



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



WELLITON ARAÚJO VIANA

**HANSENÍASE: APLICAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO EM
COMBATE A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO**

BELEM – PA
2019

WELLITON ARAÚJO VIANA

**HANSENÍASE: APLICAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO EM
COMBATE A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO**

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

Orientador: Leidiana de Jesus Silva Lopes

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

WELLITON ARAÚJO VIANA

HANSENÍASE: APLICAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO EM COMBATE A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profª Msc. Leidiana de Jesus Silva Lopes
Orientador

Prof. Carla Andréa Avelar Pires

Dedico este trabalho Deus, a minha família, em especial meu pai Pedro Mariano e minha mãe Maria da Conceição.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, por ter me dado força, saúde, perseverança e a esperança de dias melhores. Por estar presente em minha vida em todos os momentos e não me deixar fraquejar em meio às dificuldades. Grato a Ti Senhor.

A Universidade Federal do Pará, seu corpo docente, seu administrativo e todos os colaboradores da mesma.

A minha orientadora Prof.^a Leidiana de Jesus Silva Lopes pela oportunidade, pelo apoio, por toda paciência que teve e pela confiança na elaboração deste trabalho. A você meu eterno agradecimento.

A minha família, que não me deixou desanimar e me apoiaram e que me fizeram entender que o futuro é feito a partir da nossa constante dedicação presente.

E a todos que de forma direta ou indiretamente fizeram parte de mais essa formação.

A todos vocês meu muito obrigado e que Deus os abençoe grandemente.

“Cada sonho que você deixa pra trás, é um pedaço do futuro que deixa de existir”.

Steve Jobs

RESUMO

O presente estudo trata da aplicação de um projeto de intervenção relacionado a não adesão ao tratamento da hanseníase e tem como objetivo reduzir o número de abandonos do tratamento e aumentar o nível de adesão dos pacientes ao tratamento da hanseníase. Será realizado o levantamento de dados dos casos de hanseníase notificados no município, bem como os abandonos de tratamento, seguido da intervenção com as seguintes propostas de ação: campanhas publicitárias e informativas, palestras mensais nas redes públicas e privadas do município, além de capacitação dos ACS's. Pretende-se com o projeto ampliar as ações de prevenção e controle da doença e melhorar o processo de informação, identificação e tratamento dos portadores de hanseníase através da intensificação das ações de educação em saúde na atenção primária.

Palavras-chave: Hanseníase. Prevenção e Controle. Atenção Primária

ABSTRACT

The present study deals with the application of an intervention project related to non adherence to the treatment of leprosy and aims to reduce the number of treatment dropouts and increase the level of adherence of patients to the treatment of leprosy. It will be carried out the data collection of the leprosy cases reported in the municipality, as well as the treatment abandonment, followed by the intervention with the following action proposals: publicity and informative campaigns, monthly lectures in the public and private networks of the municipality, besides training of the ACS's. The aim of the project is to increase prevention and control of the disease and improve the process of information, identification and treatment of leprosy patients through the intensification of health education actions in primary care.

Keywords: Leprosy. Prevention and Control. Primary attention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1. JUSTIFICATIVA	14
2. OBJETIVOS	15
2.1. OBJETIVOS GERAIS	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. METODOLOGIA	16
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS	16
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO	16
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	18
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	18
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	18
3.6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	19
3.7. ORÇAMENTO	19
4. RESULTADOS	20
5. CONSIDERAÇÕES GERAIS	21
6. REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	24

1. INTRODUÇÃO

O município de Redenção – PA tem uma população estimada segundo o IBGE em 83.99 [2018] pessoas; com uma média salarial em torno de 2,0 salários mínimos para os trabalhadores formais segundo dados do (IBGE, 2016); a taxa de escolaridade de 6 a 14 anos de idade gira em torno de 95,5% segundo dados do (IBGE, 2010); o PIB per capita segundo a última pesquisa representa R\$ 20.143,55 segundo dados do (IBGE, 2016).

Ainda segundo o IBGE (2014)

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 17.57 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.8 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 56 de 144 e 86 de 144, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1555 de 5570 e 1211 de 5570, respectivamente.

Assim, a cidade de Redenção é dividida três zonas. A Zona Rural onde residem muitas famílias é uma zona com pouco acesso à informação e pouca comunicação. O que dificulta o acesso às unidades de saúde. A zona urbana aonde reside grande parte da população, e se tem um alto índice de acesso à informação. E área indígena, onde o acesso à informação é quase nenhum. Porém devido o programa Mais Médicos, o acesso à informação e acesso aos serviços de saúde é um pouco maior já que existem unidades de saúde e médicos localizados dentro das aldeias.

A composição do Sistema de Saúde do Município de Redenção conta com:

- 01 Hospital Regional Público do Araguaia,
- 01 Hospital de Média Complexidade,
- 01 Hospital Materno Infantil,
- 01 Unidade de Referência em MH/TB,
- 01 Centro de Testagem de Aconselhamento - CTA
- 17 Unidade de Saúde na Atenção Básica, sendo 12 Estratégia de Saúde da Família – ESF em funcionamento na zona urbana, 3 Unidades Básicas de Saúde – UBS em funcionamento na zona rural e mais duas a serem inauguradas.
- 01 NASF,
- 01 CAPS.

Os programas desenvolvidos são: SISCOLO, SISMAMA, Tuberculose, Hanseníase, Tabagismo, Pré-Natal e HIPERDIA. A doença mais comum notificada no município é a dengue.

Na Estratégia de Saúde da Família - ESF a composição da equipe é a seguinte:

- 01 Médico,
- 02 Odontólogos,
- 01 Enfermeiro,
- 08 ACSs,
- 01 Recepcionista,
- 01 Guarda,
- 01 Auxiliar de serviços gerais,
- 02 Técnicas de enfermagem,
- 01 Auxiliar para odontologia

O horário de funcionamento com atendimento de segunda a quinta 07hs às 11hs e de 13hs às 17hs, as segundas feiras no horário da tarde é feito a visita domiciliar para os pacientes acamados e sem condições de irem à unidade de saúde. A ESF trabalha com a promoção e prevenção de saúde como diabetes, hipertensão, pré-natal e as doenças sexualmente transmissíveis.

Atualmente temos 95 pacientes em tratamento para hanseníase, além de um elevado número de abandono do tratamento por ser o tratamento longo. Outros pacientes com lesões de pele, porém não costumam procurar os serviços de saúde para investigação.

A hanseníase é uma das doenças mais antigas que acompanham a civilização, existe referência a ela até nos textos bíblicos, e vem acompanhada de muito preconceito, causado pela falta de informação da população em relação a doença. “A Hanseníase é a Aristocrata das doenças: é a mais velha e a mais misteriosa da história da medicina” (DUCATTI, 2009, p.71). Os pacientes que tem a doença se tornam para a sociedade pessoas intocáveis, o que as levam a um isolamento social, mesmo sendo uma doença que é curável com antibióticos e que a transmissão só ocorre através de um longo período de contato com o paciente contaminado, as pessoas ainda tem um grande preconceito.

A hanseníase representa um grave problema de saúde pública no Brasil, por ser endêmica em diversas regiões do país e por provocar graves danos físicos e sociais às pessoas acometidas por essa enfermidade. As campanhas têm sido uma das principais ações para ampliar o conhecimento da nova denominação e aumentar a detecção de novos casos. Desde 1976, o Ministério da Saúde substituiu o termo lepra por hanseníase nos atendimentos de serviços de saúde e nas campanhas de divulgação sobre a doença (SANTOS, 2012).

A hanseníase é uma doença negligenciada que tem uma relação direta com as classes sociais menos favorecidas. “A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann” (BRASIL, 2017, P.6).

É uma doença de baixa mortalidade, mas, que pode gerar incapacidades físicas permanentes e todavia, a população padece com o descaso do poder público que não oferece condições de vida e cuidados dignos com a saúde dos menos favorecidos e que depende exclusivamente dos serviços prestados pelas Secretarias de Saúde Municipais. “Além disto, em linhas gerais, é uma doença resultante da falta de acessibilidade dos sistemas de saúde, pois o diagnóstico é eminentemente clínico e seu tratamento não exige custos elevados nem instrumentos de maior complexidade tecnológica” (SAVASSI, 2010. p. 18).

A aglomeração é uma das formas mais comuns de transmissão da doença, por esta razão deve-se evitar permanecer em ambientes tumultuados com pessoas portadoras da doença. A prevenção ainda é o melhor meio de evitar a contaminação. “A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar), e não pelos objetos utilizados pelo paciente. Estima-se que a maioria da população possua defesa natural (imunidade) contra o *Mycobacterium leprae*”. (BRASIL, 2017, p. 8)

A falta de cuidados por parte dos doentes e dos familiares pode trazer sérios danos, pois ao passo que não se previnem ou abandonam o tratamento a doença pode se disseminar no meio familiar, contaminando os demais. O Brasil é o segundo país do mundo em número absoluto de pessoas acometidas pela hanseníase, conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). Entre 2012 a 2016, 151.764 casos novos de hanseníase foram diagnosticados no Brasil, uma “taxa média de detecção de 14,97 casos novos para cada 100 mil habitantes” (BRASIL, 2018).

As ações de detecção e controle da doença estão pautadas nas ações das equipes de saúde pública. A realização da busca ativa traz de volta aqueles que abandonam o tratamento, casos que são muito comuns, pois a população não entende a gravidade desta doença. “Para alcançar esses objetivos, é necessário assegurar que as atividades de controle estejam descentralizadas na atenção primária à saúde”. (LANZA e LANA, 2011).

O primeiro passo é detectar e confirmar a doença através dos exames e investigação. Após, o paciente é encaminhado para o posto de saúde do seu bairro para iniciar o tratamento.

Segundo o Ministério da Saúde, (2017, p. 9): Os principais sinais e sintomas da hanseníase são:

- Áreas da pele, ou manchas esbranquiçadas (homocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosa, e/ou ao tato;
- Formigamentos, choques e câimbras nos braços e pernas, que evoluem para dormência – a pessoa se queima ou se machuca sem perceber;
- Pápulas, tubérculos e nódulos (caroços), normalmente sem sintomas;
- Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente nas sobrancelhas (madarose);
- Pele infiltrada (avermelhada), com diminuição ou ausência de suor no local.

Além dos sinais e sintomas mencionados, pode-se observar:

- Dor, choque e/ou espessamento de nervos periféricos;
- Diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas dos nervos afetados, principalmente nos olhos, mãos e pés;
- Diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados por estes nervos, principalmente nos membros superiores e inferiores e, por vezes, pálpebras;
- Edema de mãos e pés com cianose (arroxeamento dos dedos) e ressecamento da pele;
- Febre e artralgia, associados a caroços dolorosos, de aparecimento súbito;
- Aparecimento súbito de manchas dormentes com dor nos nervos dos cotovelos (ulnares), joelhos (fibulares comuns) e tornozelos (tibiais posteriores);

- “Entupimento”, feridas e ressecamento do nariz;
- Ressecamento e sensação de areia nos olhos.

A hanseníase pode ser por um determinado período imperceptível, pois seu período de incubação é longo, e ao entrar em contato com o paciente contaminado, tendo a predisposição para contrair a doença é só questão de tempo para esta começar a manifestar os sintomas. “Assim, para melhor compreensão e facilidade para o diagnóstico, neste guia utilizamos a classificação de Madri (1953): hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB)” (BRASIL 2017, p.10).

Ao notar possíveis traços de presença da doença, é necessário mostrar interesse em orientar e ajudar, não demonstrar preconceito, ser cordial e explicar tudo sobre a doença e a importância do tratamento e principalmente a permanência com o tratamento até a cura e alta do tratamento, ” enfatize que a doença tem cura, que o tratamento é gratuito pelo SUS, alertando sobre a importância da adesão ao tratamento para evitar a resistência e a falência, e informe-o sobre a transmissão e sobre as reações medicamentosas mais comuns.” (BRASIL 2017, p.18).

A equipe de saúde deve estar preparada para a detecção da doença, encaminhamento para o tratamento e também por realizar a busca ativa daqueles pacientes que iniciam o tratamento e abandonam antes de receberem alta por cura. Esses pacientes que abandonam o tratamento o fazem por julgar que a melhora da doença não mais oferece riscos de reincidência ou contaminação.

A falta de informação e conscientização por parte dos doentes e de seus familiares traz serias consequências a todos. Por isso é tão importante que todos entendam a gravidade da doença, e assim todos contribuam para o tratamento até que este tenha alta por cura efetiva.

A equipe de saúde tem que ter total compromisso em levar essas informações até a população, em especial os agentes de saúde que tem mais contato com as famílias. Para tanto estes devem ser preparados para procederem de forma conscientizar as famílias e seus doentes quanto a continuidade com o tratamento. “A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui um conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos.” (BRASIL 2017, p.44).

Vale ressaltar que ações mais efetivas e orquestradas precisam ser desenvolvidas no sentido que a hanseníase ainda é um problema de saúde pública e apresenta alto índice entre a população, talvez a morosidade e passividade do sistema de saúde venha contribuindo direta ou indiretamente para isso, assim adotar procedimentos mais enérgicos e mais pontuais possam contribuir para a redução do número de casos no País.

1.1 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que existe na cidade de Redenção de acordo com a informação do Sinan Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 76 pacientes confirmados de Hanseníase no ano de 2017. Estas pessoas sofrem com as consequências da doença, que em longo prazo podem gerar sequelas neurológicas e dermatológicas, que são perda da sensibilidade, da força muscular e deformidades, onde gera uma exclusão social, devido ao preconceito e estigma social que sofrem.

Sendo a hanseníase uma doença infectocontagiosa e considerando a sua incidência e prevalência na cidade de Redenção, vislumbra-se a diminuição nos níveis transmissão e conseqüentemente redução do número de casos nesse contexto e para isto considera-se relevante a implantação e desenvolvimento deste projeto de intervenção.

Ainda a implantação do projeto se justifica, pois visa diminuir a exclusão social do individuo que é portador da doença o que possibilitará uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

O projeto será de grande relevância, pois além de possibilitar a identificação de casos novos e a busca de casos de abandono de tratamento, vai realizar a educação em saúde levando informações específicas sobre a doença a comunidade em geral e aos pacientes, além de capacitar o Agente Comunitário de Saúde (ACS) com informações sobre a doença. Isso aumentará a possibilidade de diminuir o abandono do tratamento e a identificação precoce da doença e a diminuição do estigma social.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Implantar o projeto de intervenção para reduzir o número de abandonos do tratamento e aumentar o nível de adesão dos pacientes ao tratamento da hanseníase.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os motivos para o abandono do tratamento;
- Quantificar o número de casos confirmados, tratados, abandonados;
- Resgatar os pacientes faltosos.
- Aumentar o conhecimento dos pacientes e comunidade em geral sobre a doença;
- Qualificar o ACS's com informações sobre a doença para realização da busca ativa e orientação e acompanhamento dos pacientes

3. METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

O projeto de intervenção será realizado com base nas orientações do módulo de Iniciação a Metodologia do curso. Serão utilizados dados secundários disponíveis na secretaria de saúde do município, não necessitará de submissão no comitê de ética, já que não serão utilizados ensaios clínicos. O trabalho respeita os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A intervenção com capacitação da equipe e promoção da saúde são atividades de planejamento habitual das unidades de saúde do município e fazem parte da política de atenção básica.

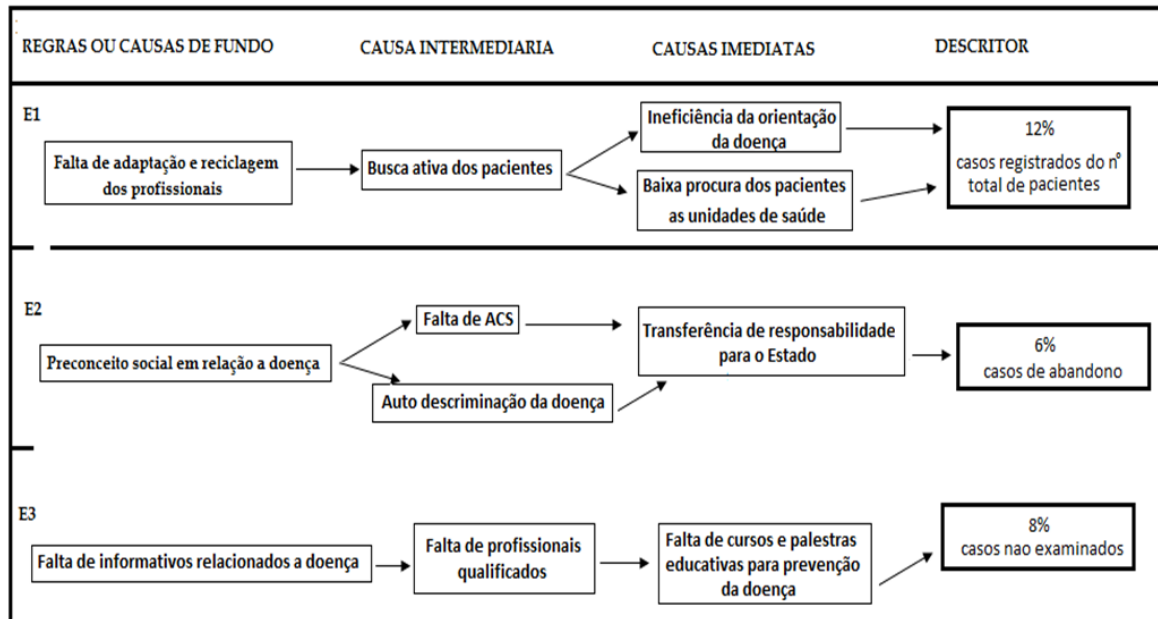
3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Para a coleta de informações, será realizado um estudo de campo no departamento de controle da hanseníase com o objetivo de conhecer o programa, o sistema de informação, as orientações que são dadas aos pacientes e aos familiares, o fluxo para a identificação da doença e o tratamento.

O estudo será feito de forma descritiva ressaltando os conhecimentos teóricos e pesquisa em bases bibliográficas e periódicas, tais como: MEDLINE/PUBMED, SCIELO, LILACS, CAPES, BVS e outros.

Propõem a análise dos dados do sistema de cadastro dos portadores da doença, bem como o número de adesão e abandono ao tratamento. As informações coletadas e os dados analisados serão usados com a finalidade propor ações educativas de modo a responder objetivo proposto que busca reduzir o número de abandonos do tratamento e aumentar o nível de adesão dos pacientes ao tratamento da hanseníase.

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para a identificação dos problemas, observação e definição do problema prioritário e identificação dos nós críticos, conforme abaixo:



Quadro 1: Fluxograma Situacional

Selecionados os nós críticos seguiu-se as propostas de intervenção abaixo:

- Campanhas publicitárias e informativas.
- Palestras mensais nas redes públicas e privadas do município.
- Capacitação dos ACS's

Quanto às palestras que se propõe acima, serão realizadas nas escolas da rede municipal de ensino fundamental e médio, nas igrejas, nas associações de bairro, escolas privadas de ensino fundamental e médio e nas faculdades pública e privadas. Objetivando levar informações sobre a doença hanseníase para haja conscientização por parte da população quanto à relevância do diagnóstico e tratamento da doença. As palestras serão desenvolvidas pela equipe de saúde mensalmente com apoio das lideranças locais de cada instituição citada.

Capacitar os ACS's é uma proposta que será desenvolvida pelo médico da unidade de saúde com apoio da secretaria de saúde. A capacitação será uma ação contínua para possibilitar a busca de casos da doença e fazer as devidas orientações e encaminhamentos dos casos suspeitos para consulta, diagnóstico e se necessário o tratamento. Nas capacitações serão abordados os temas: O que é hanseníase; como se transmite a hanseníase? como se pega hanseníase? identificação dos principais sinais e sintomas; importância do tratamento; complicações da poli quimioterapia; como proceder após o término do tratamento; prevenção; reabilitação e autocuidado.

O ACS ainda pode contribuir significativamente para realizar a busca ativa dos pacientes que abandonam o tratamento, buscando sempre conscientizar o paciente e também os familiares, pois a doença pode vir a contaminar os demais membros da família.

Os dados disponíveis na secretaria de saúde e unidade de saúde serão coletados pelo médico da unidade.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Serão incluídos os pacientes de ambos os sexos e de todas as idades, que apresentem lesões dermatológicas características da hanseníase moradores da área de abrangência da unidade; pacientes notificados na ESF nos últimos dois anos que realizam tratamento incluindo os faltosos. Além dos pacientes que abandonaram o tratamento no período de 2017 a 2019.

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Busca ativa de casos novos suspeitos de hanseníase e de abandono de tratamento. Diagnóstico precoce da hanseníase. Orientações sobre a hanseníase. Investigação dos contatos de hanseníase. Quebra da cadeia de transmissão. Idade, sexo, forma clínica.

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Após a coleta, os dados serão registrados no programa Excel, para ser apresentado em tabelas e gráficos.

Serão apresentados os resultados e discussão acerca da análise documental oriunda dos dados armazenados pela Secretaria de Saúde Municipal. Os gráficos demonstrarão os índices de adesão e abandono ao programa de controle da doença, idade e sexo dos pacientes. Os dados apresentados servirão para dar veracidade à pesquisa demonstrando se há ou não um índice significativo de adesão

ao tratamento como também o índice de abandono por falta das informações necessárias.

3.6 CRONOGRAMA

ETAPAS	2019							
	Mai	jun	jul	ago	set	Out	nov	dez
Elaboração do planejamento da capacitação dos ACSs	X	X						
Solicitação do material de publicidade à Secretaria de saúde		X	X					
Enviar convite para os ACSs.				X				
Capitação dos ACSs.				X	X			
capanhas nas escolas municipais						X		
Campanhas nas escolas privadas e faculdades							X	
Campanhas nas igrejas								X
Campanhas nas associações de bairro								X

3.7 ORÇAMENTO

Material de uso freqüente	Quantidade	Custo unitario	Total
Resma de papel A4	2	R\$ 24,00	R\$ 48,00
Tinta da impressora	1	R\$ 107,00	R\$ 107,00
Cópias do material de pesquisa	100	R\$ 0,50	R\$ 50,00
Caneta	6	R\$ 5,00	R\$ 30,00
Combustivel - Gasolina	50 lt	R\$ 5,00	R\$ 250,00
Total			R\$ 485,00

4. RESULTADOS

Espera-se com este projeto melhorar o processo de informação, identificação e tratamento dos portadores de hanseníase através da intensificação das ações propostas.

Ao intensificar as ações de informação aos portadores da doença, aos familiares, aos cuidadores e à população têm-se a certeza de que estarão constantemente a par dos malefícios causados pela doença e as consequências do abandono. Este projeto de intervenção busca resgatar os pacientes que abandonaram o tratamento através da informação, preparação dos agentes de saúde, palestras às redes públicas e privadas do município em estudo.

Pretende-se ainda apresentar e discutir os dados disponíveis no sistema de cadastro da Secretaria de Saúde do município, para que se possa ter um parâmetro de como é feito o controle e registro dos portadores da hanseníase, bem como o número e os motivos do abandono.

5. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O município de Redenção - PA conta com uma unidade de saúde que faz o diagnóstico, tratamento e controle da hanseníase, portanto os dados referentes a abandono e tratamento no município possibilitam traçar estratégias de educação em saúde para a comunidade, busca e a redução do número de abandonos.

A hanseníase é uma doença que tem se mostrado frequente no município, o que tem preocupado a equipe de saúde e inquietado a criação de um projeto de intervenção que busque esclarecer a comunidade sobre a doença, bem como capacitar os membros da equipe que estão mais perto da comunidade, os ACS, de modo a facilitar a chegada do conhecimento e da orientação a população.

O projeto de intervenção é coerente e importante no sentido de evidenciar que busca ativa, identificação de casos de hanseníase, controle e abandono ao tratamento, podem ser fortalecidos através da educação em saúde na atenção primária, que vai refletir diretamente na vida das pessoas com hanseníase e de suas famílias, bem como de toda a sociedade.

O apoio da secretaria de saúde é de suma importância para o desenvolvimento do projeto, porém pode-se apontar como fator dificultador para a execução caso não haja apoio. Outros fatores dificultadores podem estar ligados a baixa adesão dos pacientes em relação as atividades educativas.

Com o projeto pretende-se melhorar o conhecimento da comunidade através da educação, contribuindo para identificação precoce dos casos e acompanhamento, diminuindo assim as complicações e abandono do tratamento, além de proporcionar a quebra da cadeia de transmissão.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia Prático para o Controle das Geohelmintíases/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da saúde. Volume 49 N° 4 – 2018.

DUCATTI, I. **A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório: estudos sobre o discurso científico legitimador.** São Paulo: Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, 2009. Dissertação. 199p. Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-09032009.../IVAN_DUCATTI.pdf>

LANZA, F. M. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais.** 2014. 310 f. Tese Doutorado em Enfermagem - Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2014. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-9MBGZ8/fernanda_moura_lanza.pdf?sequence=1

LANZA F.M; Lana, F.C.F. **Decentralization of leprosy control actions in the micro-region of almenara, state of Minas Gerais.** *Rev Latino-am Enfermagem.* 2011

Jan-Fev; 19(1):187-94.

www.unicep.edu.br/noticia/unicep-participa-de-campanha-municipal-de-hansenia-em-sao-carlos

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores /** Dissertação (Mestrado). Dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, 2010. Disponível em:< http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_48.pdf>

SANTOS, A.K.; RIBEIRO, A.P.G.; MONTEIRO, S. **Lepra y prácticas de comunicación: estudio de larecepción de materiales educativos en un servicio de salud en Rio de Janeiro.** *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.16, n.40, p.205-18, jan./mar. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1412.pdf>

SOUSA, Gutembergue Santos; SILVA, Rodrigo Luis Ferreira; XAVIER, Marília Brasil. **Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, Mar. 2017. Available from. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0230.pdf>

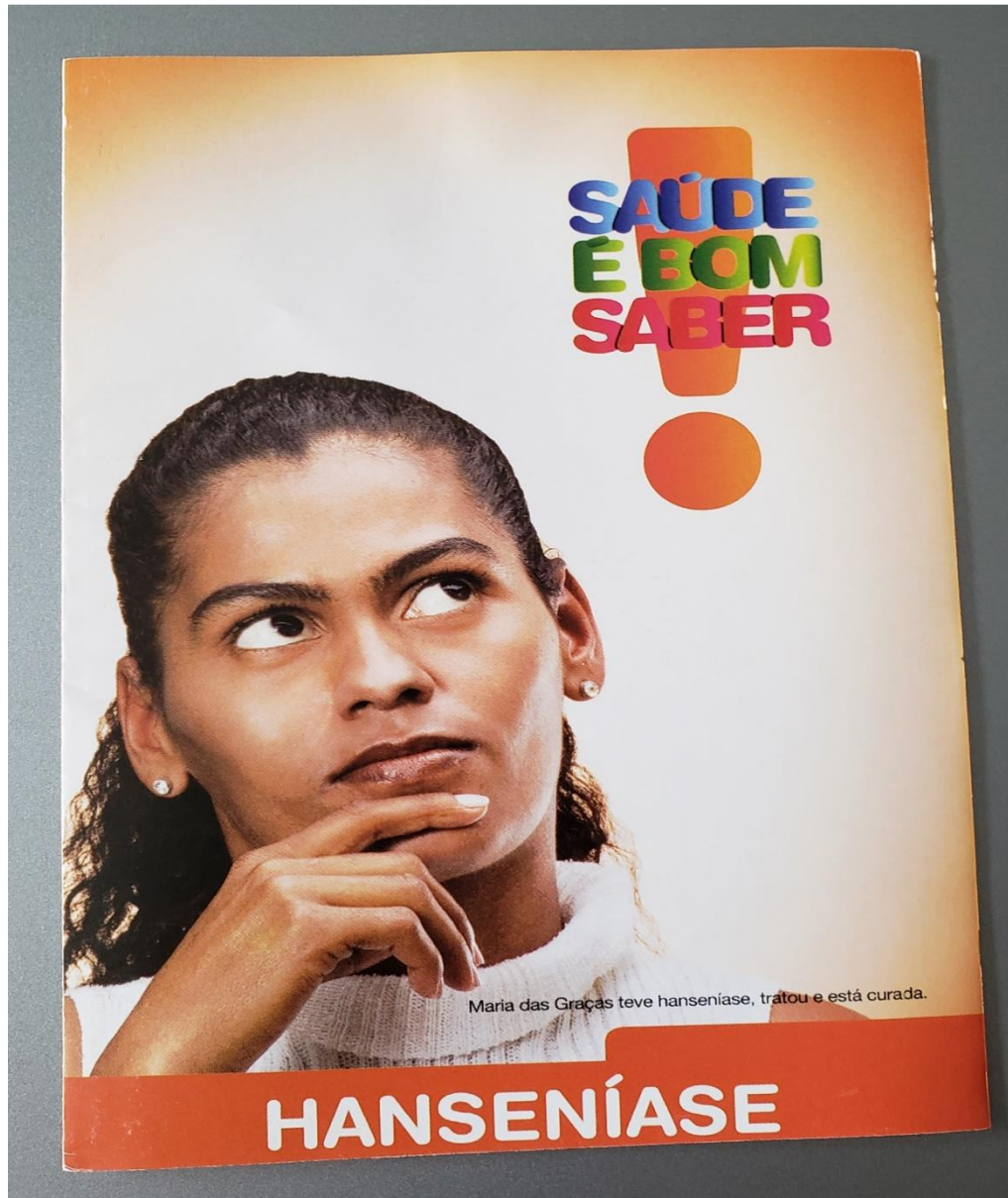
ANEXO – A

Adesivos usados nas palestras e são distribuídos entre as crianças.



ANEXO – B

Folder informativo sobre a hanseníase.



ANEXO – C

Folder informativo com atividades didáticas sobre a hanseníase.

