitoramento dos indicadores-chave. A busca pela qualidade pressupõe a disposição da equipe para efetuar mudanças com o objetivo de melhorar suas habilidades e o funcionamento dos serviços de saúde onde trabalham (OPAS, 2010)

A Hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados,

utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação – SINAN, conforme Anexo I (BRASIL, 2010b).

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença (BRASIL, 2002).

A classificação operacional do caso de hanseníase visando o tratamento com o esquema PQT/OMS (poliquimioterapia) é baseada no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios: Paucibacilar (PB) – casos com até cinco lesões de pele; Multibacilar (MB) – casos com mais de cinco lesões de pele (BRASIL, 2010a).

Com o propósito de subsidiar estados e municípios nesse processo, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, vem publicando um conjunto de manuais revistos e atualizados: Prevenção de incapacidades; Condutas para úlceras em hanseníase e diabetes; Condutas para alterações oculares em hanseníase; Reabilitação e cirurgia em hanseníase; e Adaptações de palmilhas e calçados (BRASIL, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), as manifestações clínicas da doença estão diretamente relacionadas ao tipo de resposta ao *M. leprae*. Temos então, as seguintes formas clínicas da doença:

Hanseníase Indeterminada: forma inicial, evolui espontaneamente para a cura na maioria dos casos ou evolui para as chamadas formas polarizadas em cerca de 25% dos casos, o que pode ocorrer em 3 a 5 anos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele normal, com distúrbio da sensibilidade, ou áreas circunscritas de pele com aspecto normal e com distúrbio de sensibilidade, podendo ser acompanhadas de alopecia e/ou anidrose, mais comum em crianças.

Hanseníase Tuberculide: forma mais benigna e localizada, ocorre em pessoas com alta resistência ao bacilo. As lesões são poucas (ou única), de limites bem definidos e um pouco elevados e com ausência de sensibilidade (dormência). Ocorre comprometimento simétrico de troncos nervosos, podendo causar dor, fraqueza e atrofia

muscular. Próximo às lesões em placa podem ser encontrados filetes nervosos espessados. Nas lesões e/ou trajetos de nervos pode haver perda total da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, ausência de sudorese e/ou alopecia. Pode ocorrer a forma nodular infantil, que acomete crianças em 1 a 4 anos, quando há um foco multibacilar no domicílio. A clínica é caracterizada por lesões papulosas ou nodulares, únicas ou em pequeno número, principalmente na face.

Hanseníase virchowiana (ou lepromatosa): nestes casos a imunidade celular é nula e o bacilo se multiplica muito, levando a um quadro mais grave, com anestesia dos pés e mãos que favorecem os traumatismos e feridas que podem causar deformidades, atrofia muscular, inchaço das pernas e surgimento de lesões elevadas na pele (nódulos). As lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos (hansenomas), de coloração eritemato-acastanhada ou ferruginosa que podem se instalar também na mucosa oral. Pode ocorrer infiltração facial com madarose superciliar e ciliar, hansenomas nos pavilhões auriculares, espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos. Pode ainda ocorrer acometimento da laringe, com quadro de rouquidão e de órgãos internos (fígado, baço, suprarrenais e testículos), bem como, a hanseníase históide, com predominância de hansenomas com aspecto de quelóides ou fibromas, com grande número de bacilos. Ocorre comprometimento de maior número de troncos nervosos de forma simétrica.

Hanseníase Dimorfa (ou Borderline): forma intermediária que é resultado de uma imunidade também intermediária, com características clínicas e laboratoriais que podem se aproximar do polo tuberculoide ou virchowiano. O número de lesões cutâneas é maior e apresentam-se como placas, nódulos eritemato acastanhadas, em grande número, com tendência a simetria. As lesões mais características nesta forma clínica são denominadas lesões pré faveolares ou faveolares, sobreelevadas ou não, com áreas centrais deprimidas e aspecto de pele normal, com limites internos nítidos e externos difusos. O acometimento dos nervos é mais extenso podendo ocorrer neurites agudas de grave prognóstico.

A hanseníase pode apresentar períodos de alterações imunes, os estados reacionais. Na hanseníase dimorfa as lesões tornam-se avermelhadas e os nervos inflamados e doloridos. Na forma virchowiana surge o eritema nodoso hansênico: lesões

nodulares, endurecidas e dolorosas nas pernas, braços e face, que se acompanham de febre, mal-estar, queda do estado geral e inflamação de órgãos internos. Estas reações podem ocorrer mesmo em pacientes que já terminaram o tratamento, o que não significa que a doença não foi curada.

Existem dois métodos de detecção de casos: ativo e voluntário. A promoção da demanda espontânea é hoje crucial para a detecção de casos. Em geral, os métodos de busca ativa de casos incluindo campanhas em larga escala não são recomendados visto que têm se tornado cada vez menos eficientes. A utilização de campanhas de menor escala deverá restringir-se a situações especiais ou a circunstâncias excepcionais. Deverá ser uma atividade realizada uma única vez com o principal objetivo de estabelecer serviços sustentáveis. Os programas nacionais deverão promover iniciativas para incentivar as pessoas com suspeita de hanseníase a se apresentarem voluntariamente nas unidades de saúde mais próximas de suas residências (OPAS, 2010c).

O acesso ao diagnóstico, informação e tratamento com poliquimioterapia (PQT) permanecem como elementos-chave na estratégia de eliminação da doença como problema de saúde pública, definida como atingindo uma prevalência de menos de 1 caso de hanseníase por 10.000 habitantes. Tratamento PQT foi disponibilizado pela OMS gratuitamente a todos os pacientes em todo o mundo desde 1995, e oferece uma cura simples, mas altamente eficaz para todos os tipos de lepra (WHO, 2016).

O diagnóstico precoce da doença é um fator importante no tratamento e na interrupção do contágio. Mas antes, durante e após o diagnóstico podem ocorrer processos inflamatórios que necessitem de outros tratamentos e acompanhamentos para evitar deformidades e incapacidades. Nesses casos, a identificação e o tratamento adequado das reações e das neurites são fundamentais. O tratamento adequado (quimioterapia específica, corticoterapia, cirurgia, etc.) com um monitoramento regular pode preservar a acuidade visual e a função neural (BRASIL, 2008).

Nesta segunda década do século XXI, a hanseníase continua como problema de elevada magnitude para a saúde pública do Brasil, embora os números mostrem que o coeficiente de prevalência da doença venha caindo. Entretanto, no período de 1990 a 2008, esse coeficiente oscilou entre 20 e 29,4/100.000 habitantes em 2003, apresentando classificação “muito alta”, segundo parâmetros oficiais. Para as regiões

Norte, Nordeste e Centro-Oeste ainda se mantêm taxas em patamares muito elevados (BRASIL, 2008).

Parte daí a importância principal da estratégia do Ministério da Saúde em integrar ações de diagnóstico e tratamento da doença na atenção básica. Isso significa que as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e todas as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), passam a integrar a rede de atendimento ao paciente, facilitando o acesso universal ao diagnóstico e tratamento.

Diante das considerações apresentadas, este projeto visa intensificar as ações no combate a hanseníase em clientes suspeitos ou população de risco no Município de Santa Rita, visto que a doença ainda aflige grande parte da população sem distinção de sexo, idade e/ou condição social. Com isso uma melhor capacitação dos profissionais de saúde e aumento das ações de controle da doença em nosso meio contribuiram para a diminuição de novos casos da doença neste município.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com Ministério da Saúde (2002) um caso de hanseníase caracteriza-se pela existência de uma pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes caracte-

terísticas: lesão de pele com alteração de sensibilidade, acometimento de nervo com espessamento neural e baciloscopia positiva.

O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, sendo realizado por meio da análise da história e das condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autônomo) (BRASIL, 2010a).

O Grau de Incapacidade Física (GIF) demonstra melhoria na atenção integral ao paciente de hanseníase. Reduzir em 13%, entre 2008 e 2015, o coeficiente de casos novos da doença com grau 2 de GIF, ou seja, redução de 1,37 por 100 mil habitantes em 2008, para 1,19 em 2015, foi meta definida pelo Brasil. Em 2009 o índice foi de 1,22 por 100 mil habitantes. O percentual de GIF 2, entre os casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade, importante indicador de detecção precoce, foi identificado em 7,7% dos casos novos de 2008, baixando para 7,2% em 2009 (WHO, 2016).

O estado do Maranhão apresenta tendência decrescente mais tardia. Entretanto, no período de 1990 a 2008, esse coeficiente oscilou entre 44,29 e 94,83/100.000 habitantes em 1999, apresentando classificação “hiperendêmica”, segundo parâmetros oficiais, muito acima da encontrada no Brasil já que em 2008 o coeficiente foi de 67,26/100.000 habitantes (BRASIL, 2012).

Segundo o censo do IBGE (2010) Santa Rita “possui uma população de 32.336 habitantes”. Localizado a 85 km da capital São Luis, possui 15 equipes ESF, além de uma Unidade Mista com 35 leitos (assim distribuídos: clínica médica: 15, clínica cirúrgica: 08, clínica pediátrica: 05, clínica obstétrica; 05, psiquiátrica: 02), um centro de especialidades, um CAPS – centro de atenção psicossocial, um centro de controle de vetores e uma unidade de vigilância sanitária.

No município de Santa Rita é crescente a detecção de casos novos e na cobertura dos contatos, houve um acréscimo nos últimos anos. A corte se mantém em patamar aceitável o que demonstra o controle e acompanhamento dos pacientes desde o diagnóstico até a conclusão do tratamento.

A incidência de hanseníase em Santa Rita ainda é um problema de Saúde Pública bem como em diversos outros municípios do Maranhão. Devido a esse fator

faz-se necessário aumentar a cobertura dos contatos que se estende para contatos domiciliares, hoje ampliada pela nova diretriz da eliminação da hanseníase: a contatos sociais e da avaliação de clientes com suspeita da doença.

Este plano de ação foi elaborado com o objetivo de sistematizar procedimentos, atribuições e estratégias para o enfrentamento da hanseníase pelo Município de Santa Rita, a fim de que não se tenha índices epidêmicos, mantendo a doença sobre controle e a população consciente das medidas de controle e a gravidade da doença, bem como do diagnóstico, tratamento e cura. Tendo em vista que, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, na cidade existem registros de casos de hanseníase em valores estáveis nos últimos anos. Nesse sentido alguns aspectos são citados como importantes no trabalho nas ações de combate à doença em nosso meio, tais como a busca ativa de casos. Levando-se em consideração o Programa Nacional de Ações e Controle da hanseníase, que incorpora os princípios da gestão integrada, que se fundamenta em alguns aspectos essenciais na eventualidade de uma epidemia de hanseníase numa comunidade ou no município, onde há a necessidade de serem executadas medidas de controle, por meio de busca ativa, diagnóstico precoce e tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Fortalecer as ações de combate e eliminação da hanseníase no Município de Santa Rita, Maranhão.

3.2 Específicos

- Identificar os doentes precocemente;
- Estruturar laboratório para realização de baciloscopia;
- Capacitar os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, téc. de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde - ACS) nas ações básicas de combate à hanseníase;
- Elevar o percentual de contatos examinados;
- Intensificar as ações de educação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), associações, igrejas e nas escolas sobre sinais e sintomas da doença;
- Monitorar os dados fornecidos e as ações desenvolvidas nas UBS através da supervisão do programa.

4 METODOLOGIA

O local escolhido para a execução deste plano de ação foi o Município de Santa Rita - MA. As atividades referentes ao desenvolvimento deste plano serão executadas a partir de Agosto do ano de 2016. Levando-se em consideração o Programa de Controle da Hanseníase no Brasil - que incorpora os princípios da gestão integrada, que se fundamenta em alguns aspectos essenciais, com destaque para: a elaboração de programas permanentes, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de erradicação da doença em nosso meio; o desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização das pessoas, de forma a estimular a maior responsabilização de cada família na responsabilidade de conhecer e verificar pessoas em seu meio com características da doença; o fortalecimento da vigilância epidemiológica, para ampliar a capacidade de vigilância e detecção precoce de surtos da doença; a melhoria da cobertura, qualidade e regularidade do trabalho de campo; a integração das ações de controle da tuberculose na atenção básica; a atuação multissetorial, por meio do fomento à capacitação das Equipes de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, para melhor assistir a população. Com base nesses princípios as ações serão executadas a partir de:

1. Reuniões com a equipe multiprofissional do município para a discussão sobre o tema “PROJETO: AÇÕES NO COMBATE À HANSENÍASE”, com a finalidade de sensibilizar os profissionais da área de saúde para a necessidade de se comprometer com tais clientes em potencial do município.

2. Divulgação do plano de ação em todos os meios de comunicação existentes, com organização do material, divulgação e cartilhas falando sobre a importância do diagnóstico e tratamento da doença;

3. Capacitar os profissionais de saúde, através de oficinas, para:

- Melhorar a qualidade da assistência prestada ao doente;
- Identificar os fatores que dificultam o diagnóstico;
- Orientar as técnicas de diagnóstico e do acompanhamento do tratamento;
- Capacitar os profissionais para facilitar a avaliação e diagnóstico da doença;
- Dinâmicas de grupo para discussões e troca de experiências entre os participantes;

- Palestras e orientações criativas sobre o tema, com a finalidade de preparar o profissional para sensibilização da sociedade para a importância do tratamento e cura da doença;
- Reuniões mensais com os profissionais de saúde para avaliação do plano e discussão de novas estratégias.

METAS

- Aumentar em pelo menos 95% os contatos examinados dos casos novos de hanseníase;
- Proporcionar 90% de cura dos casos no tempo prescrito pelo tratamento;
- Reduzir a taxa de abandono do tratamento dos clientes em 5% dos casos;
- Reduzir em 27% o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos;
- Reduzir a ocorrência de novos casos com deformidades visíveis (incapacidade grau 2);
- Monitorar e avaliar o sistema de informação durante o período de um ano;
- Capacitar 100% dos profissionais (enfermeiros, auxiliares, ACS das ESF e do PACS) de saúde;
- Realizar nas UBS, associações, igrejas e nas escolas do município palestras educativas sobre sinais e sintomas da hanseníase.

IMPACTOS ESPERADOS

- Estimular a capacitação dos profissionais da atenção básica para que haja busca ativa de possíveis doentes;
- Redução da incidência dos casos de hanseníase;
- Gerar conhecimento em meio às comunidades sobre a doença e suas potenciais complicações;
- Melhorar a qualidade da assistência aos doentes e garantir ampliação da cobertura aos comunicantes;

- Qualificação das ações de prevenção e controle da doença e o monitoramento da situação epidemiológica.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

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

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

A rede que determina as causas da doença, atualmente, leva em consideração a biologia molecular do bacilo de Hansen, aspectos genéticos e imunológicos do hospedeiro - mesmo ainda não sendo totalmente conhecidos - os determinantes sociais, a exemplo da qualidade de vida, saneamento, práticas culturais, pobreza e outros aspectos .

O diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção são ações prioritárias para bloquear a transmissão da doença, reduzir incapacidades e deformidades, assim como para desconstruir o medo e o preconceito que causam discriminação e danos psíquicos, morais e sociais aos doentes, a seus familiares e à sociedade (BRASIL, 2008).

A Suspeita diagnóstica da hanseníase baseia-se na presença de um ou mais sinais e sintomas relacionados a seguir, que podem estar localizados principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, nas costas, nas nádegas e nas pernas: (BRASIL. 2001).

- a) manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo;
- b) área de pele seca e com falta de suor;

- c) área da pele com queda de pêlos, mais especialmente nas sobrancelhas;
- d) área da pele com perda ou ausência da sensibilidade (não é sensível ao toque); parestesias (sensação de formigamento) ou diminuição da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato. A pessoa se queima ou se machuca sem perceber;
- e) dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas, inchaço de mãos e pés;
- f) diminuição da força dos músculos das mãos, dos pés e da face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engroçados e doloridos;
- g) úlceras de pernas e/ou pés;
- h) nódulos no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.

Em crianças, o diagnóstico da hanseníase exige exame criterioso, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. Recomenda-se aplicar o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15, conforme Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde de 2009 (Anexo II) (BRASIL, 2010c).

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

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda pessoa que apresenta lesões ou, um ou mais dos critérios listados a seguir (lesão de pele com alterações de sensibilidade, espessamento de nervo(s) periférico(s), acompanhado de alteração de sensibilidade e baciloscopia positiva para bacilo de Hansen, com ou sem história epidemiológica requer tratamento quimioterápico específico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, com o desenvolvimento deste plano de ação, sensibilizando os profissionais da área de saúde para a necessidade de se comprometer com tais clientes em potencial do município, o diagnóstico precoce da hanseníase terá um importante impacto no tratamento e na interrupção do contágio. Lembrando que antes, durante e após o diagnóstico podem ocorrer processos que necessitem de outros tratamentos e acompanhamentos para evitar possíveis complicações (prevenções de sequelas e das incapacidades físicas e psicológicas). Nesses casos, a identificação e o tratamento adequado são fundamentais, além de um monitoramento regular.

Devido à situação enfrentada pela população em Santa Rita - MA, associada à má qualidade de vida e a falta de conhecimento sobre a doença, este trabalho visou trazer melhorias sobre as ações e a assistência prestada aos clientes acometidos pela doença, bem como aos comunicantes, além de realizar por meio de atividades diversas, como: palestras, capacitação das equipes de ESF e busca ativa na localidade, a diminuição do surgimento de novos casos da doença.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases : plano de ação 2011-2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Como ajudar no controle da hanseníase? / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

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

Organização Mundial da Saúde Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015 : diretrizes operacionais (atualizadas). / Organização Mundial da Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Me-
nezes da Costa Neto. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2010), disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=211020>, acessado em 20. Ago. 2016.

OPAS – Organização Pan-americana da Saúde, disponível em http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1477:oms-divulga-situacao-mundial-hanseniose&Itemid=777 acessado em 23.08.2016

ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de Notificação e investigação

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO HANSENIASE						
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravadoença HANSENIASE		3 Data da Notificação	
	4 UF		5 Município de Notificação	Código (CID10) A 3 0. 9	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Cestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Atividade profissional/ Ignorado 5-Não 6- Não se aplica 8- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 8- Ignorado		
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Escola fundamental completa (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Escola médio incompleta (antigo colegial ou 2º grau) 6-Escola médio completa (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica					
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares do Caso					
	Ocupação	31 Nº do Prontuário		32 Ocupação		
Dados Clínicos	33 Nº de Lesões Cutâneas		34 Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado	35 Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB	36 Nº de Nervos afetados	
	37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico 0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado					
Atendimento	38 Modo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 - Outros Reingressos 9 - Ignorado					
	39 Modo de Detecção do Caso Novo 1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado					
Dados Lab.	40 Baciloscopia 1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado					
Tratamento	41 Data do Início do Tratamento		42 Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos			
	43 Número de Contatos Registrados					
Med. Contr.	Observações adicionais:					
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde	
	Nome		Função		Assinatura	
	Hanseníase		Sinan NET		SVS 30/10/2007	

Anexo 2 – Ficha de Avaliação de Menores de 15 anos



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

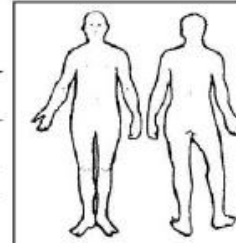
**Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica
de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos - PCID < 15**

- 1 - Unidade de Saúde: _____
- 2 - Município: _____ 3 - UF: _____
- 4 - Nome do Paciente: _____ 5 - Nº Prontuário: _____
- 6 - Nome da Mãe: _____
- 7 - Data de Nascimento: ____/____/____ 8 - Idade: _____ anos
- 9 - Município de Residência: _____ 10 - UF: _____
- 11 - Há quanto tempo reside nesse município? _____
- 12 - Há quanto tempo apareceram os primeiros sinais e sintomas?
 Menos de 6 meses De 6 meses há 1 ano Mais de 1 ano
- 13 - Já fez algum tipo de tratamento anterior para a sintomatologia atual? Não Sim
 Qual o problema/doença havia sido identificado? _____
- 14 - Existem outras pessoas com problemas de pele na família? Não Sim Quantas? _____
- 15 - Existe ou existiu doente de hanseníase na família? Não Sim Quantas? _____

OBS.: Todos os contatos de menores de 15 anos devem ser examinados

EXAME DO DOENTE

- 16 - Número de lesões de pele: _____
- 17 - Tipos/características de lesões:
 Área(s) com alteração de sensibilidade sem mancha(s) c/ alter. sensibilidade s/ alter. sensibilidade
 Mancha(s) com alteração da coloração da pele c/ alter. sensibilidade s/ alter. sensibilidade
 Placas eritematomatosas com bordas elevadas c/ alter. sensibilidade s/ alter. sensibilidade
 Nódulos/pápulas Infiltração Outras (especificar): _____
- 18 - Cicatriz de BCG: Nenhuma Uma Duas ou mais
- 19 - Existem áreas com rarefação de pelo?
 não sim Onde? _____
- 20 - Existem nervos acometidos?
 não sim Quantos? _____
- 21 - Teste de Histamina:
 não realizado realizado Resultado: _____
- 22 - Localize as lesões e nervos acometidos no esquema corporal ao lado
- 23 - Avaliação do grau de incapacidade:



Grau	O l h o			M ã o			P é		
	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		
1	Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade		
	Lagofalme e/ou estrábipo			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas		
2	Triquíase			Garras			Garras		
	Opecidade corneana central			Reabsorção			Reabsorção		
	Açuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m			Mão caída			Pé caído		
							Contratura do tornozelo		

- 24 - Caso confirmado como caso de Hanseníase? não sim
- 25 - Data do diagnóstico: ____/____/20____ Classificação Operacional: PB MB
- 26 - Nome do profissional: _____ CRM: _____
- 27 - Data do preenchimento do protocolo: ____/____/20____

Anexar a cópia desta ficha ao prontuário, mesmo daqueles não confirmados.

SENDO CASO DE HANSENÍASE, ANEXAR ESTA FICHA À DO SINAN E ENCAMINHAR À SMS