

**Prevenção e controle da Hanseníase
no Município de Esperantina, Piauí:
ações procedentes da extensão universitária**

Prevention and control of the Leprosy in the Brazilian town of Esperantina, Piauí: actions stemming from a university extension project

Ana Maria Machado Leão¹, Angela Fernandes Leal da Silva², Gleice da Silva Fernandes³, Anna Clara Lima Francz⁴, Andressa Fernandes David Francz⁵, Cristiane de Farias⁶, Paula Soares Brandão⁷

Introdução

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta que acomete o sistema dermatoneurológico^{1,2}. O agente etiológico é um parasita intracelular obrigatório, o *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, de alta infectividade e baixa patogenicidade¹. A transmissão é pelo ar, por fluidos ou secreções das vias aéreas superiores de uma pessoa doente multibacilar sem tratamento, pelo contato direto e prolongado em ambiente fechado e ausência de luz solar³.

O tratamento para a cura é feito com a Poliquimioterapia (PQT), estabelecido conforme a classificação operacional da doença: Paucibacilar e Multibacilar. Os doentes paucibacilares apresentam resistência ao bacilo, são incapazes de infectar outras pessoas. Já os doentes multibacilares não apresentam resistência ao bacilo e são os responsáveis pela infecção e manutenção da cadeia epidemiológica².

O bacilo de Hansen se aloja na derme e em nervos periféricos, causando lesão com diminuição de sensibilidade, formigamento, dormência, câimbra, espessamento neural, dor e diminuição de força em membros. Além disso, pode ocorrer agressão em olhos, com diminuição da sensibilidade, lacrimejamento; no nariz, ressecamento, crostas e obstrução nasal são algumas alterações^{1,4}. O comprometimento neural quando não tratado precocemente pode gerar incapacidades e deformidades que não só alteram a aparência física como também o psicológico com interferências na vida pessoal e no trabalho^{1,2}.

O presente trabalho emergiu do convite do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN)⁵ à direção da Faculdade de Enfermagem da Universidade

Resumo

Este trabalho teve como objetivo descrever a vivência das atividades de um projeto de extensão, para a prevenção e controle da hanseníase, no município de Esperantina, Piauí. Teve como cenários: uma praça pública, através da carreta da saúde, uma comunidade quilombola localizada na zona rural, na Secretaria Municipal de Saúde e duas escolas da rede pública. Ocorreu no período de 5 a 9 de julho de 2010. Optou-se pela abordagem quantitativa. Foram usados dois instrumentos no atendimento da clientela na carreta. A problematização foi aplicada para a educação em saúde, com perspectiva de prevenção, identificação e acompanhamento das pessoas acometidas. Foram realizadas 319 consultas de enfermagem, com suspeição diagnóstica de 41 casos, sendo 33(80,48%) multibacilares e 8(19,51%) paucibacilar, a maioria com formas contagiantes; feita a avaliação dermatoneurológica dos contatos, com administração de 24 doses de BCG; capacitação para médicos e enfermeiros, que totalizou 18 profissionais e para 85 agentes comunitários; atividade educativa com 338 alunos do ensino médio. Diante do vivenciado, percebeu-se o despreparo da equipe de saúde local, nas ações para o controle da hanseníase. Ressalta-se a contribuição desse trabalho, destacando a troca de experiência com a comunidade, na identificação de novos casos e no impacto positivo para a formação profissional.

Palavras-chaves: Hanseníase; Enfermagem; Educação em Saúde; Consulta de Enfermagem

Área temática: Saúde
Linha de extensão: Saúde Humana

¹ Professora Assistente. UERJ. E-mail: amleao@openlink.com.br

² Aluna de graduação. UERJ. E-mail: angela.fernandes73@gmail.com

³ Aluna de graduação. UERJ. E-mail: gleicefernandesrj@gmail.com

⁴ Bolsista de extensão. E-mail: annafrancz@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. E-mail: andressafdsilva@gmail.com

⁶ Enfermeira. E-mail: cristiane_fariass@yahoo.com.br

⁷ Enfermeira. E-mail: paulasbrandao@globo.com

do Estado do Rio de Janeiro (FENF-UERJ), com vistas à coordenação do Projeto de Extensão “Prevenindo e Assistindo a Hanseníase” e cinco acadêmicas de enfermagem para atuarem na “Carreta da Saúde”, no município de Esperantina, estado do Piauí. A proposta foi deferida e contou com o apoio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), da Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura de Esperantina – Piauí.

A *Carreta da Saúde* refere-se a um projeto de cidadania corporativa que tem como finalidade colaborar para a eliminação da hanseníase no Brasil, por meio da educação em saúde, diagnóstico e tratamento da doença. É um caminhão itinerante que já percorreu, desde 2009, várias cidades entre elas: o Rio de Janeiro e, no eixo do Norte e Nordeste o Maranhão, Pará, Tocantins e Piauí, priorizando os municípios onde a hanseníase tem alta endemicidade⁶. Ela é equipada com cinco consultórios e um laboratório para realização dos exames de baciloscopia, tem seu ambiente climatizado com ar-condicionado, possui banheiro, palco com potente sistema de som, projetor multimídia com telão, gerador próprio de energia e elevador hidráulico, para acesso de cadeirantes e idosos.

A hanseníase ainda representa um grande desafio para a saúde pública, apesar da redução na taxa de prevalência observada no período compreendido entre 1985 e 2005 de 19 para 1,48 doentes em cada 10.000 habitantes. Esse dado corrobora a exigência de um plano de aceleração e de intensificação das ações de eliminação e de vigilância resolutiva e contínua, de modo a atingir taxas inferiores a um caso/10.000 habitantes em cada município⁷.

A doença ainda tem grande incidência. Em 2009, no Brasil, foram detectados 36.718 casos novos, sendo o coeficiente de detecção de casos novos de 19,18/100.000 habitantes⁸. O coeficiente de detecção geral no Brasil é alto, pois está entre 10,00 e 19,99/100.000 habitantes⁹, apesar dos esquemas terapêuticos com a PQT, disponíveis na rede básica de saúde em todo o território nacional.

O Estado do Piauí ocupa a sétima posição nos rankings com maiores coeficientes de detecção de novos casos de hanseníase, na população geral e em menores de 15 anos de idade, com 38,38/100.000 habitantes e 11,13/100.000 habitantes, respectivamente, em 2009.⁸ O coeficien-

te geral é considerado muito alto, pois está entre 20,00 e 39,99/100.000 habitantes. O coeficiente em menores de 15 anos é mais preocupante, classificado como hiperendêmico, pois está maior que 10,00/100.000 habitantes¹⁰. A redução de casos em menores de 15 anos é prioridade do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde, sendo o indicador da hanseníase no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) Mais Saúde. A detecção de casos nessa faixa etária tem relação com doença recente e focos de transmissão ativos, por isso o seu acompanhamento epidemiológico torna-se relevante para o controle da hanseníase⁹. A meta estabelecida pelo PNCH para o PAC foi a redução do coeficiente de detecção dos casos novos em menores de 15 anos de idade em 10,0%, no país, até 2011¹⁰.

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo: descrever a vivência das atividades de um projeto de extensão para a prevenção e controle da hanseníase em Esperantina, Piauí.

A partir das riquezas da vivência dessa experiência, entendemos que a sua descrição pode corroborar para uma reflexão sobre essa doença tão negligenciada e estigmatizada e, com isso, estimular ações inovadoras.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência do evento de extensão, cadastrado na Sub-Reitoria de Extensão e Cultura da UERJ, realizado no estado do Piauí, município de Esperantina, no período de 05 a 09/07/2010 das 8 às 20 horas. A equipe de trabalho foi uma enfermeira, professora da FENF/UERJ, coordenadora do projeto de extensão, uma enfermeira voluntária do MORHAN, cinco acadêmicas de enfermagem da UERJ, sendo uma bolsista e quatro voluntárias do projeto de extensão e, em alguns momentos, também participaram médicos e enfermeiros da cidade. Um dos locais de ação foi a *Carreta da Saúde*, que permaneceu em praça pública. Houve divulgação em jornal e rádio local sobre o evento.

Nesse período, foram desenvolvidas: atividades educativas para pessoas que aguardavam o atendimento na carreta, tiradas dúvidas acerca da doença com distribuição de folder; realizada a triagem e posteriormente consultas de enfermagem

para os casos suspeitos; administração de BCG nos contatos após o exame físico; notificação dos casos confirmados e iniciação da PQT com as devidas orientações.

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário com perguntas fechadas e abertas e uma ficha de identificação na triagem das pessoas que procuraram os serviços da carreta, para o levantamento do perfil populacional, da necessidade do atendimento e do registro da consulta. A abordagem quantitativa foi a mais indicada. Foram valorizados os aspectos éticos e humanizados com respeito à individualidade de cada cliente assistido. Os casos suspeitos identificados na triagem foram encaminhados à *Carreta* para serem consultados pela equipe.

Ainda foi possível atuar em outros cenários no presente município, sendo um deles uma comunidade quilombola localizada na zona rural, em que foi realizada atividade educativa e exame físico nos moradores. Dentre esses, os que apresentaram sinais ou sintomas da doença foram encaminhados à *Carreta da Saúde*. As ações também se estenderam a duas escolas da rede pública de ensino, onde foi desenvolvida atividade educativa, envolvendo alunos do ensino médio. Optou-se pela pedagogia problematizadora, com estratégias de dramatização, diálogo e discussão do material didático sobre a temática.

Já em outro cenário, na Secretaria Municipal de Saúde da cidade, foram realizadas duas oficinas de capacitação para profissionais das equipes de saúde do município: uma tendo como público-alvo médicos e enfermeiros e a outra para agentes comunitários de saúde.

A primeira oficina valeu-se de discussão teórico-prático sobre a temática, tendo como recursos a avaliação dermatoneurológica de um cliente acometido pela doença, que aceitou participar da oficina e da mostra de fotos de lesões na pele de pessoas acometidas pela doença. Na atividade de capacitação dos agentes comunitários de saúde utilizou-se, como base teórica, o material do Ministério da Saúde direcionado a esse público¹¹.

Resultados e Discussão

As ações realizadas compreenderam a capacitação de 18 profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e médicos e 85 agentes comunitários de

saúde. A capacitação profissional é considerada essencial para minimizar a problemática que envolve a hanseníase¹². O conteúdo deve estar incluído nos currículos de graduação de enfermagem e demais cursos da área da saúde, extensivo ao ensino médio e para outros grupos de escolares, uma vez que crianças e adolescentes são importantes disseminadores de informação¹³. A prática nos permitiu concordar com Baialardi¹⁴, quando afirma que:

Há evidência de um despreparo dos profissionais de saúde em manejar a hanseníase e acolher os doentes, sendo necessário elaborar programas de educação continuada e promover treinamentos para os profissionais de saúde, para que, desta forma, contribuam para um melhor atendimento, diagnóstico precoce e tratamento adequado aos indivíduos portadores.

A capacitação profissional é fundamental para a assistência humanizada que envolve práticas junto à comunidade, contribuindo na redução da magnitude da doença e, conseqüentemente, para a melhora da qualidade de vida da população.

Atividades educativas realizadas nas escolas de ensino médio atingiram 338 alunos de 14 a 26 anos. Na primeira instituição, foram envolvidos 216 alunos de 10 turmas, enquanto na segunda 122 estudantes de cinco turmas. Inicialmente foi percebida uma carência de informações sobre o adoecer de hanseníase. A partir disso, utilizaram-se estratégias que despertaram interesse e participação dos discentes. A contribuição de uma voluntária do MORHAN fantasiada e a dramatização foram recursos pedagógicos, que contribuíram para o ambiente descontraído e propício para o aprendizado. O uso do diálogo com linguagem simples promoveu a troca de experiência entre os facilitadores e estudantes.

Dentre as diretrizes básicas que objetivam a redução da morbi-mortalidade por hanseníase na esfera do Sistema Único de Saúde destaca-se a atenção integral ao portador de hanseníase por meio de uma equipe multiprofissional, em que a consulta de enfermagem deve ser realizada de maneira sistemática para os doentes e seus comunicantes¹. Nesse contexto, na carreta itinerante foram realizadas 319 consultas de enfermagem.

Houve a troca de experiências com os profissionais locais, médicos e enfermeiros, facilitando

a continuidade do trabalho, assim que a carreta deixasse a cidade. Vale ressaltar que, nas consultas, os cuidados dispensados contribuíram para a resolução dos problemas de saúde dos indivíduos.

Durante o período de estadia da carreta da saúde foram detectados 41 (12,85%) casos de pessoas com hanseníase, entre a faixa etária de 11 e 71 anos, sendo 16 (39,02%) do sexo masculino e 25 (60,98%) do sexo feminino. Esperantina com 37.765 habitantes em 2010,¹⁵ aplicando a fórmula para o coeficiente de incidência¹⁶ aponta taxa de 10,86 por 10.000 habitantes, sendo considerada alta.

Do total de pessoas detectadas, 33 (80,48%) eram multibacilares e 8 (19,51%) paucibacilares; sendo assim, a maioria dos casos foram confirmados tardiamente, com as formas contagiantes. Essa ocorrência revela-se pela falta de esclarecimento da população sobre os sintomas da hanseníase e pelo despreparo dos profissionais de saúde na identificação dos sintomas característicos da hanseníase. Essa afirmativa pode ser respaldada se comparada a notificação de apenas um caso em 2009¹⁷ com o total de 41 casos confirmados em cinco dias de atendimento na carreta, pela equipe em questão. A evolução insidiosa da doença também contribui para tal situação¹³. Os contatos foram submetidos a exame dermatoneurológico, sendo que os que não apresentaram suspeita da doença foram vacinados com BCG, totalizando 24 doses administradas. Justifica-se essa conduta, pois a vacina BCG oferece efeito protetor à doença¹⁸.

Outro destaque é o grupo menor de 15 anos confirmado com a enfermidade, 4 (9,75%), sendo considerado um sério indicador epidemiológico. No Piauí, em 2009, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi de 11,13 por 100.000 habitantes, sendo hiperendêmico^{9, 10}.

Considerações finais

Diante do vivenciado, foi observado que a equipe de saúde local não estava instrumentada para atuar na detecção da hanseníase, no acompanhamento dos casos e na quebra da cadeia epidemiológica da hanseníase, justificado pelo elevado número de casos confirmados, durante o trabalho da equipe na carreta da saúde. Pode-se afirmar que as ações executadas ofereceram subsídio para os profissionais de saúde local darem

continuidade ao trabalho, visando o controle da patologia em questão.

A experiência contribuiu de maneira bastante significativa para a consolidação dos conhecimentos obtidos no ensino de graduação das acadêmicas envolvidas e ainda proporcionou uma vivência valiosa, de impacto relevante na sua formação profissional. Por meio da orientação e supervisão constantes da coordenadora do projeto de extensão e da enfermeira voluntária do MORHAN, foi possível desenvolver com autonomia e confiança as atividades propostas, tais como: atividade educativa nas escolas e para a população que procurava atendimento; consultas de enfermagem; suspeição diagnóstica com base na avaliação diferencial para hanseníase; orientações sobre os esquemas terapêuticos e para o autocuidado; busca ativa em uma comunidade quilombola.

Esse trabalho de extensão foi de grande abrangência e relevância para todos os envolvidos, pois proporcionou grande visibilidade para a enfermagem, além do impacto positivo para a saúde da população pela qualidade dos serviços prestados.

Atuar na carreta itinerante da saúde propiciou aprimoramento de características cruciais à prática de enfermagem alicerçada na capacidade de julgamento clínico e na tomada de decisão do enfermeiro respaldado no conhecimento científico e experiência com base em um aperfeiçoamento constante. Desse modo, percebe-se que foi um momento valioso de troca de experiências com a comunidade e de grande impacto para os futuros profissionais para atuar nessa realidade.

Contribuição dos autores

A.M.M. Leão coordenou as atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão no Município de Esperantina, Piauí. Responsável principal pela elaboração do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

A.F.L. Silva, G.S.Fernandes, A.C.L. Francz, A. F.D. Silva e C. Farias participaram de todas as atividades realizadas no Município de Esperantina e colaboraram na elaboração do artigo e revisão crítica do texto a ser publicado. P.S. Brandão voluntária do Movimento de Reintegração das Pessoas Acometidas pela Hanseníase (MORHAN) contribuiu na coordenação e na execução das atividades.

Agradecimentos

As professoras Dr^a Sonia Oliveira Acioli e a MS Luiza Mara Correia, diretora e vice-diretora da Faculdade de Enfermagem da UERJ, pela tomada de decisão, empenho e confiança, na viabilidade de recursos para atuação da equipe do projeto de extensão, em Esperantina, Piauí.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 89 p.
- FREITAS, C.A.S.L et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online], 2008. v.61, n. esp., p. 757-763.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e Direitos Humanos: Direitos e Deveres dos usuários do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p.
- DUARTE, M.T.C; AYRES, J.A.; SIMONETTI, J.P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.18, n.1, p.100-107, 2009.
- Movimento de reintegração das pessoas acometidas pela hanseníase. **Programa de Parceria para Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase**. 2010. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/>. Acesso em: 06 ago. 2010.
- NOVARTIS BRASIL. **Carreta da Saúde percorre o país no combate à hanseníase**. 2009. Disponível em: http://www.novartis.com.br/_sobre_novartis/cidadania_corporativa/carreta_saude/index.shtml. Acesso em: 06 ago. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil**. Brasília: 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/situacao_hansen_2007.pdf. Acesso em: 01 mar. 2011.
- GROSSI, M.A.S. Ministério da Saúde. **Situação Epidemiológica no Mundo e no Brasil**. In: Conferência proferida na Reunião Anual de Hanseníase. Brasília, 26-28 maio 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase no Brasil: Dados e Indicadores Selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 62 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Situação Epidemiológica da hanseníase no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 12 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hanseníase: informações para agentes comunitários de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Prevenção de Incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 135 p.
- SANGI, K.C.C. et al. Hanseníase e estado reacional: história de vida de pessoas acometidas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 209-214, jan. 2009.
- BAIALARDI, K.S. O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hanseniologia Internationalis: Hanseníase e outras doenças infecciosas**. v. 32, n.1, p.27-36, 2007.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In: CENSO 2010. **Resultado Censo 2010**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_piaui.pdf. Acesso em: 06 jan. 2012.
- ROUQUAYROL, M.Z.; FAÇANHA, M.C.; VERAS, F.M.F. Aspectos epidemiológicos das doenças transmissíveis. In: **Epidemiologia & Saúde**. ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.) 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 229-88.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. **Hanseníase – Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinanet/hanseníase/bases/Hansbrnet.def>. Acesso em: 06 jan. 2012.
- AMARAL, E.P.; LANA, F.C.F. Análise Espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. esp., p.701-707, 2008.

Abstract

The purpose of this study was to describe, as personal experience, the activities of an extension project for leprosy prevention and control conducted in the town of Esperantina, Piauí. The settings were: the square, by way of a mobile facility; a rural *quilombola* community of slaves descendants; the Municipal Health Department and at two public schools. The study took place from 5 to 9 July 2010. The approach chosen was quantitative. Questionnaires were applied to users at the mobile facility. Problemization was directed to health education, with a view to prevention, and identification and follow-up of those with the disease. The 319 nursing care yielded suspected diagnoses of 41 cases, 33 (80.48%) of them multibacillary and 8 (19.51%) paucibacillary, most with contagious forms; dermatoneurological assessment of contacts and administration of 24 doses of BCG; capacity-building for doctors and nurses, totaling 18 health professionals, and for 85 community health workers, plus educational activities for 338 high school students. The experience revealed the unpreparedness of the local health team in leprosy control activities. This work contributed particularly by fostering exchange of experience with the community, identifying new cases and generating positive impact on professional training.

Keywords: Leprosy; Nursing; Health Education; Nursing Consultations