

## **REL211 - ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE HANSENÍASE À PACIENTES EM TRATAMENTO E SEUS COMUNICANTES**

DIANA DOMINGAS SILVA DO ROSÁRIO<sup>1</sup>; BRUNNA MAYARA MONTEIRO LUTZ<sup>1</sup>; FLÁVIA ANDRÉA COSTA DA SILVA<sup>1</sup>; NADIA RITA SILVA PANTOJA<sup>1</sup>; MARIA HELIANA CHAVES MONTEIRO DA CUNHA<sup>2</sup>

diana\_dsr@yahoo.com.br

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** Introdução: No Brasil, muito foi pesquisado e publicado sobre hanseníase e, apesar de importantes progressos, ainda constitui um relevante problema de saúde pública, uma vez que o país não conseguiu cumprir o compromisso firmado com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1991 de eliminá-la até o ano 2000. A hanseníase tem maior incidência no leste asiático, sendo a Índia o país com maior número de casos no mundo, com 126.800 registros em 2010. Há também áreas endêmicas na África e nas Américas. O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número absoluto de casos, diagnosticando cerca de 92,5% dos casos nas Américas (1). Embora a prevalência da hanseníase, no que se refere a casos notificados no mundo, tenha sido reduzida por meio de políticas e ações estratégicas, como os tratamentos em menor espaço de tempo e cura efetiva, a taxa de detecção de casos novos permanece alta em diferentes áreas do mundo (2). As políticas de controle da hanseníase no Brasil procuraram a princípio se basear no isolamento compulsório, depois por volta da década de 1940 com o tratamento e controle a partir das sulfonas, e início da década de 1980 com a introdução da Poliquimioterapia-PQT pela OMS, o qual padronizou os medicamentos a serem utilizados no tratamento. Na década de 1990, com estratégias de integração da atenção básica, através de programas de saúde as ações centravam-se na promoção, proteção e recuperação da saúde (3). A Portaria nº 3.125, publicada em 7 de outubro de 2010, pelo Ministério da Saúde, definiu ações de controle para a hanseníase, com diretrizes para fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, organização da rede de atenção integral e promoção da saúde com base na comunicação, educação e mobilização social (4,5). Passados alguns anos dessa portaria a busca por estratégias para o controle da doença caminha a passos curtos e a realização de exames de contatos representa uma forma de diminuir a incidência da doença, principalmente nas áreas onde existe elevada endemicidade como é o Estado do Pará, considerado hiperendêmico. Embora recomendada desde os anos cinquenta, o exame de contatos sempre demonstrou desempenho aquém do que se imaginava, mesmo com várias adequações realizadas, como a revacinação de BCG (Bacillus Calmette-Guerin), avaliação dos casos novos independente da forma clínica, os resultados ainda necessitam ser mais abrangentes. A disseminação da hanseníase, principalmente pela sua maneira silenciosa de se apresentar, ainda é um problema e contribuem para essa realidade dificuldades técnicas dos profissionais em identificar a doença precocemente, assim como a dificuldade em realizar o controle dos contatos intradomiciliares. Fato que pode favorecer a continuidade da cadeia de transmissão. Os contatos intradomiciliares de paciente de hanseníase representam o grupo com maior risco de desenvolver a doença em um período de 5 a 7 anos, e apresentam um risco de 6 a 10 vezes maior de adquirir a doença quando comparado à população em geral. **Objetivos:** Realizar educação em saúde para os casos-índices de hanseníase em tratamento e seus comunicantes, bem como promover maior adesão em relação ao tratamento da hanseníase e incentivando na captação de comunicantes, estimulando a descoberta e

prevenção de casos novos precocemente. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido de forma contínua por acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), a partir da proposta de realizar controle de comunicantes de hanseníase no local da ação, Núcleo de Medicina Tropical (NMT) direcionados aos pacientes já em tratamento e aos seus comunicantes. A ação foi executada com a utilização de álbum-seriado explicando sobre as características específicas de cada tipo de hanseníase, sinais e sintomas, adesão ao tratamento, autocuidado, importância da vigilância de contatos, demonstração com recurso audiovisual de depoimentos relatando acerca do preconceito da doença. Após esclarecimentos, foi aplicado um questionário com perguntas abertas, no intuito de avaliar o empoderamento dos pacientes quanto à ação realizada e ao final foram entregues folders. **Resultados:** A utilização do pós-teste simples demonstrou que os casos-índices em tratamento ou que iriam começar a Poliquimioterapia (PQT) que até então, em sua maioria associavam a hanseníase a presença unicamente de manchas hipocrômicas, tiveram boa percepção e o grupo conseguiu entender que a doença apresentava outros aspectos que desconheciam, os pacientes revelaram preocupação pelo diagnóstico tardio, pois sobre este aspecto incidem as questões das incapacidades físicas e deformidades, e conseqüentemente os estigmas e preconceitos. Quanto aos comunicantes houve melhor aceitação quanto a avaliação que precisavam realizar, assim como a preocupação permanente de continuarem atentos e vigilantes na promoção do autocuidado. **Conclusão ou Considerações Finais:** A ação sobre hanseníase contribuiu para que os pacientes viessem a aderir ao tratamento de maneira mais consciente, e possibilitou aos casos-índices compreenderem que eles e seus comunicantes representam um importante agente no controle da hanseníase. As ações estreitam as relações dos usuários com a equipe de saúde, pois com orientações bem feitas e aceitas pelos clientes o andamento do tratamento é mais favorável e a captação dos contatos intradomiciliares mais significativa.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. LIMA, C.S.O; GALVÃO, M.H.R; BRITO, F.M; FÉLIX, K. Hanseníase: vigilância dos comunicantes. ISSN: 1981-8963. Português/Inglês Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(5):1136-41, maio., 2014.
2. XIMENES NETO, F.R.; MARTINS, F. R; LIBERATO, B.T.G; CARVALHO FILHO, J.P; BELCHIOR AGUIAR, E.R; MARTINS, A.R. Ações de sustentabilidade para o controle da hanseníase: a experiência do município cariré – ceará. Sanare, Sobral, V.10, n.2., p. 71-74, jul./dez. – 2011.
3. LAUTNER, M.A.F.A. Percepções sobre aspectos clínicos e epidemiológicos da Hanseníase: Utilização de inquérito domiciliar em uma área endêmica de Minas Gerais./– Belo Horizonte: 2014. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília: MS, 2010a.
5. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA DE BOLSO. 8ª Edição revista. Doenças infecciosas e parasitárias. BRASÍLIA, DF, 2010 b.