



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico

RAFAELA BECCARIA CALESTINI

**INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA O DIAGNÓSTICO
PRECOCE DE HANSENÍASE EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

São José do Rio Preto

2020

Rafaela Beccaria Calestini

Investigação Epidemiológica para o Diagnóstico Precoce de Hanseníase em uma Estratégia Saúde da Família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, para exame de defesa de dissertação de Mestrado. *Área de Concentração*: Processo de Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa*: Processo de Cuidar nos Ciclos de Vida (PCCV). *Grupo de Pesquisa*: Educação em Saúde (EDUS).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vânia Del'Arco Paschoal
Coorientadora: Prof.^a Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi

São José do Rio Preto

2020

Ficha Catalográfica

Calestini Beccaria, Rafaela.

Investigação epidemiológica para o diagnóstico precoce de hanseníase em uma estratégia saúde da família.

São José do Rio Preto; 2020.

72 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Área de Concentração: Processo de trabalho em saúde. Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar nos ciclos de vida (PCCV). Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vânia Del'Arco Paschoal; coorientadora: Profa Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi.

1. Hanseníase. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Diagnóstico Precoce. 4. Estratégia Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vânia Del' Arco Paschoal
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Profa. Dra. Claudia Eli Gazetta
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Prof. Dr. José Martins Pinto Neto
Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO

Profa. Dra. Rosa Maria Cordeiro Soubhia
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Profa. Dra. Silvia Helena Figueiredo Vendramini
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Profa. Dra. Denise Beretta
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

São José do Rio Preto, 30/11/2020

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui.

À minha tia, Lucia Marinilza Beccaria, pelo incentivo de crescimento profissional, ensinamentos e até mesmo pelos puxões de orelha.

Aos meus pais, Roberto Calestini e Maria Rosalina Beccaria Calestini, que não mediram esforços e me acompanharam nos 264 km de Andradina a São José do Rio Preto durante essa longa jornada.

À minha filha, Gabriela Calestini Sarante e marido, Rafael Silva Sarante, que suportaram minhas ausências com paciência e compreensão para o meu crescimento profissional.

À minha orientadora, Profa. Dra. Vânia Del Arco Paschoal, pelo comprometimento, competência e paciência. Sempre me transmitindo tranquilidade.

À minha co-orientadora, Profa. Dra Susilene Maria Tonelli Nardi, pelo apoio e aprendizado.

A todos que participaram da pesquisa, direta ou indiretamente.

À banca examinadora, que aceitou meu convite para avaliar meu trabalho, enriquecendo-o com seus conhecimentos.

EPÍGRAFE

Se não puder voar, corra.

Se não puder correr, ande.

Se não puder andar, rasteje, mas continue em frente de qualquer jeito!

Martin Luther King

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	I
LISTA DE TABELAS	II
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	VI
APRESENTAÇÃO.....	VIII
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 Geral	5
2.2 Específicos.....	5
3. MÉTODO	6
3.1 Tipo de Estudo.....	6
3.2 Abordagem ética.....	6
3.3 População e local do estudo.....	6
3.4 Critérios de inclusão	8
3.5 Critérios de exclusão	8
3.6 Método.....	8
1ª etapa.....	8
2ª etapa.....	9
3ª etapa.....	10
3.7 Instrumentos de coleta de dados	10
3.8 Análise dos dados	11
Cruzamentos descritivos e inferenciais	15
Capacitação profissional.....	16
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÃO.....	27
7. REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (USUÁRIOS)	33
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFISSIONAIS)	34
APÊNDICE C - PLANO DE AULA.....	35

ANEXO A - PARECER DO CEP.....	36
ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	37
ANEXO C - PRÉ E PÓS TESTE.....	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa georreferenciado do Município de Andradina, São Paulo, com destaque para a área de abrangência da ESF deste estudo	8
Figura 2	Representação da sequência dos números de questionários de rastreio sobre hanseníase, negativos, duvidosos, e que compareceram à avaliação dermatoneurológica	14
Figura 3	Fotografia de um momento da capacitação onde se criava um fluxo de atendimento para portadores de hanseníase e seus contatos	16
Figura 4	Fotografia dos participantes da capacitação	17
Figura 5	Fotografia da organização do mutirão de atendimento para avaliação dermatoneurológica	17
Figura 6	Fotografia da equipe que realizou o mutirão de atendimento para avaliação dermatoneurológica (1º momento)	18
Figura 7	Fotografia da avaliação de sensibilidade	18
Figura 8	Fotografia da equipe que realizou o mutirão de atendimento para avaliação dermatoneurológica (2º momento)	19
Figura 9	Avaliação do grupo participante da capacitação na reorganização do Programa de hanseníase na Unidade de Saúde da Família	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da frequência quanto a caracterização da população estudada (n= 1276) Andradina, São Paulo, 2020	11
Tabela 2	Distribuição dos sintomas referidos pelos entrevistados em respostas ao questionário de sintomas de hanseníase. Andradina, São Paulo, 2020	12
Tabela 3	Proporção aplicada aos casos existentes no período de outubro 2018 a outubro de 2019 no Município de Andradina, São Paulo, 2020	15
Tabela 4	Média de respostas corretas dadas pelos profissionais de saúde no pré e pós-teste nas questões referentes as categorias aspectos gerais, transmissão, diagnóstico, tratamento e exames laboratoriais	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AB	Atenção Básica
a.C	Antes de Cristo
ACS	Agente Comunitária de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAMO	Centro de Atendimento Médico Odontológico
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NLU	National Leprosy Unit
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PQT	Poliquimioterapia
QSH	Questionário de Suspeição de Hanseníase
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SAME	Sistema de Arquivo e Documentação
SUS	Sistema Único de Saúde
VD	Visita Domiciliária

RESUMO E DESCRITORES

Objetivo: Realizar investigação epidemiológica para o diagnóstico precoce de hanseníase em uma estratégia saúde da família e capacitar/atualizar profissionais de saúde sobre a hanseníase, verificando o conhecimento prévio e adquirido de forma imediata. **Metodologia:** Pesquisa transversal, descritiva, quantitativa, na qual participaram 1276 (42,5%) sujeitos pertencentes as 486 famílias que residiam na área de abrangência de uma equipe de estratégia de saúde da família, em outubro de 2018 a outubro de 2019 e 13 profissionais de saúde que atuavam na rede de saúde pública do Município de Andradina. O estudo foi aprovado pelo CEP/FAMERP, Parecer nº2.735.538. Todos os municípios/famílias/profissionais que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido. Para análise estatística utilizou-se o Software SPSS Statistics. **Resultados:** Responderam com sintomas de suspeita de hanseníase, o sexo feminino 695 (54,5%), não trabalhavam 557(43,7%) eram casados 707(55,4%). Dos 1276 participantes, 274(21,5%) relataram mais de um sintoma, sendo que 89 (7%) apresentaram três ou mais sintomas suspeitos e foram convocados para avaliação. Do grupo convocado, 49(55,1%) compareceram ao serviço e foram avaliados por exame dermatoneurológico. Destes entrevistados, 21 de diferentes famílias tiveram hanseníase no passado e 16 casos traziam algum tipo sequela (mancha residual na pele, perda de sensibilidade, dificuldade de segurar objetos, lesão em mão). Alguns eram desconhecidos pela ESF e nenhuma informação anterior sobre a doença havia nos prontuários. Um (2%) caso novo suspeito foi encontrado durante a avaliação. Se comparar entre outubro de 2018 a outubro de 2019, o município registrou três casos de hanseníase (com 57.157 habitantes – proporcional de 0,01% da população). Pela busca ativa, deste estudo, obteve-se um (1) caso suspeito (1.276 habitantes – proporcional de 0,08% da população). Pode-se estimar que a proporção de casos que deveriam procurar o serviço no município deveria ser de 41 casos. Quanto à capacitação/atualização da

equipe de saúde, constatou-se que em comparação aos acertos no pré e pós-teste sobre os aspectos gerais, transmissão, diagnóstico, tratamento e exames laboratoriais de hanseníase, observou-se uma melhora significativa de forma imediata no pós-teste. O fluxo de atendimento criado pelos profissionais mostrou o conhecimento, nova percepção e dificuldades dos profissionais e as necessidades dos pacientes e contatos e do serviço, facilitando o olhar para esta doença. **Conclusão:** Entre a população estudada foi detectado um caso de hanseníase e o descobrimento de vários outros já tratados; alguns sem acompanhamento no pós-alta, com complicações da doença, O grande impacto que esse estudo nos mostra é que, ao se comparar os casos do mesmo período no município estudado e os casos suspeitos encontrados nesta avaliação, observou-se que a projeção do cenário de diagnósticos de hanseníase utilizando busca ativa em todo o município estimaria em 41 portadores, ou seja, a busca ativa é uma técnica eficiente para detecção de novos casos de hanseníase. Os profissionais de saúde, antes da capacitação, já apresentavam conhecimento satisfatórios (acima de 70%) para as questões referentes ao aspecto geral da doença, transmissão, diagnóstico e tratamento, mas resultados ruins para exame laboratorial e, após a capacitação houve melhora nas categorias avaliadas.

Descritores: Hanseníase, Atenção Primária, Diagnóstico precoce, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To carry out epidemiological investigation for the early diagnosis of leprosy in a family health strategy and to train / update health professionals about leprosy, verifying the knowledge acquired immediately. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive, quantitative research, comprising 1276 (42.5%) subjects belonging to the 486 families residing in the area covered by a family health strategy team, from October 2018 to October 2019 and nurses who have been working in the public health network of Andradina Municipality. The study was approved by CEP / FAMERP, Opinion n° 2,735,538. All residents / families / professionals who agreed to participate in the study signed the Informed Consent Form. For statistical analysis, the SPSS Statistics Software was used. **Results:** A total of 695 (54.5%) women responded with symptoms of suspected leprosy, 557 (43.7%) did not work, 707 (55.4%) were married. Of the 1276 participants, 274 (21.5%) reported more than one symptom, with 89 (7%) presenting > three suspicious symptoms and were invited for evaluation. Of the summoned group, 49 (55.1%) attended the service and were evaluated by dermatological examination. Of these interviewees, 21 from different families had leprosy in the past and 16 cases had some kind of sequel (residual skin spot, loss of sensation, difficulty holding objects, and hand injury). Some were unknown to the FHS and there was no previous information about the disease in the medical records. One (2%) new suspect case was found during the assessment. When comparing between October 2018 and October 2019, the municipality recorded three cases of leprosy (with 57,157 inhabitants - proportional to 0.01% of the population), and through the active search for this study, one (1) case was obtained suspect (1,276 inhabitants - propositional of 0.08% of the population), it can be estimated that the proportion of cases that should seek service in the municipality should be 41 cases. As for the training / updating of the health team, it was found that compared to the correct answers in the pre and post-test on the general aspects, transmission, diagnosis, treatment and laboratory tests of leprosy, a significant improvement

can be observed immediately in the post-test and the service flow created by the professionals showed the knowledge, new perception and difficulties of the professionals and the needs of patients and contacts and the service, facilitating the look at this disease. **Conclusion:** Among the study population, a case of leprosy was detected and the discovery of several others already treated, some without follow-up after discharge with complications of the disease. The great impact that this study could show to us is that, when comparing the cases from the same period in the studied municipality and the suspicious cases found in this evaluation, it was observed that the projection of the scenario of leprosy diagnoses using active search throughout the municipality would estimate 41 carriers, that is, the active search is an efficient technique for detecting new cases of leprosy. Health professionals, before training, already had satisfactory knowledge (above 70%) for questions regarding the general aspect of the disease, transmission, diagnosis and treatment, but poor results for laboratory examination and after training there was improvement in the categories evaluated.

Descriptors: Leprosy, Primary Care, Early diagnosis, Family Health Strategy

APRESENTAÇÃO

Como enfermeira de uma Unidade Estratégia de Saúde da Família do Município de Andradina percebi que o trabalho nesta área se compõe pela família como foco de abordagem, território definido, descrição da clientela, trabalho em equipe multidisciplinar, co-responsabilização, integralidade, resolutividade, intersetorialidade e estímulo à participação social da população. Então, tive a oportunidade de conhecer a realidade da hanseníase, pude realizar busca ativa de contatos, realização de consulta de enfermagem, avaliação de incapacidade física, entre outras atividades. Desde então, venho num movimento de aprendizados individuais e coletivos significativos para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

A ideia de desenvolver uma pesquisa com esse objeto me motivou, quando então comecei a fazer parte do Grupo de pesquisa liderado pela Profa. Dr^a Vânia Del Arco Paschoal da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, junto com Profa. Dr^a Susilene Maria Tonelli Nardi, do Instituto Adolf Lutz. Nesse período, pude acompanhar alguns projetos de pesquisa e me inserir no contexto da pós-graduação *stricto sensu*, quando concorri a uma vaga na modalidade mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, ocasião em que pude privilegiar o objeto hanseníase e compreender a dinâmica da transmissão. Penso que quando desenhei esse projeto tinha uma visão muito limitada sobre a influência dos significados da hanseníase na prática profissional.

A estrutura da dissertação de mestrado se compõe de introdução, revisão da literatura, objetivos, quadro teórico, métodos, resultados, discussão e conclusão.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) envolvendo as ações de saúde tanto individuais como coletivas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.¹

O processo de trabalho em saúde na APS está relacionado à determinação do perfil epidemiológico de uma população, com a finalidade de produzir assistência à saúde.² Para a garantia da universalidade e descentralização da assistência na atenção primária, é necessária responsabilização dos municípios para o acesso da população com equidade a todos os serviços.³ Por isso, muitas doenças devem ser prevenidas, controladas e até mesmo eliminadas.⁴ Destaca-se a hanseníase, que tem seu plano de prevenção, tratamento e eliminação como uma das áreas estratégicas de atuação dos serviços de saúde.⁵

A hanseníase é uma das doenças mais antigas do mundo, cujos relatos e estudos estimam prevalência do ano de 1350 aC.⁶ No Brasil, teve seu nome denominado de hanseníase em homenagem ao descobridor do microorganismo, em 1873, chamado Gerhard Armauer Hansen.⁷ É uma doença carregada de preconceitos, que exigiu um processo de mudança através dos anos. Muitas ações foram desenvolvidas com a finalidade de amenizar este estigma, sendo uma delas a oficialização da terminologia como a Lei nº. 9.010, de 29 de março de 1995, proibindo o uso do termo lepra e seus derivados, no Brasil.⁸ Causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, é uma doença crônica, infectocontagiosa de evolução lenta e progressiva, que possui alta infectividade e baixa patogenicidade.⁹ Gera comprometimento da pele e nervos periféricos, também pode envolver outros órgãos e tecidos, como a mucosa do trato respiratório alto, vísceras abdominais, linfonodos, medula óssea, testículos, músculos e ossos.¹⁰

Um dos maiores desafios no manejo da hanseníase é a prevenção das deficiências físicas que está diretamente associada ao diagnóstico precoce, avaliação neurológica rotineira e correta condução de tratamento dos episódios reacionais.¹¹ Está inserida no grupo de doenças tropicais negligenciadas e tem forte relação com as condições desfavoráveis e vulnerabilidade social.¹² Apesar da enorme queda da sua prevalência nos últimos 20 anos, em parte decorrente da introdução da poliquimioterapia (PQT), nos últimos anos ainda persiste detecção de casos novos em diversos países.

Em 2018, foram diagnosticados 208.619 casos novos da doença no mundo, sendo 30.957 na região das Américas e 28.660 (92,6% do total das Américas) no Brasil. Desse total, 1.705 (5,9%) aconteceram em pessoas com menos de 15 anos e 2.109 (8,5%) apresentaram grau de incapacidade física 2 (GIF), ou seja, tiveram deformidades visíveis nos olhos, mãos e ou pés. Isso demonstra que o Brasil possui uma alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo. Em 2019, o Brasil detectou 23.612 casos novos da hanseníase. Desse total, 1.319 (5,6%) aconteceu em menores de 15 anos.¹³

A proposta da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 é acelerar a ação rumo a um mundo sem hanseníase, fazendo detecção precoce de novos pacientes antes do aparecimento de incapacidades, tratamento imediato, combater a discriminação, promover a inclusão de pessoas com a doença, incentivar as pesquisas e firmar novas parcerias.¹⁴ De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as estratégias para eliminação da doença devem estar concentradas no diagnóstico precoce, cura e busca de contato intradomiciliar de casos já diagnosticados, eliminando fontes de infecção e sequelas neurológicas e físicas¹⁵ Entretanto, apesar dos esforços globais de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, ainda no Brasil não foi possível atingir essa meta.¹⁶

A Organização das Nações Unidas (ONU) e seus parceiros no Brasil estão trabalhando para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). São 17

objetivos e 169 metas para que esses países alcancem o desenvolvimento sustentável em todos os âmbitos até 2030, para a hanseníase se aplica o objetivo 3 - assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e a meta 3.3 - até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.¹⁷

No Brasil, as dificuldades enfrentadas para eliminar a hanseníase são atribuídas a fatores como: complexidade no processo referente ao diagnóstico e tratamento precoce, compreensão dos profissionais de saúde que é uma doença complexa, falta de ações de controle suficientes e percepção negativa das pessoas sobre a doença.¹⁸ Também questões socioculturais como crescimento desordenado das cidades, movimentos migratórios, aglomerações urbanas, condições insalubres dos domicílios, baixa renda familiar, baixa escolaridade e falta de acesso à saúde.^{19,20} As condições sociais refletem sobre os determinantes sociais, portanto, há necessidade de novos métodos que analisem a força da determinação do processo saúde-doença em uma comunidade.²¹

Os avanços no campo da hanseníase são prejudicados pela falta de novas ferramentas para detectar casos novos e as consequências a longo prazo da doença. O maior desafio à eliminação e posterior erradicação da hanseníase ainda se refere à falta de pesquisas que proponham inovações, pois ainda não existe exame laboratorial padrão ouro para o diagnóstico da doença, que se baseia exclusivamente na clínica do paciente.²²

A capacitação e a integração das ações de controle na APS são essenciais para fortalecer o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos, evitando sequelas estigmatizantes e incapacitantes desta doença. Portanto, a realização de busca ativa em uma ESF no município de Andradina buscou identificar casos novos de hanseníase na população, iniciando o tratamento medicamentoso de forma precoce a pessoa pode ser curada, ter menos deficiências físicas advindas da doença e o processo de trabalho pode colaborar para o aumento do

conhecimento dessa população em relação à hanseníase, favorecendo a descoberta de novos casos. Além disso, discute-se sobre a possibilidade de incidência distinta em diversas áreas de um mesmo município.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Realizar investigação epidemiológica para o diagnóstico precoce de hanseníase em uma estratégia saúde da família e realizar capacitação/atualização aos profissionais de saúde, verificando o conhecimento prévio e adquirido de forma imediata.

2.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos moradores de uma área de abrangência adstrita e realizar a suspeição de casos novos de hanseníase por meio de sinais e sintomas da doença.
- Comparar os casos do mesmo período no município estudado e os casos suspeitos encontrados na avaliação.
- Realizar pré-teste, capacitação/atualização e pós-teste aos profissionais de saúde e verificar se houve melhoras dos conhecimentos em relação à hanseníase de forma imediata.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Pesquisa transversal com delineamento descritivo, abordagem quantitativa, na qual participaram pessoas pertencentes às famílias que residem na área de abrangência de uma equipe de ESF do Município de Andradina, Estado de São Paulo (Figura 1) e profissionais de saúde que atuam na rede de saúde pública deste município.

3.2 Abordagem ética

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAMERP, parecer nº 2.735.538 (**Anexo A**) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice A e B**) consentindo em participar. Os nomes dos participantes foram preservados, reconhecido apenas pelas pesquisadoras envolvidas.

3.3 População e local do estudo

Andradina é um município do interior do estado de São Paulo, a 640 km da capital, São Paulo, tem como suas principais fontes de economia a pecuária com gado de corte, a agricultura familiar e a cana de açúcar. A principal via de acesso é a Rodovia Marechal Rondon (SP-300). A cidade tem altos índices regionais de exportação, com unidades da maior exportadora de carne bovina do mundo e da principal produtora de açúcar, álcool e biodiesel mundial²³.

No que se refere aos indicadores sociais e econômicos; o município enquadra-se no Grupo 4 do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), com baixo índice de riqueza e níveis intermediários de longevidade e/ou escolaridade.²⁴ Apresenta ainda o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,779 ²⁵ e Índice Gini da renda domiciliar *per capita* segundo o município de Andradina no ano de 2010 foi de 0,5204.²⁶ Andradina tinha uma população estimada de 57.157 pessoas, em 2019.²⁵

A Rede de Atenção à saúde possui seis unidades básicas de saúde, composta por 16 equipes de saúde da família urbana e uma equipe rural. A cobertura da ESF, no ano de 2019 foi de 78,53%.²⁷ Quanto à rede hospitalar, conta com um hospital, constituído juridicamente como Instituição Filantrópica sem fins lucrativos, com 126 leitos, sendo 91 leitos financiados pelo SUS.

No que se refere à hanseníase, o município no mês de maio de 2019 passou pelo processo de transição do modelo centralizado, onde os pacientes suspeitos e/ou confirmados eram atendidos no Ambulatório de Especialidades Médicas, para o descentralizado. As demandas de casos foram direcionadas para cada Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem. Os profissionais médicos responsáveis de cada unidade após a descentralização foram capacitados pelo Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP que é o centro de referência nacional e da América Latina em capacitação de profissionais e diagnóstico em casos de hanseníase.

O estabelecimento de saúde escolhido para o estudo foi o CAMO Benfica Doutor Eduardo Henrique Francisquini Char, Estratégia de Saúde da Família (ESF) 23, pelo fato de uma das pesquisadoras atuar como enfermeira nesta unidade e por possuir uma população de aproximadamente 3.000 pessoas.

O estudo compreendeu 1.276 (42,5%) sujeitos pertencentes às 486 famílias residentes na área de abrangência de uma ESF do município de Andradina, no período de outubro de 2018 a outubro de 2019. Os dados foram inicialmente retirados do prontuário da família (nome e endereço) e, após proposto um instrumento autoaplicável; e posteriormente os 13 profissionais de saúde que trabalham na rede pública de saúde do município participaram de uma capacitação e atualização sobre hanseníase, com aplicação de um pré e pós-teste de conhecimento sobre esta temática.

3.4 Critérios de inclusão

Todos os munícipes/famílias residentes na área de abrangência de uma ESF do Município de Andradina que aceitaram participar do estudo, após esclarecimento dos objetivos e compareceram nas consultas agendadas.

Todos os profissionais de saúde que atuam em ESF urbana e rural do município de Andradina que consentiram participar da pesquisa, realizaram a capacitação/atualização em hanseníase e responderam ao pré e pós- teste sobre a temática.

3.5 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram as famílias não encontradas na residência no momento da coleta de dados, após três tentativas, em dias e horários diferentes, e as famílias cadastradas na ESF, mas que se mudaram dessa área ou do município. Foram também excluídos os profissionais de saúde que estavam de férias ou licença médica no dia e horário da capacitação/atualização.

3.6 Método

1ª etapa

Para a realização das entrevistas, oito agentes comunitários de saúde (ACS) que atuam nesta ESF participaram de reuniões de capacitação e orientação sobre a realização de abordagem às famílias e preenchimento correto do instrumento de coleta de dados. (**Anexo B**).

As residências dos munícipes participantes da área de abrangência da ESF foram distribuídas, conforme as micros-áreas de responsabilidades dos ACS.

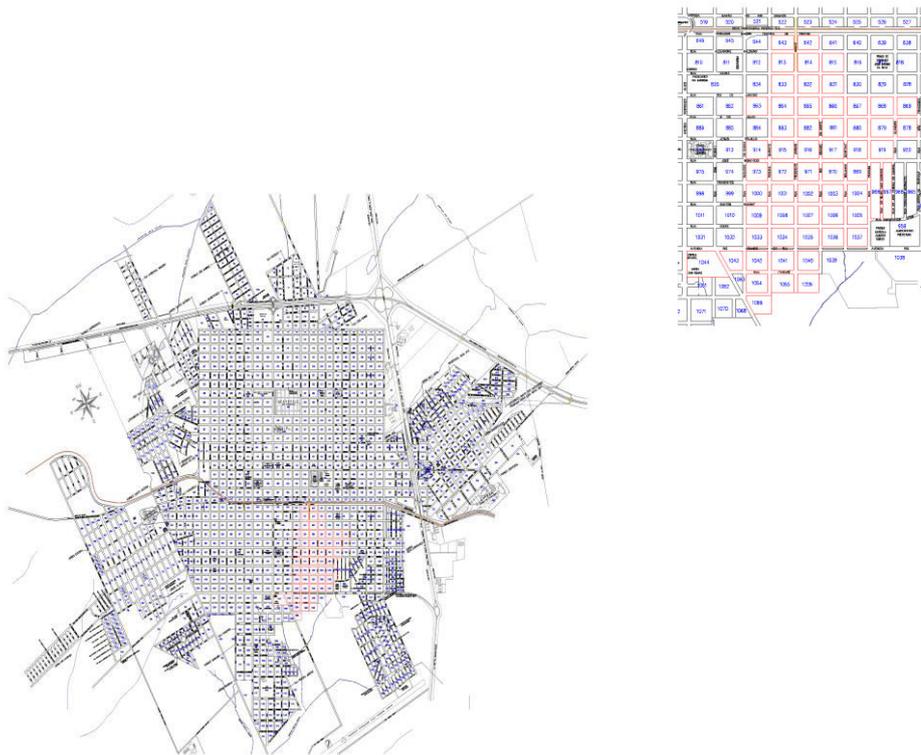


Figura 1. Mapa georreferenciado do município de Andradina, São Paulo, com destaque para a área de abrangência da ESF deste estudo.

2ª etapa

Aos participantes, foram entregues questionários rápidos, de rastreamento, de Tormena et al (2017)²⁸ nas visitas domiciliares pelos ACS, respondidos por um ou mais membros da família e devolvidos com o prazo de uma semana. Foram três tentativas, em dias e horários diferentes, para entrega e recolhimento dos questionários; caso não fossem encontrados na primeira visita.

Foram separados por resultados positivos, aqueles que apresentavam três ou mais sintomas e inclusive relatos de manchas insensíveis. Se as respostas fossem duvidosas, os mesmos foram convocados com agendamento prévio, por meio de visita domiciliar (VD) e realizada a anamnese e o exame físico em dia e hora marcada, sendo divididos em dois grupos. A consulta foi realizada por equipe multiprofissional (médica, enfermeira, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta) e a população foi orientada quanto à doença. As pessoas com

suspeita foram encaminhadas para o tratamento da hanseníase e os resultados negativos foram arquivados no Sistema de Arquivo de Documentação (SAME) da ESF.

3ª etapa

Após a finalização da 2ª etapa, e com os resultados obtidos por meio da consulta com equipe multiprofissional, foi agendado e realizado capacitação/atualização com os 16 profissionais de saúde da AB, entre enfermeiros e fisioterapeutas, quanto à problemática da hanseníase por um grupo de especialistas. A capacitação teve como tema, o atendimento e controle de hanseníase com o objetivo de que ao final do encontro os participantes deveriam ser capazes de contribuir com o controle da hanseníase no seu município. Esperava-se manter o conhecimento, o fluxo organizado, o controle da doença, com os profissionais mais capacitados. Foi realizada no município de Andradina, com duração de três horas. Para a avaliação de conhecimentos e prática adquiridos, foi construído um fluxo de atendimento aos portadores da doença e de seus contatos. (**Apêndice C**)

3.7 Instrumentos de coleta de dados

Aos participantes foram entregues um questionário autoaplicável, contendo um cabeçalho com dados sobre o perfil demográfico (nome, endereço, idade, telefone, entre outros). Também, uma lista com 14 itens envolvendo: dormências nas mãos e/ou pés; formigamentos; áreas adormecidas na pele; manchas na pele; sensação de picadas, agulhadas; caroços no corpo; dor nos nervos; inchaços nas mãos e nos pés; inchaços no rosto; fraqueza nas mãos; dificuldade de abotoar camisa, por óculos, de escrever, segurar painéis; fraqueza nos pés; dificuldade de calçar sandálias, chinelos; perda dos cílios; perda das sobrancelhas, onde foi assinalada a presença ou não destes sintomas (**Anexo B**).

Aos 13 profissionais de saúde (11 enfermeiros, 1 técnica de enfermagem/estudante e 1 fisioterapeuta) que participaram, foi aplicado um questionário para avaliação do conhecimento prévio sobre hanseníase e, após a capacitação/atualização realizada por profissionais especialistas, foi passado novamente o mesmo questionário, com as mesmas questões para verificação da fixação do aprendizado desenvolvido de forma imediata (**Anexo C**). Este questionário possuía 34 afirmativas com opções de resposta: Correto, Incorreto e Não sei.²⁹

As afirmativas versavam sobre aspectos gerais da hanseníase, diagnóstico, tratamento, transmissão e os exames utilizados.²⁹

3.8 Análise dos dados

Os dados obtidos foram agrupados em um banco de dados em Excel 2010 e exportados para o software SPSS *Statistics* atrelados às funcionalidades da ferramenta Excel (versão 2016) e apresentaram a frequência das variáveis sócio demográficas dos entrevistados e das afirmativas do questionário QSH que tinham inter-relação com o objetivo do trabalho. As respostas do formulário pré e pós-teste foram associadas para verificar aquisição do conhecimento, após palestra sobre o tema. Por fim as questões do formulário foram agrupadas quanto aos temas aspectos gerais, transmissão, diagnóstico, tratamento e exames laboratoriais e extraído uma média de acertos no pré e pós teste.

O método de análise deu-se através do resultado do teste de normalidade da variável. Os métodos escolhidos para abordagem das análises de variação dos resultados entre os grupos analisados, visaram em suma, verificar a relação entre eles, onde se parametriza uma das variáveis como sendo dependente e a outra como independente, objetivando a análise de predição entre ambas. Lembrando que em todas as análises feitas, o resultado foi obtido através do valor (p), onde sendo <0,05, caracterizou significância entre os grupos estudados. Todos os testes contemplaram erro alfa de 5% e confiabilidade de 95%.

4. RESULTADOS

Participaram deste estudo 1276 (42,5% da área de abrangência estudada) pessoas pertencentes a 486 famílias, cuja média por domicílio foi de 2,6 pessoas por família. A média de idade foi de 47,16 (DP 22,52) anos e a maior frequência que respondeu com sintomas de suspeita de hanseníase foram 695 (54,5%) do sexo feminino, que não trabalhavam 557 (43,7%) e 707 (55,4%) ocupavam a posição familiar de esposo (a). O perfil sociodemográfico apresentou maior taxa de suspeitos em indivíduos acima de 56 anos, com taxas 33 vezes maior do que o verificado para pessoas de 16 a 30 anos e, em relação ao sexo, observou-se que a maioria dos casos pertenciam ao sexo feminino, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência quanto a caracterização da população estudada. (N=1276) Andradina, São Paulo, 2020.

DESCRIÇÃO		N	%	Possibilidade de queixas positivas	Suspeito de hanseníase
SEXO	Masculino	581	45,5	31	0
	Feminino	695	54,5	58	0
IDADE	3 meses a 15 anos	137	10,7	0	0
	16 a 30 anos	206	16,2	2	0
	31 a 55 anos	398	31,2	21	1
	56 anos ou mais	535	41,9	66	0
POSIÇÃO FAMILIAR DO ENTREVISTADO	Esposa (o)	707	55,4	73	0
	Filho (a)	349	27,4	3	0
	Neto (a)	68	5,3	0	0
	Outros	152	11,9	13	0
OCUPAÇÃO	Inativo	559	43,8	62	0
	Ativo	491	38,5	26	0
	Creche/Criança/Deficiente	38	3,0	0	0
	Estudante/Estagiário	188	14,7	1	0

Dos 1276 entrevistados, a queixa mais apresentada nos QSH, foi dor nos nervos (111; 8,7%), seguida de dormência nas mãos e pés (97; 7,6%) e formigamento (80; 6,3%), relacionados à área neural, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos sintomas referidos pelos entrevistados em respostas ao Questionário de sintomas de hanseníase. Andradina, São Paulo, 2020.

Sintomas referidos pelos entrevistados	N	%
Dor nos nervos	111	8,7
Sente dormências nas mãos e/ou pés	97	7,6
Formigamentos	80	6,3
Manchas na pele	70	5,5
Inchaços nas mãos e nos pés	64	5,0
Caroços no corpo	49	3,8
Fraqueza nas mãos	42	3,3
Sensação de picadas, agulhadas	33	2,6
Dificuldade de abotoar camisa, colocar os óculos, de escrever, de segurar panelas	31	2,4
Áreas adormecidas na pele	30	2,4
Fraqueza nos pés, dificuldade de calçar sandálias, chinelos	25	2,0
Inchaços no rosto	12	0,9
Perda das sobrancelhas	12	0,9
Perda dos cílios	5	0,4

Dos 1276 participantes, 1187 (93%) não apresentaram mais de três sintomas, incluindo áreas anestésicas e foram considerados sem critérios para avaliação em hanseníase. Destes, 274 (21,5%) relataram mais de um sintoma, sendo que 89 (7%) apresentaram três ou mais sintomas suspeitos e foram convocados para consulta médica. Do grupo convocado, 49 (55,1%) compareceram ao serviço e foram avaliados por exame dermatoneurológico. Os outros com sintomas foram convocados mais duas vezes ao serviço, mas não compareceram. Mesmo com sintomas, quatro famílias mudaram-se durante o período de coleta de dados.

A maioria dos problemas encontrados estava associado a problemas anteriores já em tratamento, como bursite, artrite, tendinite, fibromialgia, má circulação periférica, dores nocíptivas e neurológicas, sequelas de lesão por acidente de moto e trabalho e outras dermatites. De todos os entrevistados, 21 de diferentes famílias tiveram hanseníase no passado, sendo que um deles era contato intradomiciliar do cônjuge. Daqueles avaliados por exame dermatoneurológico e que tiveram hanseníase anteriormente, todos traziam algum tipo sequela

(mancha residual na pele, perda de sensibilidade, dificuldade de segurar objetos, lesão em mão) totalizando 16 casos. Alguns eram desconhecidos pela ESF e nenhuma informação anterior sobre a doença havia nos prontuários.

Um (2%) caso novo suspeito foi encontrado durante a avaliação; apresentou com relato de sensação de fisgadas e agulhadas, inchaço nas mãos, dor nos nervos, fraqueza nas mãos. Mediante a avaliação apresentava mancha hipocrômica no rosto, dorso, perna direita e esquerda com diminuição da sensibilidade protetora diminuída, permanecendo o suficiente para prevenir lesões, mas com dificuldade com discriminação de forma e temperatura (com teste de sensibilidade Semmes-Weinstein- monofilamento violeta), totalizando mais de cinco lesões. A epidemiologia familiar conhecida era negativa para hanseníase. Paciente era hipertensa e tinha problemas cardiológicos.

Todos os casos avaliados foram encaminhados, segundo os seus sintomas, para consultas posteriores. (**Figura 2**)

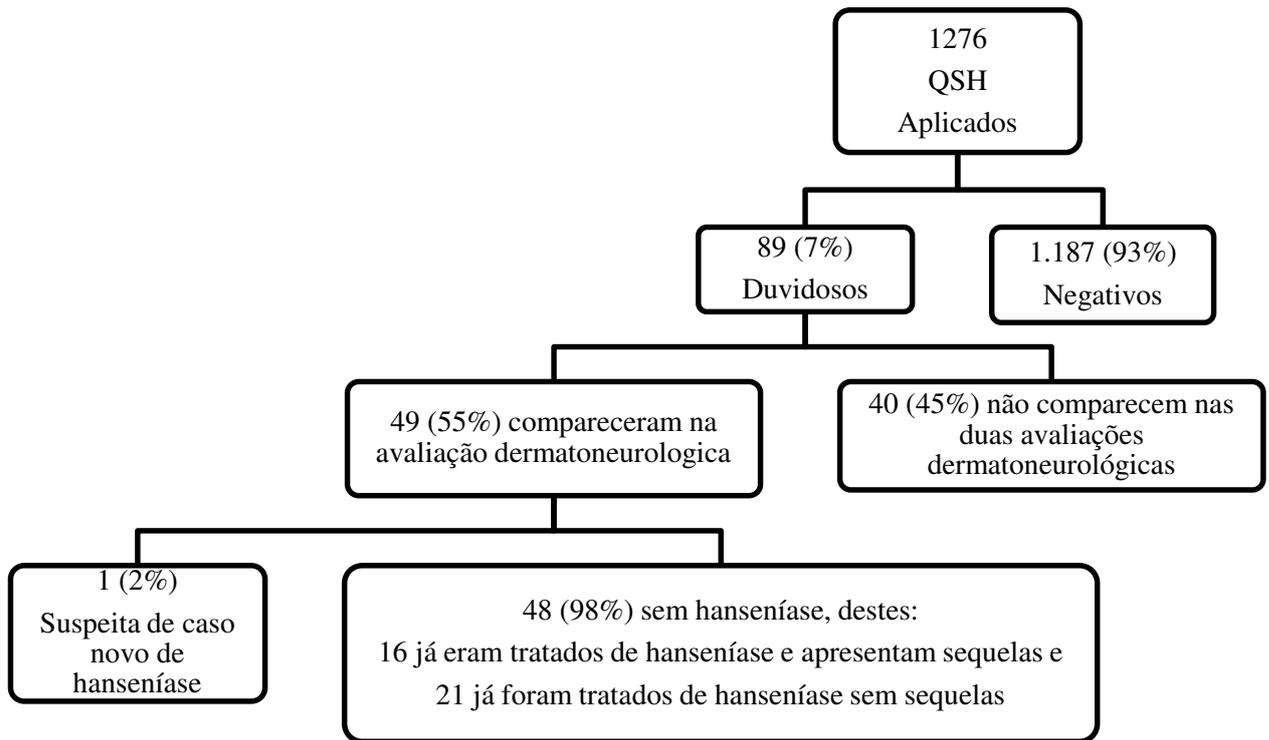


Figura 2. Representação da sequência dos números de questionários de rastreio sobre Hanseníase, negativos, duvidosos, e que compareceram à avaliação dermatoneurológica.

Cruzamentos descritivos e inferenciais

Levando-se em consideração que, a população de Andradina é de 57.157 pessoas, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que no período do estudo tiveram três (3) casos detectados por procura espontânea à unidade de saúde, e que esta proporção é de 0,01% da população. Se considerarmos que o grupo avaliado por esta pesquisa foi de 1.276 pessoas, e obtivemos um (1) caso suspeito; esta proporção é, portanto, de 0,08% da população da amostra estudada. Estima-se que, se considerarmos a proporção de casos que deveriam procurar o serviço espontaneamente no município todo, deveríamos ter no período de outubro de 2018 a outubro de 2019, 41 casos suspeitos no município e não apenas três diagnosticados. Vale ressaltar que nesse cálculo não estão sendo considerados variáveis externas e qualitativas, que poderiam fazer oscilar os resultados desse levantamento. (Tabela 3)

Tabela 3. Proporção aplicada aos casos existentes no período de outubro 2018 a outubro de 2019 no município de Andradina, SP, 2020.

MUNICÍPIO			ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AMOSTRA ESTUDADA		
n	No. de casos diagnosticados de hanseníase no período estudado	% casos	n	No. de casos diagnosticados de hanseníase no período estudado	% casos
57.157	3	0,01	1.276	1	0,08
Projeção do cenário de diagnósticos de hanseníase utilizando busca ativa em todo o município					
41 casos					

Capacitação profissional

Foram capacitados oito ACS, 11 enfermeiros, uma técnica de enfermagem/estudante de enfermagem que atuavam em ESF urbana e uma fisioterapeuta responsável pela hanseníase no município. O objetivo dessa capacitação foi de alertar os profissionais da APS para a problemática da hanseníase no município; desenvolver um fluxo de atendimento aos pacientes e contatos intradomiciliares, além de despertar o desejo de suspeitar precocemente novos casos. Além do mais demonstrar como a busca ativa é uma ferramenta importante do trabalho de equipe.

Sobre a capacitação profissional e em comparação aos acertos no pré e pós teste sobre os aspectos gerais, transmissão, diagnóstico, tratamento e exames laboratoriais de hanseníase pode-se observar uma melhora significativa de forma imediata nos pós teste, conforme apresentado na Tabela 4. Três profissionais de saúde não concluíram os testes, ou não preencheram nos dois momentos, pré e pós capacitação, somando então as respostas de 13 pessoas.

Tabela 4. Média de respostas corretas dadas pelos profissionais de saúde no pré e pós-teste nas questões referentes as categorias aspectos gerais, transmissão, diagnóstico, tratamento e exames laboratoriais.

CATEGORIAS	PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
	Média			
	Acertos	%	Acertos	%
ASPECTOS GERAIS	10,1	77,7	11	83,8
TRANSMISSÃO	9,2	70,8	10,7	82,7
DIAGNÓSTICO	12,2	94,0	12,2	94,0
TRATAMENTO	10,9	83,5	11,7	90,1
EXAMES LABORATORIAIS	4,7	36,3	7,0	53,8

O fluxo criado pelos profissionais mostrou o conhecimento, percepção nova e dificuldades dos profissionais e as necessidades dos pacientes e contatos e do serviço, facilitando o olhar para esta doença.

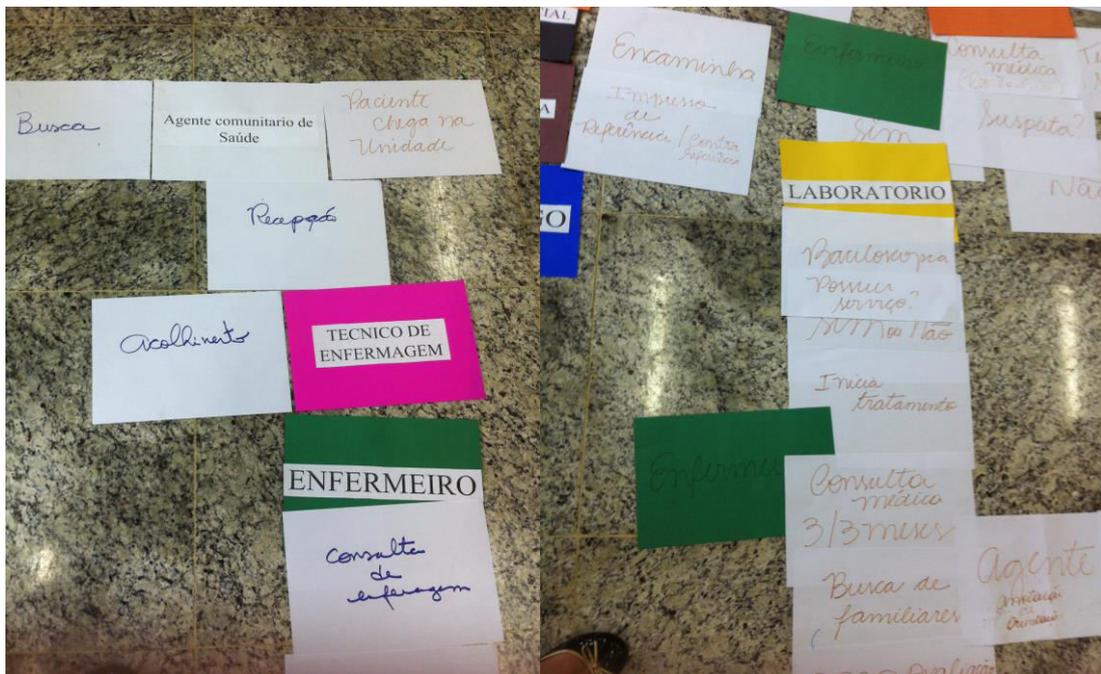


Figura 3. Fotografia de um momento da capacitação onde se criava um fluxo de atendimento para portadores de hanseníase e seus contatos.



Figura 4. Fotografia dos participantes da capacitação.



Figura 5. Fotografia da organização do mutirão de atendimento para avaliação dermatoneurológica.



Figura 6. Fotografia da equipe que realizou o mutirão de atendimento para avaliação dermatoneurológica (1º momento).



Figura 7. Fotografia da avaliação de sensibilidade.



Figura 8. Fotografia da equipe que realizou o mutirão de atendimento para avaliação dermatoneurológica (2º momento).

Solicitaram uma maior carga horária no próximo curso, assim como, cursos de Prevenção de incapacidades, de diagnóstico precoce em hanseníase, de coleta de baciloscopia, sobre o Covid 19 e tuberculose. Sobre a avaliação da capacitação, foram obtidos os seguintes informes de avaliação, como mostra a Figura 9.

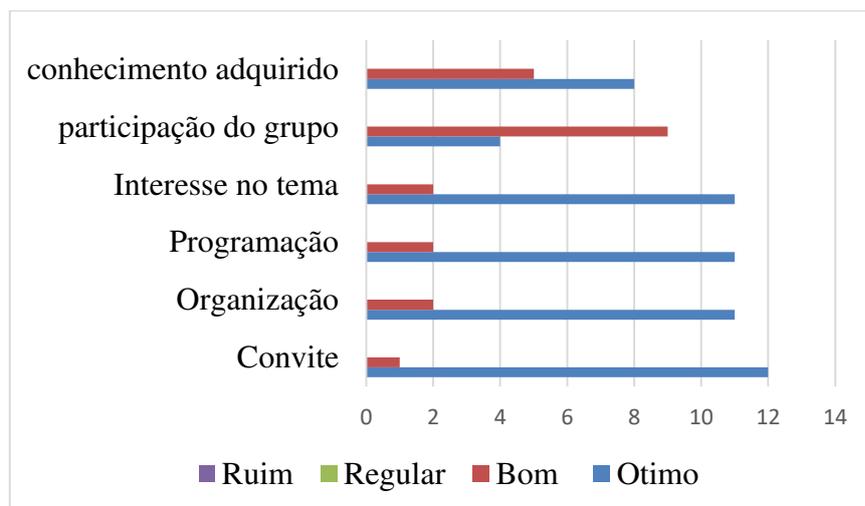


Figura 9. Avaliação do grupo participante da capacitação na reorganização do Programa de hanseníase na Unidade de Saúde da Família.

5. DISCUSSÃO

O instrumento de coleta utilizado captou vários problemas de saúde da população, tais como: artrite reumatoide, artrose, bursite, fibromialgia, tendinite, má circulação periférica, melasma, problema ortopédico, síndrome do túnel do carpo e síndrome metabólica diabética, mas também os relacionados à hanseníase e a dor neurológica. Muitos problemas encontrados estavam associados a outras patologias já em tratamento, tais como, bursite, artrite, tendinite, fibromialgia, má circulação periférica, dores nocíptivas e neurológicas, sequelas de lesão por acidente de moto e trabalho e outras dermatites.

É importante destacar o perfil sociodemográfico no cenário do estudo, observando-se que a maior frequência de pacientes que responderam ao QSH foi do sexo feminino. O que era de se esperar. Sabe-se que os homens buscam por serviços de saúde somente em situações de urgência e emergência e/ou ao acompanhamento de patologias crônicas, demonstrando pouca ou nenhuma procura por ações de saúde preventiva.³⁰

Em relação à idade, a faixa etária predominante foi ≥ 56 anos. Essa idade está relacionada com faixas etárias de pessoas economicamente ativas, portanto, os serviços de saúde devem ficar atentos quanto à prevenção, identificação, diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de incapacidades e estados reacionais. Observou-se um número extenso de sintomatologias nas entrevistas. O atendimento precoce minimiza o alto custo social que a doença provoca por causa do afastamento das atividades produtivas.³¹

Quanto aos domicílios, a maioria apresentou-se com a média de três moradores. Destaca-se que domicílios com grande número de moradores apresentam aumento na cadeia de transmissão da hanseníase, assim como, as pessoas que vivem nas imediações de um caso de hanseníase seus contatos sociais.³²

A busca ativa de pessoas que têm ou tiveram hanseníase, possibilita, por meio da estatística, estratificar e identificar a epidemiologia para a doença em todo o município. Este tipo de metodologia testa se o padrão observado em uma área é aleatório, regularmente distribuído ou em aglomerados; o que permite identificar a existência de possíveis fatores relacionados ao ambiente e ao risco de infecção.³³

A ESF tem um papel fundamental de estabelecer um vínculo entre os usuários e os profissionais, melhorando a co-responsabilização e integralidade da assistência. A clientela assistida pela ESF estudada abrange o Bairro Benfica, Rodoviária, Antena e Feltrini, limitado pelas ruas José Ferraz do Amaral até Euclides da Cunha, Guaraçai e Sebastião Arantes. Tem uma população predominantemente de idosos, com doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus e poucas gestantes (13).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) são responsabilidades das equipes de AB, as ações de Vigilância em Saúde, enfatizando a realização do cuidado integral aos cidadãos. Até o final do mês de abril de 2019, os atendimentos de hanseníase, suspeitos e/ou confirmados, eram centralizados e os registros da assistência realizados no prontuário de papel e arquivados, sem guia de referência e contra referência para as UBS de origem. As equipes de AB só tomaram ciência dos pacientes e dos contatos intradomiciliares, após a descentralização e posterior recebimento dos prontuários. A dificuldade de informação pelos profissionais da rede impede a continuidade da assistência e um olhar holístico do paciente, mesmo depois dos pós- alta medicamentosa como é o caso da hanseníase, se encontrarmos sequelas persistentes.

A estratégia e-SUS APS, trouxe a informatização qualificada do SUS, por meio da implantação do prontuário eletrônico, o que proporcionou a efetividade do cuidado, facilitando o acesso das informações.

No que se refere à rede de assistência aos pacientes de hanseníase, após a descentralização do ambulatório de hanseníase do município, os atendimentos ficaram por conta das seis UBS, respeitando a área de abrangência de cada território adscrito. Os seis profissionais médicos e uma fisioterapeuta foram capacitados pelo Instituto Lauro de Souza Lima para dar continuidade aos tratamentos e cuidados de assistência, o que foi providencial.

No entanto, facilitaria muito se todos os profissionais de saúde por meio da educação permanente, obtivessem atualizações em hanseníase principalmente para o diagnóstico precoce da doença, que traz um grande impacto sobre a sua problemática, diminuindo a sua magnitude. Quanto antes a descoberta do doente, menos incapacidades, diminuição do tempo de tratamento, redução do sofrimento social sobre a família, entre outras e além do impacto sobre a doença, o doente, a família, e os profissionais de saúde se sentem mais comprometidos e corresponsáveis sobre as pessoas de sua área de abrangência.

A educação permanente nos serviços de saúde é de extrema importância, uma vez que possibilita a transformação das práticas profissionais e melhora o processo de trabalho.^{34,35}

Observou-se neste estudo que a busca de pessoas sintomáticas ou com sinais da doença, pode levar ao diagnóstico precoce e a casos já tratados, mas sem acompanhamento das sequelas advindas da hanseníase e do controle de contatos. Em Palmas, assim como, em nosso estudo, foi realizado um treinamento para hanseníase *in loco* nas unidades de atenção primária sobre a falta de habilidade e insegurança para o diagnóstico. Foi comprovado que o treinamento trouxe modificações nos resultados de indicadores, demonstrando brechas, problemas e desafios no manejo da doença³⁶, cumprindo assim os objetivos propostos pelo Brasil, interrompendo a cadeia de transmissão através da identificação e início precoce do tratamento com ações de vigilância e controle contínuos direcionadas à busca ativa de casos.³⁷

A Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁴ tem como visão um mundo sem hanseníase, com propósito de fortalecer o controle,

combater a hanseníase, suas complicações e discriminação e ainda promover a inclusão social através do enfoque das formas de discriminação e estigma.

É importante também fortalecer sistemas de vigilância e informação sobre os sinais iniciais da hanseníase, tanto nas VD pelos ACS como nas consultas de Enfermagem e médica. Todos os profissionais da APS que fazem o manejo da hanseníase, devem utilizar impressos específicos para garantir uma comunicação formal e, assim, assegurar que as informações sejam corretas.³⁸

No Brasil, há recomendação para que os serviços de saúde façam avaliação e determinação do grau de incapacidade dos doentes com hanseníase no momento do diagnóstico. Tratamento, no mínimo uma vez ao ano e no momento da alta, identificando e prevenindo o mais precoce possível, as deformidades físicas³¹. Contudo, sabe-se que há a necessidade da avaliação contínua pois a qualquer momento estes pacientes podem desenvolver incapacidades e o profissional atento deve aproveitar as suas idas aos serviços de saúde para a manutenção de medicamento da polioquimioterapia e outras.^{39,40}

As incapacidades refletem o diagnóstico tardio e a qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde. A sua evolução e estadiamento refletem as tecnologias empregadas pelos profissionais de saúde que não estão de acordo com as necessidades da população.⁴¹

Estudos na Índia e no Brasil, demonstram que mesmo em áreas de baixa endemicidade, existem casos novos e podem permanecer sem serem identificados. Em Kiribati, foi identificado um aumento significativo de casos através da busca ativa^{42,43}, assim como, a prevalência oculta alta em determinadas regiões, onde não há busca de casos.⁴⁴

Em Kiribati, intensificou-se a descoberta por casos novos de hanseníase através de oficinas educacionais regulares para médicos, enfermeiros e funcionários da National Leprosy Unit (NLU) campanhas publicitárias e realizou clínicas de dermatologia gratuitas para as áreas com elevada carga de casos da doença no Sul de Tarawa e Betio.⁴⁵

Além da detecção precoce da doença, a orientação quanto ao autocuidado sobre uso de colírios, manuseio de utensílios domésticos e vestimentas para prevenção de incapacidades físicas realizada pelos profissionais da saúde, faz-se necessário para auxiliar no tratamento e recuperação dos pacientes.^{46,47}

A busca de sintomáticos, os profissionais capacitados, a população atenta aos sinais e sintomas e os cuidados ao doente, podem levar à eliminação da hanseníase no território, garantindo o atendimento integral e minimizando o sofrimento nesta parcela da população.

O estudo apresentou como limitação a dificuldade de detecção do diagnóstico; uma vez que não existe exame laboratorial padrão ouro, baseando-se apenas na história clínica, exame físico completo e o preparo do profissional de saúde para reconhecer a hanseníase.

Pelo exposto, o estudo contribui com o avanço do conhecimento da hanseníase para promover métodos de qualificação do exame dermatoneurológico para aperfeiçoar a investigação de contatos e diagnóstico de casos novos.

Considerações finais

Como já foi dito neste estudo, a responsabilidade da saúde dos munícipes é da competência dos gestores municipais. Desta forma, após a descentralização do diagnóstico e tratamento da hanseníase para as principais UBSF do município, todo o fluxo de atendimento deve ser repensado, portanto, todo o processo de trabalho. A busca ativa de sintomáticos, faz parte pois sabe-se que os contatos intradomiciliares são aqueles que podem desenvolver a doença no decorrer dos anos, após um diagnóstico, principalmente, se ele for tardio, pelo tempo de exposição ao bacilo. Criar um fluxo apropriado para o município para o cuidado de portadores e hanseníase e seus contatos permite:

- Maior atenção ao paciente e familiares.
- Agilidade no atendimento dos suspeitos e familiares.

- Recuperação de sequelas e deficiência com mais presteza.
- A busca ativa efetiva.
- Redução do tempo de atendimento, de espera e início do tratamento mais precoce quer seja ele medicamentoso ou de prevenção e reabilitação de incapacidades.
- Utilização de toda a Rede de Atenção para estes pacientes incluindo cuidado de profissionais como dentista, oftalmologista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogo e assistente social, além do médico, enfermeiro e ACS da UBSF de origem.
- Toda a equipe de saúde reconhecendo a problemática da sua área de abrangência.
- Diminuição dos custos gerais para o município, assim como, curativos e internações devido aos estados reacionais.
- Sugere-se ainda que os enfermeiros e médicos participem de grupos de educação permanente de atualizações em hanseníase, para fortalecer o conhecimento implicando em segurança na suspeita e diagnóstico e tratamento da hanseníase.
- O uso da vacina BCG em indivíduos susceptíveis à hanseníase

6. CONCLUSÃO

Entre a população estudada foi detectado um caso novo de hanseníase e o descobrimento de vários outros já em tratamento, alguns sem acompanhamento no pós-alta com complicações da doença. Importante ressaltar que o paciente receberá alta medicamentosa e não do programa, sendo um dos princípios e diretrizes do SUS e das RAS, a longitudinalidade do cuidado.

A população estudada foi em sua maioria mulheres, casadas, inativas, com mais de 56 anos, cujo levantamento dos sinais e sintomas da doença, pode determinar outras comorbidades neurológicas, de pele, cardíacas, entre outras. Algumas já em acompanhamento pela equipe de saúde e outras, após a avaliação foram encaminhadas para especialidades.

O grande impacto, que esse estudo nos mostra, é que ao se comparar os casos do mesmo período no município estudado (3) e o caso suspeito encontrado nesta avaliação, observou-se que a projeção do cenário de diagnósticos de hanseníase utilizando-se busca ativa em todo o município; estimaria 41 portadores, ou seja, a busca ativa é uma técnica eficiente para a detecção de novos casos de hanseníase.

Em relação à capacitação de profissionais de saúde do município, o estudo mostrou que a educação permanente é uma atividade que faz-se necessária nos serviços de saúde para qualificar as ações de prevenção, suspeita de diagnóstico, manejo clínico, prevenção de incapacidades físicas e até de se combater a discriminação contra a doença. Os profissionais de saúde, antes da capacitação, já apresentavam resultados satisfatórios (acima de 70%) para as questões referentes ao aspecto geral da doença, transmissão, diagnóstico e tratamento, mas resultados ruins para exame laboratorial. Após a capacitação houve um aumento em todas as categorias avaliadas e o desempenho em exame laboratorial saiu de ruim e passou para regular.

7. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 22 Set 2017; 183(Seção1):68.
2. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2014;12(2):253-72.
3. Backes DS, Souza MHT, Marchiori MTC, Colomé JS, Backes MTS, Lunardi Filho WO. The idealized Brazilian health system versus the real one: contributions from the nursing field. *Rev. Latinoam Enferm*. 2014;22(6):1026-33.
4. Santana FR, Santana FR, Anjos GV, Campos TV, Lima PCT, Lopes MM, et al. Ações de saúde na estratégia saúde da família no município goiano na perspectiva da integralidade. *Rev Eletronica Enferm*. 2013;15(2):422-9.
5. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família. *Rev Eletronica Enferm*. 2014;16(1):161-9.
6. Souza MB, Rocha PM, Sá AB, Uchoa SAC. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(3)190-5.
7. Reis MF, Albuquerque KR, Silva MP, Nascimento FCV, Paiva MP. Vivência de enfermeiros da atenção básica nas ações de controle da hanseníase no município de Teresina-PI. *Saúde Foco*. 2015;2(2):115-24.
8. Queiroz MS, Puntel MAA. Endemia hanseníase: uma perspectiva multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2019 Jun 23]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>.
10. Paschoal VDA, Soler ZASG. O fenômeno reacional na hanseníase e aspectos da assistência de enfermagem. *REFACS*. 2015;3(1):46-51.
11. Ribeiro MDA, Oliveira SB, Filgueiras MC. Pós-alta em hanseníase: uma revisão sobre qualidade de vida e conceito de cura. *Saúde (Santa Maria)*. 2015;41(1):9-18.
12. Ramos Júnior AN, Vargas A, Delacio AS, Ferreira AF, Castro APB, Dantas APC, et al. Doenças negligenciadas no Brasil: vulnerabilidade e desafios. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2020 Jan 23]. p. 99-141. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf.

13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial: Número especial/jan. Bol Epidemiol [periódico na Internet]. 2020[acesso em 2019 Mar 02]; Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniose-2020>.

14. World health Organization. Global leprosy Strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world [Internet]. Geneva: World health Organization; 2016 [acesso em 2019 Mar 02].

15. World health Organization. Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion. Wkly Epidemiol Rec [periódico na Internet]. 2016[acesso em 2019 Mar 02];35(91):405-20. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249601/WER9135.pdf;jsessionid=41325E4C4A51DD2062EDE759C5A2952C?sequence=1>.

16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

17. Organização das Nações Unidas. Objetivo de desenvolvimento sustentável 3: saúde e bem-estar: garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem estar para todos, em todas as idades [homepage na Internet]. Brasília: Casa ONU Brasil; c2020 [acesso em 2020 Set 21]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>

18. Gauy JS, Hino P, Santos CB. Distribuição espacial de casos de hanseníase no município de Ribeirão Preto no ano de 2004. Rev Latinoam Enferm. 2007; 15(3):1-7.

19. Sampaio PB, Rossi TL, Cerutti Junior, Zandonade E. Spatial analysis of new cases of leprosy in the State of Espírito Santo, Brazil, between 2004 and 2009. Rev Soc Bras Med Trop. 2012;45(3):380-4.

20. Hino P, Villa TCS, Cunha TN, Santos CB. Distribuição espacial de doenças endêmicas no município de Ribeirão Preto (SP). Cien Saude Colet. 2011; 16 (1):1289-94.

21. Cury MRCO, Paschoal VDA, Nardi SMT, Chierotti AP, Rodrigues Junior AL, Chiaravalloti-Neto F. Spatial analysis of leprosy incidence and associated socioeconomic factors. Rev Saúde Pública. 2012;46(1):110-8.

22. Aguiar PG, Almeida DA, Silva SDC, Paschoini J. Fatores de manutenção da endemia hanseníase e as ações da enfermagem no controle da hanseníase. Rev Iniciação Científica Libertas. 2014;4(1):119-32.

23. Prefeitura de Andradina. História [homepage na Internet]. Andradina: Prefeitura de Andradina; c2020 [acesso em 2020 Mai 02]. Disponível em: <https://www.andradina.sp.gov.br/portal/servicos/1002/historia/#:~:text=Andradina%20ganhou%20autonomia%20administrativa%20em,instalada%20no%20Grupo%20Escolar%20Dr.>

24. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Perfil dos municípios paulistas [homepage na Internet]. São Paulo: Sistema Estadual de Análise de Dados; c2020 [acesso em 2020 Mai 20]. Disponível em: <https://perfil.seade.gov.br/>
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Andradina [base de dados na Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; c2017 [acesso em 2020 Mai 02]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/andradina/panorama>
26. Ministério da Saúde. DATASUS: índice de gini da renda domiciliar per capita – São Paulo: índice de Gini da renda domiciliar per capita segundo município período: 1991, 2000 e 2010 [base de dados na Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; c2020 [acesso em 2020 Set 21]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginisp.de>
27. Ministério da Saúde. E-gestor atenção básica: informação e gestão da atenção básica [homepage na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2020 Mai 02]. Disponível em: <http://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
28. Tormena CC, Paula N, Leite MN, Santana JM, Almeida RCP, Menezes J, et al. Estudo comparativo da eficiência do questionário de suspeição de hanseníase (QSH) na população carcerária. *Hansen Int.* 2017;42(Suppl 1):122.
29. Moreira DCBPS. Conhecimento dos profissionais de saúde e graduandos de enfermagem sobre hanseníase. São José do Rio Preto, 2019. 66 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
30. Bispo A, Dias AB, Pereira A. Procura por cuidados de saúde: questões de gênero e raça entre colaboradores negros de uma universidade. *Rev Pesqui* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2019/05/05];7(1):1856-66. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1856-1866
31. Assis IS. Áreas de risco para a ocorrência de hanseníase e sua relação com os determinantes sociais em município da região de fronteira Brasil, Paraguai e Argentina [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2019.
32. Barreto JG, Bisanzio D, Guimaraes LS, Spencer JS, Vasquez-Prokopec GM, Kitron U, et al. Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon Region. *Plos Negl Trop Dis.* 2014;8(2):e2665.
33. Paschoal JAA, Paschoal VDA, Nardi SMT, Rosa OS, Ismael MGS, Sichieri EP. Identification of urban leprosy clusters. *The Scientific World Journal.* 2013; 2013(219143):1-6.
34. Mendes TMC, Ferreira TLS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. [Texto & Contexto Enferm.](#) 2020;29:e20180333.
35. Oliveira IV, Santos JMM, Almeida FCS, Oliveira RN. Educação permanente em saúde e o programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: um estudo transversal e descritivo. [Saúde Debate.](#) 2020;44(124):47-57.

36. Monteiro LD, Lopes LSO, Santos PR, Rodrigues ALM, Bastos WM, Barreto JA. Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2020 Maio 20];34(11):e00007818. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00007818>.
37. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da secretaria de vigilância em saúde aos dias atuais. *Bol Epidemiol* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2020 Abr 20];(especial)1-156. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial-21ago19-web.pdf?fbclid=IwAR3qTQYyo5tG7dYLNxWfj4ymtmIAoJtlolbTnwToAPConwrDn0Vpv0kyzvo>
38. Leite TRC, Lopes MSV, Maia ER, Cavalcante EGR. Avaliação da estrutura da atenção primária à saúde na atenção à hanseníase. *Enferm Foco* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2019 Out 05];10(4):73-8. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2216>.
39. Nardi SMT, Paschoal VDA, Zanetta DMT. Frequência de avaliações e seu impacto na prevenção das incapacidades físicas durante tratamento dos pacientes com hanseníase. *Hansen Int*. 2005; 30(2):157-66.
40. Assis IS, Berra TZ, Alves LS, Ramos ACV, Arroyo LH, Santos DT, et al. Leprosy in urban space, areas of risk for disability and worsening of this health condition in Foz Do Iguacu, the border region between Brazil, Paraguay and Argentina. *BMC Public Health*. 2020;20(1):119.
41. Ramos ACV. Áreas de risco para ocorrência de hanseníase no município de Ribeirão Preto/SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2017.
42. Dabrera TME, Tillekeratne LG, Fernando MSN, Kasturiaratchi STK, Østbye T. Prevalence and correlates of leprosy in a high-risk community setting in Sri Lanka. *Ásia Pac J Public Health* [periódico na Internet]. 2016[acesso em 2019 Out 05];28(7):586-91. DOI: 10.1177/1010539516666360
43. Bernardes Filho F, Paula NA, Leite MN, Abi-Rached TLC, Vernal S, Silva MB, et al. Evidence of hidden leprosy in a supposedly low endemic área of Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* [periódico na Internet]. 2017[acesso em 2019 Out 05];112(12):822-8. DOI: 10.1590/0074-02760170173
44. Francisco LL, Silva CFG, Paschoal VDA, Nardi SMT. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase em município do interior do Estado de São Paulo. *Arch Health Sci*. 2019; 26(2):89-93.
45. Chambers ST, Ioteba N, Timeon E, Rimon E, Murdoch H, Green J, et al. Surveillance of leprosy in Kiribati, 1935–2017. *Emerg Infect Dis* [periódico na Internet]. 2020[acesso em 2019 Out 05];26(5):833-40. DOI:10.3201/eid2605.181746
46. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós alta da poliquimioterapia em um município do norte do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(5):909-20.

47. Mantellini GG, Gonçalves A, Padovani CR. Políticas públicas referentes às incapacidades físicas em hanseníase na virada do século: uma década de (des)controle?. *Physis*. 2019;29(1):e290105.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (usuários)

Você está sendo convidado a participar deste estudo científico, porque mora em uma área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Andradina, com o título –“**Investigação epidemiológica para o diagnóstico precoce de hanseníase em uma estratégia saúde da família**” cujo objetivo é reconhecer o grau de conhecimento da população de uma área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Andradina sobre hanseníase; identificar casos novos de hanseníase na área de abrangência e depois comparar os casos positivos da área de abrangência após a intervenção com a média de casos do município dos últimos 5 anos. Por fim, vamos capacitar os profissionais da área de abrangência sobre hanseníase.

A sua parte será responder algumas questões sobre aspectos de sua pele e de sua família. Queremos ver se está tudo bem com você ou os seus. Caso encontremos algo suspeito na sua pele ou de algum membro de sua família será agendado uma consulta na UBSF primeiro com a enfermeira responsável e caso necessite maiores cuidados, com o médico responsável.

Você será convidado a participar, por meio de uma visita em sua residência, onde serão entregues os questionários pelos Agentes comunitários de Saúde que deverão ser respondidos por um ou mais membros da família, com um prazo de uma semana. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

É possível que você não receba o benefício ao participar deste estudo, porém sua participação irá contribuir para descobrir casos novos, fornecer dados e talvez aperfeiçoar o tratamento de pessoas com hanseníase.

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo. Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável Dr^a Vânia Del Arco Paschoal pelo e-mail vaniapaschoal@yahoo.com.br ou ainda pelo telefone: (17) 3201-5819.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail: cepfamerp@famerp.br, no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

Este documento foi feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o pesquisador deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

RAFAELA BECCARIA CALESTINI

Pesquisadora responsável

VÂNIA DEL ARCO PASCHOAL

Orientadora

Participante da pesquisa ou responsável legal
(Nome e assinatura)

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (profissionais)

Você está sendo convidado a participar deste estudo científico com o título “**Investigação epidemiológica para o diagnóstico precoce de casos de hanseníase em uma Estratégia de Saúde da Família**”, cujo objetivo é descrever o perfil epidemiológico dos indivíduos de uma área de abrangência adstrita e realizar a suspeição de casos novos de hanseníase por meio de sinais e sintomas da doença; Comparar os casos positivos da área de abrangência após a intervenção com a média de casos do município nos últimos 5 anos; Verificar se houve aumento do conhecimento dos profissionais em relação a hanseníase após capacitação.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

É possível que você não receba o benefício ao participar deste estudo, porém sua participação irá contribuir para descobrir casos novos, fornecer dados e talvez aperfeiçoar o tratamento de pessoas com hanseníase.

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo. Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável Dr^a Vânia Del Arco Paschoal pelo e-mail vaniapaschoal@yahoo.com.br ou ainda pelo telefone: (17) 3201-5819.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail: cepfamerp@famerp.br, no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

Este documento foi feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o pesquisador deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

RAFAELA BECCARIA CALESTINI
Pesquisadora responsável

VÂNIA DEL ARCO PASCHOAL
Orientadora

Participante da pesquisa ou responsável legal
(Nome e assinatura)

APÊNDICE C

PLANO DE AULA

TEMA: ATENDIMENTO E CONTROLE DE HANSENÍASE

Data: 16 de março de 2020.

Horário: 14:00h às 17:00horas

População alvo: cerca de 20 profissionais da saúde do município.

Local: Andradina- UBSF

Coordenadoras: Vânia Del' Arco Paschoal, Susilene Maria Tonelli Nardi, Rafaela Beccaria Calestini

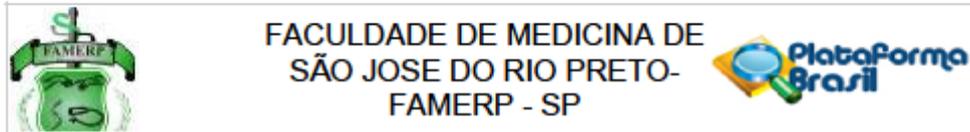
Objetivo Geral Ao final do encontro os participantes deverão ser capazes de contribuir com o controle da hanseníase.

Espera-se: Manter o Conhecimento, capacitações, fluxo organizado, controle da doença, profissional novos capacitados, politizados.

AVALIAÇÃO: Participação do grupo nas atividades propostas.

Objetivos Específicos	Conteúdo	Estratégias	RAV
1. Relatar como ocorre a transmissão da hanseníase; 2. Verbalizar como deve ser realizado o controle de contato intradomiciliar de hanseníase; 3. Identificar os sinais e sintomas da hanseníase; 4. Explicar o tratamento utilizado para hanseníase (drogas, posologia, efeitos, cuidados etc.); 5. Relatar como pode ser a sua contribuição para o atendimento em hanseníase.	Transmissão, diagnóstico e tratamento da hanseníase.	Pré-teste (15') Aquecimento e apresentação (15') História e problematização (relato de uma história que retrata o problema da falta de controle de hanseníase; verbalização de perguntas problematizadoras) (15') Aula expositiva dialogada considerando a necessidade de aprendizagem (verificada com o pré-teste) ;(45') Localizar as palavras chaves e teorizar Discutir resultados na sequência do pré-teste no multimídia (45')	Crachás, alfinetes, pastas, canetas, Pré-testes, Multimídia, papel sulfite e canetas.
2º momento			
1. Discutir a necessidades do controle de contato intradomiciliar nos pós eliminação da hanseníase. 2. Verbalizar quais são os problemas que a falta do controle de gera. 3. Levantar as necessidades dos pacientes e selecionar o profissional adequado para atendê-lo. 4. Criar um fluxograma real para o atendimento de MH. 4. Relatar como pode ser a sua contribuição para o segmento do fluxograma estabelecido pelo grupo.	Necessidade do controle da pós eliminação e os problemas que a falta deste pode gerar; Importância da consulta antes da vacinação; Fluxograma de Atendimento.	Aquecimento e reapresentação (15') Crachás (caso tenham novos sujeitos) Trabalho em pequenos grupos (resolução de casos de necessidades do paciente de hanseníase e discussão de como contribuir para o atendimento em hanseníase) (15") Trabalho em pequenos grupos (elaboração do fluxograma pelos participantes. (15") Discussão em comum e análise dos fluxogramas elaborados pelos grupos e escolha do mais pertinente para o serviço de saúde, incluindo o papel dos profissionais (15')	Flip- chart, impressos com o pré-teste, quadro negro, papel sulfite, pincel atômico, cartolina.

ANEXO A
PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA FAMILIAR PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CASOS DE HANSENÍASE EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE ANDRADINA -SP

Pesquisador: VANIA DEL ARCO PASCHOAL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88518518.2.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.735.538

Apresentação do Projeto:

Pesquisa descritiva, analítica, prospectiva, associativa, na qual participarão 3.500 indivíduos pertencentes às famílias que residem na área de

abrangência da unidade básica de saúde da família do município de Andradina, SP, no período de outubro de 2018 a junho de 2019. Os dados serão inicialmente retirados do prontuário da família (nome e endereço) e após será questionado por um instrumento autoaplicável.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar casos novos de hanseníase, iniciar o mais precoce possível o tratamento e aprimorar o conhecimento da população em relação à hanseníase de uma Unidade Saúde da Família de uma cidade do oeste paulista.

Objetivo Secundário:

Capacitar os profissionais da área de abrangência de uma UBSF de um município de médio porte do estado de SP sobre a hanseníase. Reconhecer o grau de conhecimento da população desta área de abrangência sobre a hanseníase. Identificar casos novos de hanseníase na área de abrangência desta UBSF. Comparar os casos positivos da área de abrangência após a intervenção com a média de casos do município nos últimos 5 anos. Orientar a população adulta participante sobre a problemática da hanseníase.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** ceptfamerp@famerp.br

ANEXO B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS DO PERFIL DA FAMÍLIA/PACIENTE	
RG Nº Prontuário: ____ - ____ - ____ () Família () Individual	
Endereço: _____ nº _____	
CEP: _____ Telefone: () _____ Celular: () _____	

Iniciais do nome: _____	
Data nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos	
Sexo: () masculino () feminino	
Posição na família/grau de parentesco:	
() Esposa/esposo () Filha/filho	
() Neta/neto () Outro: _____	
Ocupação: _____	
Telefone pessoal: () _____	

SUSPEIÇÃO DE HANSENÍASE	
MARQUE COM "X" SE PRESENÇA DE ALTERAÇÃO ABAIXO:	X
Sente dormências nas mãos e/ou pés?	
Formigamentos?	
Áreas adormecidas na pele?	
Manchas na pele?	
Sensação de picadas, agulhadas?	
Caroços no corpo?	
Dor nos nervos?	
Inchaços nas mãos e nos pés?	
Inchaços no rosto?	
Fraqueza nas mãos?	
Dificuldade de abotoar camisa? Por óculos? De escrever? Segurar painéis?	
Fraqueza nos pés? Dificuldade de calçar sandálias, chinelos?	
Perda dos cílios?	
Perda das sobrancelhas?	

ANEXO C

PRÉ E PÓS TESTE

As afirmativas abaixo compreendem noções básicas e ações educativas em relação a hanseníase, assinale **CORRETO – INCORRETO –NÃO SABE** para cada uma delas. Nosso objetivo é verificar o conhecimento sobre vários aspectos como controle, atenção da hanseníase aos pacientes e ao contato intradomiciliar e a gestão de seu trabalho. Fique tranquilo porque não vamos dar nota aos participantes e nem divulgar o resultado com o seu nome. Não é necessário colocar seu nome. **Solicitamos a gentileza de não deixar nenhuma das respostas em branco.**

1. INICIAIS DO NOME: _____;

2. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

3. GÊNERO: () Masculino () Feminino

4. CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

QUESTÕES	CORRETO	INCORRETO	NÃO SABE
1- A hanseníase é transmitida principalmente por meio das vias respiratórias.			
2- Existe outra fonte de infecção de hanseníase além do homem			
3- O paciente com hanseníase deve evitar o contato físico (relações sexuais, beijo, abraço, etc.) e ambientes coletivos (banheiro, ônibus, piscina, etc.) e manter seus objetos de uso pessoal separado.			
4- Os sinais e sintomas da Hanseníase são:			
4.1. Manchas na pele que não doem, não incomodam.			
4.2. Manchas que coçam.			
4.3. Manchas com queda de pelo.			
4.4. Áreas/ manchas com dormência ou formigamento.			
4.5. Manchas que pegam pó.			
4.6. Queimar-se ou cortar-se sem sentir.			
4.7. Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas			
5- Os bacilos de um doente sem tratamento passam para as pessoas saudáveis, principalmente através de contatos diretos e frequentes.			
6- Entre as pessoas que adoecem, alguns desenvolvem poucas manchas com poucos bacilos e outras apresentam formas mais graves com muitos bacilos.			
7- Nem todas as formas de Hanseníase são contagiosas. As contagiosas deixam de ser quando o tratamento é iniciado.			
8- A Hanseníase é uma doença que ataca a pele e nervos e pode causar deformidades nos olhos, no nariz, nas mãos e nos pés.			
9- A cura da Hanseníase ainda não foi alcançada.			
10- O tratamento regular da Hanseníase é de 6 meses para os pacientes das formas indeterminada e tuberculóide (paucibacilar) e de 12 meses para os pacientes das formas dimorfa e virchoviana (multibacilar).			
11- A maioria das pessoas que entra em contato com o bacilo de Hansen adoece.			
12- O tratamento para os Paucibacilares e Multibacilares consiste em uma (01) dose mensal supervisionada, ministrada pelo profissional de saúde, acompanhadas de doses diárias auto- administrável pelo próprio paciente.			
13- O tratamento (PQT) pode ser interrompido pelo paciente em qualquer momento pois os bacilos ativos (vivos) não voltam a se multiplicar.			
14- O tratamento (PQT) pode ocasionar:			
14.1. Alteração na cor da pele principalmente em contato com o sol			
14.2. Urina vermelha no dia da dose mensal supervisionada			
14.3 Diminuição da eficácia do anticoncepcional.			
15- Na hanseníase a lesão dos nervos periféricos pode ocasionar dor, fraqueza diminuição da sensibilidade			

16- O tratamento deve incluir as ações de prevenção de incapacidades para evitar as deformidades.			
17- As pessoas que convivem com pacientes que tem ou tiveram hanseníase precisam ser examinadas e acompanhadas pela equipe de saúde, sendo esse um dos principais fatores que contribuem para a “quebra” da cadeia de transmissão.			
A Hanseníase é hereditária.			
19- O paciente de hanseníase deve ser tratado de forma diferenciada na rede de saúde pública.			
20- O paciente de Hanseníase deve continuar sua vida normal junto à família, amigos e trabalho.			
21- Somente o médico poderá suspeitar de Hanseníase e realizar os encaminhamentos necessários.			
22- A mulher pode passar hanseníase para seu filho na gravidez e ou durante a amamentação.			
23- A forma indeterminada da doença não é contagiosa, a sua cura é mais rápida e fácil, se não tratada, pode evoluir para formas mais graves.			
24- A forma tuberculóide é contagiosa, ou seja, passa de uma pessoa para outra.			
As formas dimorfa e virchoviana quando não tratadas são contagiosas.			
26- Diante de um caso com suspeita de hanseníase, o médico, deverá minimamente examinar pele, nervos, sensibilidade e solicitar exames laboratoriais, se necessário			
27- A baciloscopia (coleta da linfa) e a biopsia (retirada de um pedacinho da pele da mancha), são exames de laboratório para verificar a presença de bacilos no corpo			
28-O resultado do teste de Mitsuda tem valor diagnóstico.			
29- Resultados de PCR positivos (amplificação de DNA do <i>M Leprae</i>) em amostras de <i>swab</i> nasal indicam presença da micobactéria no ambiente.			
30- A baciloscopia de esfregaço intradérmico deve ser utilizada como Exame complementar para a identificação dos casos paucibacilares (PB) e multibacilares (MB) de difícil classificação clínica.			
32- O método de coloração do esfregaço é o de Ziehl-Neelsen e o índice baciloscópico (IB), proposto por Ridley em 1962, baseia-se em uma escala logarítmica com variação de 0 a 6, sendo um método de avaliação quantitativa.			
M. leprae é cultivado somente no meio de Lowenstein Jensen.			
34- O diagnóstico laboratorial da hanseníase é importante para auxiliar no diagnóstico diferencial com outras doenças dermatoneurológicas, casos suspeitos de recidiva e na classificação para fins de tratamento.			

Por favor, responda à pergunta a seguir:

Qual a sua contribuição no controle da hanseníase no seu município?



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA FAMILIAR PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CASOS DE HANSENÍASE EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE ANDRADINA -SP

Pesquisador: VANIA DEL ARCO PASCHOAL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88516518.2.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.735.538

Apresentação do Projeto:

Pesquisa descritiva, analítica, prospectiva, associativa, na qual participarão 3.500 indivíduos pertencentes às famílias que residem na área de abrangência da unidade básica de saúde da família do município de Andradina, SP, no período de outubro de 2018 a junho de 2019. Os dados serão inicialmente retirados do prontuário da família (nome e endereço) e após será questionado por um instrumento autoaplicável.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar casos novos de hanseníase, iniciar o mais precoce possível o tratamento e aprimorar o conhecimento da população em relação à hanseníase de uma Unidade Saúde da Família de uma cidade do oeste paulista.

Objetivo Secundário:

Capacitar os profissionais da área de abrangência de uma USBF de um município de médio porte do estado de SP sobre a hanseníase. Reconhecer o grau de conhecimento da população desta área de abrangência sobre a hanseníase. Identificar casos novos de hanseníase na área de abrangência desta USBF. Comparar os casos positivos da área de abrangência após a intervenção com a média de casos do município nos últimos 5 anos. Orientar a população adulta participante sobre a problemática da hanseníase.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** ceptamerp@famerp.br