

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica

# **COMO AJUDAR NO CONTROLE DA HANSENÍASE?**

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Brasília – DF  
2008



2008 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na biblioteca virtual em saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 1.ª edição – 2008 – 100.000 exemplares

Elaboração, edição e distribuição:  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica  
Organização: Programa Nacional de Controle  
da Hanseníase (PNCH).  
Produção: Núcleo de Comunicação  
Endereço: Esplanada dos Ministérios,  
Bloco G, Edifício Sede, 1º andar, Sala 134  
CEP: 70058-900, Brasília/DF  
E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)  
[hanseniase@saude.gov.br](mailto:hanseniase@saude.gov.br)  
Endereço eletrônico: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

Antonio Garcia Reis Júnior – Médico  
Danusa Fernandes Benjamim – Enfermeira  
Elcylene Maria de Araújo Leocádio – Médica Sanitarista  
Maria Aparecida Faria Grossi – Médica  
Márcia Leite – Médica Sanitarista  
Maria Leide W. de Oliveira – Médica  
Olga Maria de Alencar – Enfermeira

Agradecimentos:  
Paulo Roberto Pereira Pinto – Comunicólogo  
Saskia Schoolland – REPREHAN/IBISS  
Ubirajara Rodrigues – Jornalista

Coordenação geral:  
Maria Leide W. de Oliveira – Coordenadora do PNCH  
Danusa Fernandes Benjamim – Coordenadora Adjunta  
do PNCH

Projeto gráfico e editoração:  
Ministério da Saúde

Coordenação e texto:  
Maria Rita C. Dantas  
Elcylene Maria de Araújo Leocádio

Ilustrações:  
Rodrigo Mafra e Nestablo Neto

Assessoria de Conteúdo:  
Adriana Kelly Santos – Psicóloga

Fotografias:  
Eduardo Dias  
Patrícia Alvarez

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.  
Como ajudar no controle da hanseníase? / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento  
de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.  
60 p. : Il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 978-85-334-0753-4

1. Hanseníase. 2. Doença de notificação compulsória. 2. Hanseníase. 3. Vigilância em saúde. I. Título. II. Série.

CDU 616-002.73

Catalogação na fonte – Coordenação-geral de Documentação e Informação – Editora MS – 2008/0632

Títulos para indexação:

Título em inglês: How to contribute to leprosy control?

Título em espanhol: ¿Cómo ayudar en el control de la lepra?



# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>Apresentação</b> .....  | 5  |
| <b>Acolhimento às pessoas com hanseníase</b> .....   | 6  |
| <b>Por que as pessoas têm medo da doença se ela já tem cura?</b> .....                     | 8  |
| <b>O que o agente de saúde pode fazer para mudar a percepção sobre a hanseníase?</b> ..... | 10 |
| <b>Conhecendo mais sobre a hanseníase</b> .....  | 16 |
| O que é hanseníase? .....  | 17 |
| Qual é a situação atual da hanseníase no Brasil? .....                                     | 18 |
| Como se pega a hanseníase? .....   | 19 |
| Como prevenir a hanseníase?.....   | 22 |
| Quando suspeitar de hanseníase? .....  | 24 |
| Como é feito o diagnóstico da hanseníase? .....  | 28 |
| Como é feito o tratamento da hanseníase? .....   | 31 |
| Como acompanhar o tratamento?.....   | 34 |
| Alcoolismo durante o tratamento .....  | 37 |
| Como orientar nas complicações da hanseníase?.....   | 39 |
| Como suspeitar que a pessoa tem reação hansênica? .....                                    | 40 |
| Complicações com os medicamentos .....   | 41 |
| Como prevenir e tratar as incapacidades e deformidades físicas?.....                       | 44 |
| Como a hanseníase afeta os nervos? .....   | 44 |
| Como orientar o autocuidado? .....   | 48 |
| Cuidando dos olhos .....   | 49 |
| Cuidando do nariz .....  | 50 |
| Cuidando das mãos e dos braços.....  | 51 |
| Cuidando dos pés .....   | 52 |
| Prevenindo e cuidando dos ferimentos.....  | 53 |
| <b>Como você, Agente, pode atuar no controle da hanseníase em sua comunidade</b> .....     | 55 |
| <b>Para saber mais</b> .....   | 57 |
| <b>Anexo - Ficha B-Han</b> .....   | 58 |





# APRESENTAÇÃO

Caro Agente Comunitário de Saúde, este manual é para você!

Com a distribuição deste manual, temos a intenção de lhe oferecer um conteúdo básico atualizado que ajude na divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase, no acolhimento aos doentes e na vigilância da doença.

O controle da hanseníase ainda nos desafia: não há uma vacina específica, a doença demora a se manifestar depois que a pessoa é infectada pelo Bacilo de Hansen e os sinais e sintomas iniciais muitas vezes são discretos, sendo notados apenas quando a pessoa começa a ter dificuldade para trabalhar ou executar simples atividades diárias.

Infelizmente, muitas vezes a doença não é diagnosticada no início, mesmo em pessoas que procuraram serviços de saúde. Isso acontece porque nem todos os profissionais estão bem preparados ou porque muitos deles não examinam as pessoas por inteiro, com atenção suficiente para descobrir, por exemplo, uma manchinha escondida ou uma área pouco sensível na perna, nas costas ou no pé.

Quanto mais tarde se faz o diagnóstico, mais freqüentes são as seqüelas da hanseníase, que podem ser graves e incapacitantes. Muitas delas provocam as deformidades que ao longo de séculos contribuíram para gerar tanto medo da doença e preconceito contra os doentes. Essa história precisa mudar.

Quanto mais rápido fizermos o diagnóstico da hanseníase mais fácil será curar as pessoas sem deixar marcas e sem prejudicar suas vidas. Todos nós, profissionais de saúde, podemos ajudar, mas você, que está diariamente visitando, conversando e cuidando das pessoas de sua comunidade, tem um papel de destaque.

José Gomes Temporão

Ministro da Saúde

**Convidamos você para liderar essa mudança. Chame sua equipe, discuta o conteúdo deste manual, re programe suas atividades e, com a sua participação, juntos, mudaremos a realidade da hanseníase no Brasil, em benefício de todos nós!**

Maria Leide W. de Oliveira

Coordenadora do Programa Nacional de Controle da Hanseníase



## ACOLHIMENTO ÀS PESSOAS COM HANSENÍASE

*Medo, medo, medo, medo, medo, medo.  
Cada um guarda mais o seu segredo (...)*

*Que eu ainda sou bem moço pra tanta tristeza.  
Deixemos de coisa, cuidemos da vida...  
(Belchior)*

Francisco da Rocha teve hanseníase. Morou numa colônia durante muitos anos, onde conheceu Maria Rodrigues, com quem casou e teve filhos. Hoje, passados quase cinquenta anos, ele afirma:

“Essa doença é como qualquer outra. Pra mim, é como qualquer outra. Tem que ter o remédio certo, na hora certa, e a pessoa certa pra tratar, como qualquer outra.

Hanseníase é uma coisa que já deu muito uma idéia de medo. Hoje em dia não é não. Sara! Naquele tempo não sarava. Não tinha remédio, mas hoje em dia tem. É só a pessoa doente ir lá procurar. Não pode esconder a doença. Não pode se esconder. Tem que ser forte pra se sarar.”

Francisco está certo. Se a gente olha a hanseníase como qualquer doença, fica mais fácil encontrar forças para superar o medo que ela ainda causa a muitas pessoas, procurar uma unidade de saúde para tratar da doença, se cuidar, contar à família, falar do assunto com os colegas de trabalho e enfrentar alguma dificuldade que apareça no meio desse caminho.



Ainda hoje, muita gente tem tanto medo da hanseníase que não vai à unidade de saúde, mesmo quando suspeita que tem a doença. Isso só contribui para ela se agravar e para contaminar outras pessoas. Assim, perde-se um tempo precioso, pois o tratamento precoce pode ser mais rápido, evita deformidades e incapacidades.





## POR QUE AS PESSOAS TÊM MEDO DA DOENÇA, SE ELA JÁ TEM CURA?

Porque a nossa sociedade ainda tem muito preconceito contra quem adoece de hanseníase. Muitas vezes até a família, os amigos e colegas de trabalho se afastam dos doentes e de quem já está curado, mas apresenta alguma seqüela.

Quando descobre que está com hanseníase, a pessoa tem medo de perder o companheiro e não conseguir um novo amor, não dar beijo na boca, não receber mais um abraço, mudar o corpo, perder a beleza... E esse grande medo tem razão de ser.

- **Damião foi abandonado pela mulher porque ela pensava que ia pegar a doença.**
- **A vizinha de Marly pediu que ela vendesse seu apartamento, dizendo que “não queria conviver com gente assim” no mesmo ambiente.**
- **Francisco Souza disse aos amigos: eu estou com hanseníase e ouviu como resposta: Ah, credo! Isso pega! Não está certo não, você aqui com a gente. Outro amigo lhe deu um copo d'água e depois jogou o copo fora.**
- **No ônibus, mesmo cheio, ninguém se senta junto de Maria das Graças, que tem manchas no rosto e caroços na pele causados pela hanseníase.**



São muitas as histórias de discriminação contra quem teve ou tem hanseníase. Esse preconceito é causado pelo medo que a sociedade tem e pela falta de informação.

O medo e o preconceito estão em todos nós, pois eles fazem parte de nossa cultura e foram construídos ao longo da história desde os tempos bíblicos. Mas o que foi construído pode ser desconstruído, refeito.

Conscientes das possibilidades de mudança, nós podemos agir para refazer o conceito da doença e a relação que temos com ela a partir da realidade atual, do que sabemos sobre a cura, a transmissão, os recursos para tratar e cuidar de quem adoece.



## O QUE O AGENTE DE SAÚDE PODE FAZER PARA MUDAR A PERCEPÇÃO SOBRE A HANSENÍASE?

### **Pergunte. Perguntar não dói!**

Primeiro pergunte a você mesmo: quais são os meus medos em relação à hanseníase? Eu já senti ou demonstrei preconceito contra pessoas com essa doença? Será que eu escondo isso de mim? Como superar isso? Quais são as minhas dúvidas sobre a doença?

### **Escute você em primeiro lugar.**

Quando reconhecemos em nós uma fraqueza ou algo que nos causa vergonha, confirmamos nossa condição de ser humano, imperfeito, mas que pode agir para mudar. Pode melhorar. Ao aceitarmos nossas imperfeições, acolhemos melhor a fraqueza dos outros, somos mais solidários, temos mais compaixão, mais respeito e curiosamente ficamos mais corajosos para viver a vida, mais alegres.



## **Acolha como gostaria de ser acolhido.**

O Agente Comunitário de Saúde que reflete sobre si e sobre as questões relacionadas à hanseníase pode acolher melhor as pessoas – doentes ou não – e ajudá-las a superar o medo e o preconceito que elas têm.

Para que isso aconteça, é preciso ouvir as histórias de vida de cada pessoa, compreender as raízes do medo que ela sente e de seus preconceitos. Escutá-la sem recriminação. Procurar descobrir suas dúvidas, o que ela sabe e não sabe sobre a doença.

É possível que você descubra que em sua área de atuação existe alguém que está em tratamento de hanseníase em outra unidade de saúde que não a sua, e que não lhe contou que estava doente na visita domiciliar. Não estranhe. Por causa do medo e do preconceito, muitas pessoas escondem a doença dos familiares, e até mesmo do esposo e esposa. É preciso respeitar a decisão da pessoa, mas ao mesmo tempo encontrar uma forma de visitar a família e orientá-la a buscar a unidade de saúde para o exame.



Nesses casos, a melhor opção é você e sua equipe organizarem uma ação coletiva, de busca ativa na área, com visita a todas as casas. Assim, sem constranger a pessoa doente, vocês poderão falar da hanseníase e enfatizar que:

- **Logo após o início do tratamento, a pessoa não transmite mais a doença.**
- **O apoio da família para recuperação da pessoa é muito importante.**
- **Tirar dúvidas sobre a doença diminui o medo e ajuda no diagnóstico precoce.**
- **As pessoas não são obrigadas a contar aos outros sobre suas doenças (e o ACS deve respeitar esta decisão).**
- **O diagnóstico precoce e o tratamento regular previnem incapacidades e evitam que novas pessoas adoçam, pois interrompem a transmissão da doença.**

Além disso, é importante que você e toda a equipe de saúde estejam preparados para atender bem. Confiar no acompanhamento oferecido na unidade de saúde é o que mais fortalece o vínculo entre você e a sua comunidade.



O acolhimento é uma atribuição especial do ACS, porque começa na casa das pessoas. Saber acolher é fundamental, para que a comunidade se sinta amparada e tenha confiança na competência da equipe.

Acolher é comunicar-se, criar vínculos, levar em consideração o que pensa e sente cada pessoa e tratá-la com humanidade. É respeitá-la como sujeitos iguais, com direitos a serem respeitados.

A escuta atenta permite ao ACS encontrar o melhor momento de passar informações e tirar as dúvidas de cada pessoa. Ou seja: ajudá-la conforme a sua necessidade.

Uma população bem informada sobre hanseníase e confiante na equipe de saúde supera o medo da doença com mais facilidade:

- **Não discrimina nem exclui das atividades coletivas os que adoecem.**
- **Procura os serviços de saúde e comunica casos suspeitos precocemente.**
- **Busca o serviço de saúde mais cedo para o diagnóstico e o tratamento.**
- **Contribui para que muitas pessoas não fiquem com deformidades ou incapacitadas para o trabalho e até mesmo para a realização de atividades cotidianas.**



Se a sociedade convive com pessoas que tiveram hanseníase, mas estão curadas e sem incapacidades, ela começa a perder o medo da doença e a desmontar o preconceito.

Acolher pessoas com hanseníase é dar apoio para que elas encontrem forças para assumir a condução do período de tratamento. A aceitação da doença e a adesão ao tratamento dependem muito das orientações e suporte recebido.

“Quando a gente descobre essa doença, fica traumatizado. Entra em depressão. Nada pra você tá bom. O impacto é muito grande mesmo. Se você não tiver um acompanhamento legal, você faz até besteira.” (Francisco de Souza).

“Hoje eu já consigo viver em paz comigo. Mas um dia eu estava com vontade de acabar com a minha vida. Aí encontrei Marly. Conversando comigo, ela falou do grupo de mulheres e eu vim pra cá. Hoje não sinto mais isso, já até dei entrevista na televisão, falei sobre mim.” (Wanda).

O bom acolhimento da pessoa com hanseníase, que vai além da atenção básica, não se limita à cordialidade das relações, mas exige uma rede com capacidade para atender diferentes demandas.



Nesse sentido, destacam-se os grupos de apoio comunitário, que podem colaborar na recuperação da auto-estima dos pacientes, no seu envolvimento com a luta pelos direitos que visam melhorar as ações de saúde.

Em um sentido mais amplo, o acolhimento significa facilitar o acesso das pessoas a tudo o que ela precisa e responsabilizar-se pelo acompanhamento dessa pessoa durante e após o tratamento e cura da doença.

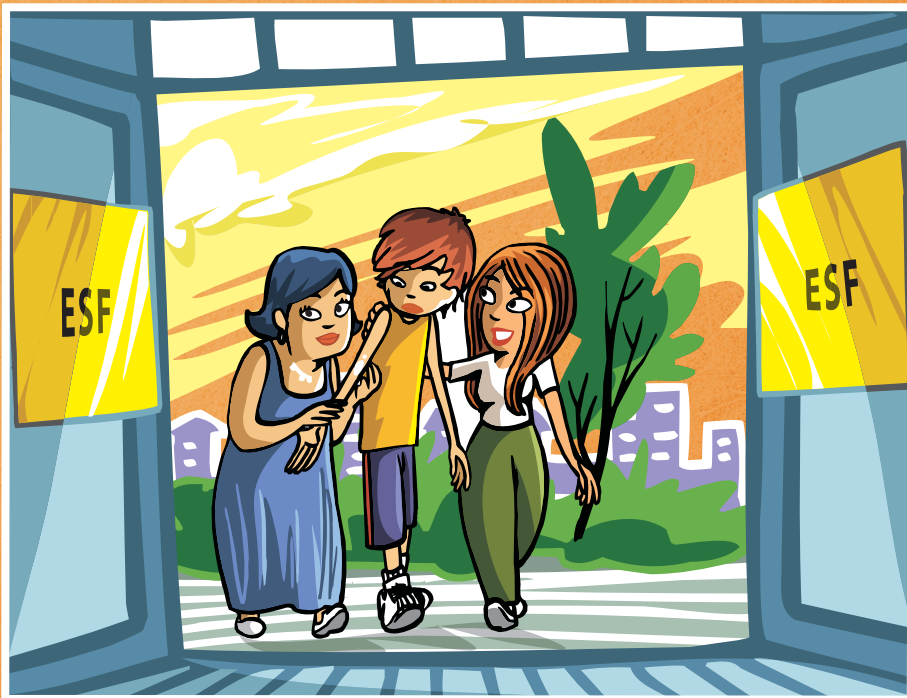


Ilustração: Rodrigo Mafra e Nestablo Neto



## CONHECENDO MAIS SOBRE A HANSENÍASE



Foto: Eduardo Dias / Patrícia Alvarez



## O que é hanseníase?

A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, que é um bacilo. Ele foi descoberto em 1873 pelo médico Amaneur Hansen, na Noruega, um país da Europa que já controlou a hanseníase. Em homenagem ao seu descobridor, o bacilo é também chamado de Bacilo de Hansen.

### A HANSENÍASE:

- É uma doença contagiosa, que passa de uma pessoa doente, que não esteja em tratamento, para outra.
- Demora de 2 a 5 anos, em geral, para aparecerem os primeiros sintomas.
- Apresenta sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos que facilitam o diagnóstico.
- Pode atingir crianças, adultos e idosos de todas as classes sociais, desde que tenham um contato intenso e prolongado com o bacilo.
- Instala-se principalmente nos nervos e na pele.
- Pode causar incapacidades/deformidades, quando não tratada ou tratada tardiamente.
- Tem cura.
- O tratamento é um direito de todo cidadão e está disponível gratuitamente em todas as unidades de saúde do SUS.





Foto: arquivo PNCD

**No Brasil, na década de setenta, o médico brasileiro Abraão Rotberg (foto), preocupado com a discriminação contra as pessoas atingidas pelo bacilo, tomou a iniciativa de denominar a doença de hanseníase.**

## **Qual é a situação atual da hanseníase no Brasil?**

No Brasil, a hanseníase continua representando um problema de saúde, e 8% dos casos diagnosticados, em 2006, eram em menores de 15 anos. O adoecimento de crianças e adolescentes, numa área, indica que o bacilo circula livremente nesse local e que a existência de doentes, com alto poder infectante, continua disseminando a doença. Isto exige atenção redobrada dos profissionais nas ações de controle nessa comunidade.

Os grandes desafios para o controle da hanseníase são o diagnóstico da doença no início do seu aparecimento, o tratamento regular, sua finalização e o exame das pessoas que convivem ou conviveram com o doente, antes



do tratamento (os contatos). Para isto, é preciso que a equipe de saúde, ao lado de lideranças comunitárias, trabalhe para vencer esses desafios, divulgando sinais e sintomas da doença, realizando visitas domiciliares, agendando consultas, facilitando o acesso dos pacientes e familiares à unidade de saúde e reforçando a necessidade de tratamento regular e autocuidados.

## Como se pega a hanseníase?

- **Uma pessoa pega a doença pela respiração, por meio das gotas eliminadas no ar pela tosse, pela fala e pelo espirro de uma pessoa com hanseníase (da forma contagiosa), sem tratamento, através de convívio direto e prolongado.**
- **O bacilo penetra através das vias respiratórias, percorre o organismo e se instala, preferencialmente, nos nervos periféricos e na pele. O bacilo tem uma reprodução lenta.**
- **O contato direto e prolongado com a pessoa doente em ambiente fechado, com pouca ventilação e ausência de luz solar, aumenta a chance de a pessoa se infectar com o bacilo.**



- **A maioria das pessoas que recebe o bacilo não adoece. Entre as que adoecem, muitas desenvolvem manchas e apresentam poucos bacilos (forma paucibacilar da doença - PB). Outras desenvolvem formas mais graves da doença, apresentando vários tipos de lesões com muitos bacilos na pele, nos nervos e em outros órgãos do corpo (forma multibacilar da doença - MB).**



Nem todas as pessoas têm hanseníase da forma contagiosa e as que são contagiosas deixam de ser, quando se começa o tratamento.

Ilustração: Rodrigo Mafra e Nestablo Neto



As formas clínicas da hanseníase operacionalmente são classificadas pelo número de lesões na pele que, em geral, estão relacionadas à quantidade de bacilos. A forma paucibacilar-PB, quando há até cinco lesões na pele e a carga de bacilos é baixa, e multibacilar-MB, quando há mais de cinco lesões e alta carga bacilar.

O risco de adoecimento numa determinada área geográfica vai depender da quantidade de pessoas doentes com a forma multibacilar sem tratamento.

Os casos diagnosticados como paucibacilares não transmitem a doença, porque o organismo destrói os bacilos, mas necessitam de maior atenção e acompanhamento nos cuidados com as reações e desenvolvimento de incapacidades físicas.

O diagnóstico precoce pode interferir nessa evolução. Uma pessoa sem resistência que iria evoluir para uma forma MB, sendo diagnosticada na fase inicial da doença, pode ser diagnosticada e tratada precocemente como PB, sem ficar com as marcas da hanseníase.





## Como você, ACS, pode ajudar

Ajudando a divulgar informações sobre a transmissão da hanseníase na sua área de trabalho, afirmando que:

- **Os doentes (da forma contagiosa) param de transmitir a hanseníase, logo que começam o tratamento.**
- **Somente a pessoa doente (da forma contagiosa) que ainda não iniciou o tratamento transmite a hanseníase.**
- **Não se pega hanseníase bebendo no copo ou utilizando o mesmo talher da pessoa com a doença.**
- **A maioria das pessoas tem resistência natural contra o bacilo e não adoece.**

## Como prevenir a hanseníase?

A hanseníase aparece de forma silenciosa e muitas vezes nem as pessoas nem os profissionais de saúde valorizam queixas, como formigamento no pé ou na mão, choques, físgadas, comichões e sinais como manchas esbranquiçadas, queda de pêlos e diminuição do suor (áreas da pele que não fixam pó ou poeira).





## Como você, ACS, pode ajudar

- **Valorizando, nas suas visitas domiciliares, as queixas das pessoas, observando-as com um olhar mais atento e procurando informá-las sobre os sinais e sintomas da hanseníase.**
- **Informando a comunidade sobre esses sinais, explicando que se as pessoas suspeitarem logo no início da doença e o diagnóstico e tratamento forem realizados, elas não vão se transformar em um “caso” de forma contagiosa.**
- **Descobrimo e encaminhando as pessoas para o tratamento, logo no início da doença, porque o diagnóstico precoce e o tratamento regular evitam incapacidades e a propagação da doença – evitam novos focos.**
- **Verificando se os contatos de uma pessoa diagnosticada com hanseníase foram examinados e se receberam a vacina BCG, pois a vigilância das pessoas que têm mais risco de adoecer pode prevenir novos focos.**



## Quando suspeitar de hanseníase?

A suspeita de hanseníase se baseia na presença de um ou mais dos sinais e sintomas: lesão(ões) ou área(s) na pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo(s) com espessamento e baciloscopia positiva.

Os sinais e sintomas mais frequentes da hanseníase são manchas e áreas da pele com diminuição de sensibilidade térmica (ao calor e ao frio), tátil (ao tato) e à dor, que podem estar em qualquer parte do corpo, principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, no tronco, nas nádegas e nas pernas.



Ilustração: Rodrigo Mafra e Nestablo Neto





Áreas avermelhadas com diminuição de pêlos, com alteração da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato.

Manchas esbranquiçadas com discreta diminuição da sensibilidade ao calor, ao frio e à dor.

Fonte: <<http://atlasdermatologico.com.br/>>

## SINAIS E SINTOMAS

- Uma ou mais manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo.
- Área de pele seca e com falta de suor.
- Área da pele com queda de pêlos, inclusive nas sobrancelhas.
- Úlceras de pernas e pés.
- Caroços no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.
- Área da pele com perda ou ausência de sensibilidade (não sente ao tocar).
- Área da pele com parestesias (sensação de formigamento) ou diminuição da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato. A pessoa se queima ou se machuca sem perceber.
- Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços, das pernas e dos pés, inchaço de mãos e pés.
- Diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos, a exemplo de pessoas que não conseguem mais segurar uma panela, uma sombrinha, um jovem que não consegue chutar uma bola, uma criança que não consegue empinar uma pipa, por exemplo.



Alguns casos apresentam uma doença generalizada em estágio mais avançado e muitas vezes passam sem diagnóstico. É importante que você observe os sinais e sintomas descritos a seguir, que podem ser de outras doenças, mas mesmo assim suspeite de hanseníase.



- Febre, artralgia (dor nas juntas) e edemas (inchaços).
- Entupimento, sangramento, feridas e ressecamento do nariz.
- Ressecamento dos olhos.
- Mal estar geral, emagrecimento.

Ilustração: Rodrigo Mafra e Nestablo Neto

### Como você, ACS, pode ajudar

- **Buscando, em suas visitas domiciliares, identificar pessoas com qualquer desses sinais e sintomas apresentados.**
- **Encaminhando à unidade de saúde onde você trabalha a pessoa que apresentar qualquer dos sinais e sintomas apresentados, pois é uma pessoa considerada suspeita de hanseníase.**





*Veja o caminho  
percorrido por Tereza  
e o seu encontro  
com a ACS Eglá*



#### **A cura pela saúde da família \***

A dona de casa Tereza Maria Santos começou a sentir, no final de 2006, dores e "choques" nas articulações dos dedos das mãos, dormência e manchas na pele e insensibilidade em algumas partes dos braços. Sua pele escureceu e, sem saber o que dizer, falava às pessoas que estava tomando muito sol. Ela relata que foi de um médico a outro e nenhum chegava a um diagnóstico preciso sobre o que ela tinha e seu estado se agravava.

Foi quando entrou na vida de Tereza a ACS Eglá Vicente Ferreira. Em plena Capacitação Campanha, Eglá estava visitando casas de sua região de atuação, um dos bairros silenciosos de Goiânia, a Vila Pedrosa. Durante uma campanha de conscientização de hanseníase, indo de casa em casa e explicando os sintomas da doença, acabou por bater à porta de Dona Tereza que com a cartilha em mãos

reconheceu toda a sintomática descrita. "Eu estava fazendo tratamento e achando que era reumatismo, mas quando eu li, vi na hora algo que estava errado em mim. É essa doença que eu tenho", foi a primeira afirmação dela à ACS. "Para mim estava muito claro, não tinha mais dúvidas, eu era portadora da hanseníase, mas a Eglá quis confirmar direitinho antes", coloca Tereza.

A ACS conta que encaminhou Tereza Maria para os exames de rotina e foi confirmado o caso. "A primeira apreensão de Dona Tereza foi o medo de contaminar seus familiares, pois ela tem netos pequenos. Logo a tranquilizamos, dizendo que uma vez iniciado o tratamento a possibilidade de transmissão praticamente iria zerar" coloca Eglá.

Um ano depois, seguindo as recomendações e acompanhada semanalmente pela ACS, Tereza recebeu alta.

Fonte: Revista Brasileira Saúde da Família (2007).



## Como é feito o diagnóstico da hanseníase?

Se a população e os profissionais de saúde aprenderem a valorizar as queixas iniciais da hanseníase, na pele e nos nervos, o diagnóstico poderá ser realizado precocemente.

Os relatos dos pacientes atendidos em nossos serviços de saúde demonstram a trajetória longa e difícil que eles percorrem até a confirmação do diagnóstico, pela falta de um olhar atento aos sinais e sintomas descritos.

Você pode compreender o que representa essa situação na vida de uma pessoa no depoimento de Leila (paciente curada):

“Primeiro apareceu uma mancha na parte lateral da minha perna. Era uma mancha dormente que não coçava. A minha mão estava dormente até o cotovelo.

Assando uma comida no forno, queimei o braço até o osso sem sentir. Quando dei por mim, estava com uma bolha imensa e o braço não doía. Levei quase quatro anos para descobrir que estava com hanseníase. Um médico dizia que era LER, outro que era coluna, outro que era o jeito de dormir no travesseiro e a dormência não passava.



Até que um dermatologista pediu um exame e me disse que eu era um caso suspeito de hanseníase e que devia fazer uma biópsia. Fiquei brava com o médico e não voltei lá. Hoje tenho vontade de lhe pedir desculpas. Continuei procurando outros médicos, até que uma médica pediu para eu fazer uma biópsia que deu positivo para hanseníase.

Fiquei desesperada, mas resolvi que ia me tratar e ficar curada. Fiz um tratamento de 2 anos e fiquei curada.”



Foto: Eduardo Dias / Patrícia Alvarez





## Como você, ACS, pode ajudar

- **Verificando se a pessoa com suspeita de hanseníase, que você encaminhou para a unidade de saúde, compareceu e foi atendida.**
- **Verificando se ela entendeu o diagnóstico, o tratamento e os cuidados com ela e sua família.**
- **Acompanhando a pessoa durante o tratamento. Lembre-se que para isto você deverá registrar o acompanhamento na ficha B-HAN do SIAB e, depois da cura, para identificar reações hansênicas.**



## Como é feito o tratamento da hanseníase?

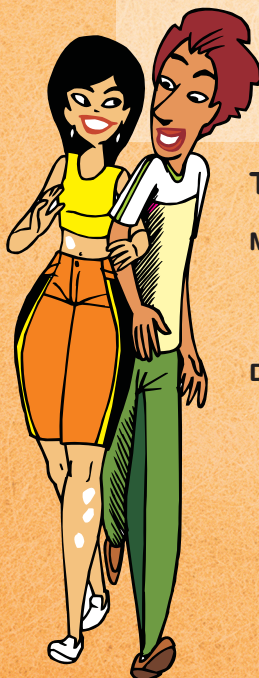
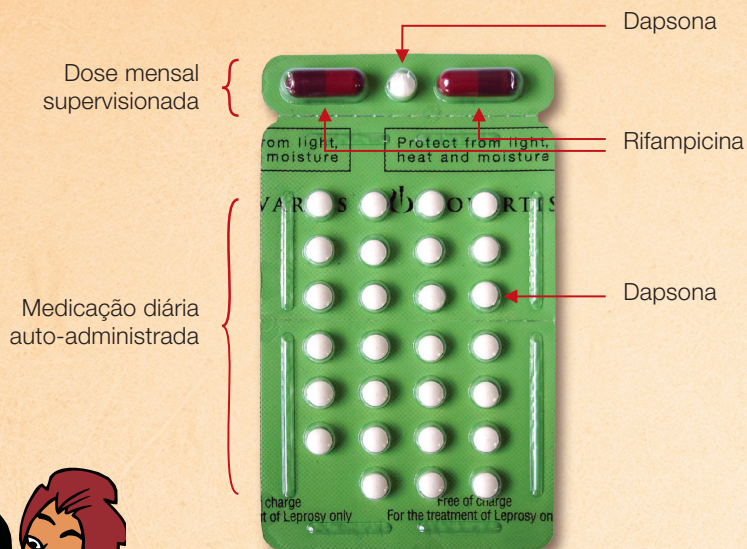
O tratamento da hanseníase é feito com medicamento oral, a PQT (poliquimioterapia) com dose mensal na unidade de saúde (dose supervisionada) e as demais doses auto-administradas (pelo paciente em sua moradia) e, ao mesmo tempo, cuidados com os olhos, mãos e pés, para prevenção de incapacidades.

A poliquimioterapia – PQT – é o tratamento medicamentoso oficial da hanseníase, adotado pelo MS, consistindo na combinação de medicamentos seguros e eficazes. O esquema de tratamento depende da forma clínica da doença (PB ou MB), da idade da pessoa com hanseníase e a sua tolerância ao medicamento. No tratamento em criança, a dosagem do medicamento será determinada conforme a sua idade e peso.

A PQT tem apresentação em cartelas, com cápsulas para uso oral e o medicamento é fornecido pela unidade de saúde.



## Cartela PB



### Tratamento dos casos paucibacilares – PB (adulto)

#### Medicação:

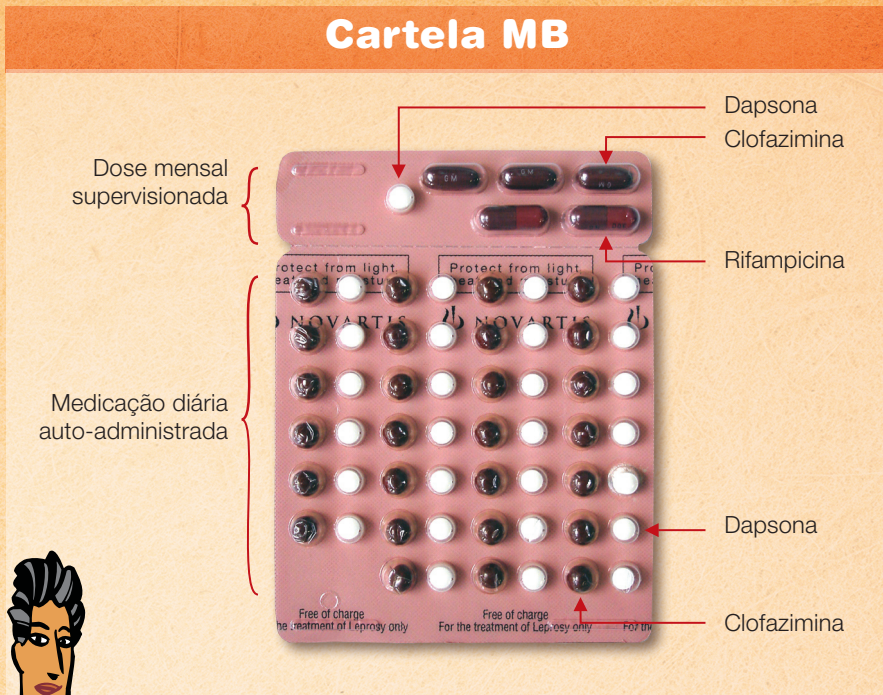
- Rifampicina e Dapsona.
- Duração do tratamento: 6 doses em até 9 meses.

#### Dosagem:

- No Serviço de Saúde, uma vez por mês, dose supervisionada:
  - 2 cápsulas de Rifampicina (300 mg cada uma);
  - 1 comprimido de Dapsona (100 mg).
- Em casa, diariamente:
  - 1 comprimido de Dapsona (100 mg).



## Cartela MB



### Tratamento dos casos multibacilares – MB (adulto)

#### Medicação:

- Rifampicina, Dapsona e Clofazimina.
- Duração do tratamento: 12 doses em até 18 meses.

#### Dosagem:

- No Serviço de Saúde, uma vez por mês, dose supervisionada:
  - 2 cápsulas de Rifampicina (300 mg cada);
  - 1 comprimido de Dapsona (100 mg);
  - 3 cápsulas de Clofazimina (100 mg cada uma).
- Em casa, diariamente:
  - 1 comprimido de Dapsona de 100 mg;
  - 1 cápsula de Clofazimina de 50 mg.



## Como acompanhar o tratamento?

O tratamento medicamentoso é uma condição essencial para que se consiga promover a cura. Por essa razão, a equipe de saúde está sempre diante do desafio de fazer com que seus pacientes não abandonem o tratamento, em face das inúmeras dificuldades que podem surgir, a exemplo de:

- **Reações que dão à pessoa a impressão de que ela está piorando.**
- **Dificuldade de acesso ao serviço de saúde por barreiras geográficas, culturais, sociais, físicas e financeiras que dificultam o seu deslocamento.**
- **Falta de compromisso e de disciplina do próprio paciente não comparecendo às consultas, recusando-se a tomar o medicamento diariamente e a freqüentar o serviço de saúde para a dose mensal. A negação e rejeição da doença e falta de crença na cura também contribuem para o abandono.**



Caso essas dificuldades aconteçam, a equipe de saúde precisa assumi-las juntamente com os pacientes e construir diálogos com eles que permitam encontrar soluções, assegurando que eles se comprometam com o tratamento, a fim de viabilizar a sua cura. Neste momento, é mais que nunca necessário escutar o paciente e procurar fazer com que ele entenda que a sua cura é também uma responsabilidade dele e convidá-lo a entender que a ele cabem as tarefas mais importantes para ficar curado.

**Veja o que Bacurau, um ex-paciente de hanseníase e fundador do MORHAN, nos deixou de legado:**

“...acho que o paciente tem que participar de forma ativa de seu tratamento. Ele deve fazer parte de forma consciente da equipe que o trata. Seu cérebro tem que ser usado! Afinal, ao paciente cabem as tarefas mais importantes para sua cura, vejamos: tomar o remédio; se ele não tomar, não importa se o medicamento e o resto da equipe sejam os melhores do mundo, ele não vai ficar curado; observar e cuidar do próprio corpo, evitando o processo de mutilação; lutar para não perder ou reaver seu espaço na sociedade; acreditar, pois sem acreditar não conseguimos nada.”





## Como você, ACS, pode ajudar

- **Procurando estimular grupos de apoio que ajudem os pacientes a enfrentar as dificuldades durante o tratamento, inclusive lutando pelos seus direitos, como acesso a transporte, a órteses (óculos, cadeira de rodas, tipóias, férulas, protetores oculares, luvas, calçados, palmilhas) e próteses, quando necessárias, com base na cartilha Hanseníase e Direitos Humanos, Direitos e Deveres do Usuário do SUS.**
- **Orientando o usuário sobre a adesão ao tratamento e o uso correto do medicamento.**
- **Orientando o paciente para a presença de uma pessoa da família ou da comunidade ou um profissional de saúde, inclusive você mesmo, no momento em que o paciente tomar o medicamento, tanto a dose supervisionada mensal, na unidade de saúde, como as doses subseqüentes, em casa. Isto em situações onde o paciente tem dificuldade de adesão ao tratamento, como dependentes de álcool, andarilhos, entre outros.**
- **Acompanhando o tratamento das pessoas da sua comunidade, estimulando-as sempre e encaminhando-as à unidade e saúde, quando necessário.**



- **Identificando cuidadores na comunidade para os casos especiais, como uma pessoa idosa, ou pessoa com sofrimento mental que não tenha ninguém para ajudar.**

## **Alcoolismo durante o tratamento**

Na sua área de atuação, você pode enfrentar dificuldades com as pessoas que estão em tratamento, mas bebem. Neste caso, você precisa saber se essas pessoas bebem apenas em finais de semana ou em comemorações ou se são completamente dependentes do álcool. Você sabe que o uso de álcool diminui o efeito do tratamento e com isso fica mais difícil chegar até a cura.

Como enfrentar essa realidade e planejar sozinho(a) ações que ajudem esses pacientes a tomarem os medicamentos, apesar das dificuldades?





## Como você, ACS, pode ajudar

- **Unindo esforços, fazendo parcerias e contando com medidas seguras e positivas da sua equipe de saúde.**
- **Encorajando os pacientes a sempre tomarem a medicação. No caso dos que bebem, nos fins de semana ou em comemorações, ajudá-los a entender que, mesmo bebendo um pouco, não devem deixar de tomar os medicamentos.**
- **Realizando visitas domiciliares diárias às pessoas que estiverem em tratamento e são dependentes de álcool, não só para ajudá-las a tomar os medicamentos, mas por serem pessoas que precisam de atenção especializada e acolhimento.**

Caro ACS, por meio de todas essas ações, você estará ajudando na redução do abandono ao tratamento e, conseqüentemente, no aumento do número de pacientes curados.

**Atenção: A internação de pacientes com hanseníase é indicada nos casos com reações graves, reações adversas aos medicamentos e complicações por outras doenças que o mesmo apresente.**



## Como orientar nas complicações da hanseníase?

Alguns casos de hanseníase, principalmente aqueles que tiveram diagnóstico tardio e demora para iniciar o tratamento, podem apresentar complicações durante e até depois do tratamento com a PQT.

As mais freqüentes são as reações, que são uma resposta do sistema de defesa do organismo para matar os bacilos vivos e eliminar os mortos. Em alguns pacientes, essa defesa é exagerada. Os casos avançados já podem apresentar reações, mas elas costumam ocorrer no início do tratamento. Também podem ser desencadeadas por outras infecções que a pessoa apresenta (na urina, nos dentes, ginecológicas) e até problemas psicológicos.

### **Veja o depoimento de Carmen, uma enfermeira:**

“Tivemos uma paciente que desenvolveu um eritema nodoso necrotizante. Cada vez que ela chegava tinha novas feridas. Fizemos tudo que podíamos, inclusive com apoio psicológico, massagens terapêuticas, entre outros. Ela havia perdido sua casa por dívidas do filho e foi morar com a filha, mas não se dava com o genro e aí começaram as reações. Depois de certo tempo, ela decidiu usar um pouco de dinheiro que tinha guardado, para construir um quarto atrás da casa da filha e, logo que a obra começou, as feridas foram desaparecendo.”

**Atenção: As reações devem ser reconhecidas e tratadas com urgência, para prevenir as incapacidades físicas.**



## Como suspeitar que a pessoa tem reação hansênica?

### Quando ocorrem:

- **Piora das lesões já existentes.**
- **Aparecimento súbito de caroços e inchaços no corpo.**
- **Irritação, ardência e lacrimejamento nos olhos.**
- **Febre e dor nas juntas.**
- **Fisgadas e dor nos nervos dos braços e pernas.**

A manifestação mais temida das reações é a neurite. A hanseníase pode causar inflamação e engrossamento nos nervos (neurites), como resultado da ação direta do Bacilo de Hansen ou pela reação do organismo a esse bacilo. As reações podem desencadear ou agravar as neurites e assim provocar incapacidades e deformidades físicas, antes, durante ou após o tratamento da hanseníase.



## Como você, ACS, pode ajudar

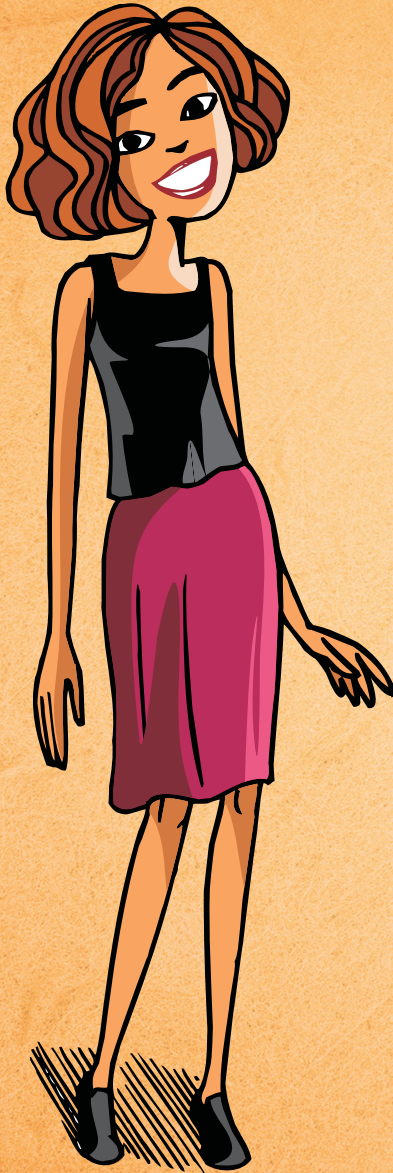


**Informando as pessoas que fazem tratamento para hanseníase, principalmente os casos da forma MB, a possibilidade de apresentarem reação e que, quando isso ocorrer, elas devem procurar imediatamente a unidade de saúde.**

## Complicações com os medicamentos

Às vezes, os medicamentos podem trazer complicações e isso costuma acontecer no início do tratamento. A Clofazimina avermelha ou escurece a pele, que fica muito seca, principalmente nos locais onde estão as manchas da hanseníase. Isto pode levar o paciente a abandonar o tratamento. Mas, para ficar curado, é necessário fazer uso deste medicamento. A pessoa deve procurar se proteger do sol e usar cremes para hidratar e lubrificar a pele durante todo o tratamento. Após dois anos da cura, a pele começa a voltar ao normal. Veja o depoimento de Luana em relação à mudança de cor da sua pele:





### **Luana (paciente MB em tratamento)**

“Quando eu vi estava cheia de impigens. Pensei que estava com uma doença de pele. Pensei também que era alergia. O meu irmão, que já fazia o tratamento no Centro, viu um cartaz que tinha lá e descobriu que eu estava igual à pessoa do cartaz. Ele falou com minha mãe que me trouxe logo para o centro. Fiz os exames e a médica me explicou que eu também tinha sido atingida pela doença. Fiquei com medo e com vergonha das manchas. Na escola, as colegas queriam saber o que eu tinha. A minha professora ficou com medo de mim. Comecei o tratamento e a cor da minha pele foi mudando. Eu fui ficando mais escura e as minhas colegas estranhavam. Sinto também dor nos cotovelos. Mas continuo fazendo o tratamento, porque quero ficar curada.”

Ilustração: Rodrigo Mafra e Nestabio Neto



O paciente que apresenta reações faz uso de outros medicamentos que necessitam de cuidados especiais. Alguns utilizam medicamentos chamados corticoesteróides que são contraindicados em muitas outras doenças.

Outros podem fazer uso de Talidomida que tem contra-indicação séria em mulheres em idade fértil, porque pode gerar má formação congênita nas crianças (Síndrome da Talidomida).

**Como você, ACS, pode ajudar**



**Informando as pessoas que estão em tratamento sobre as complicações que os medicamentos podem trazer, especialmente nos primeiros meses de tratamento. Se isso acontecer, a pessoa precisa parar de tomar os medicamentos e procurar imediatamente a equipe de saúde.**



## **Como prevenir e tratar as incapacidades e deformidades físicas?**

A melhor prevenção é o diagnóstico no início dos sinais e sintomas, antes que as incapacidades ocorram. A hanseníase pode causar inflamação e engrossamento nos nervos (neurites) que, se não diagnosticadas e tratadas de imediato, levam a deformidades, principalmente na face, mãos e pés.

## **Como a hanseníase afeta os nervos?**

Os nervos podem ser afetados pela penetração e inflamação, pela reação do organismo ao bacilo ou pelas duas ao mesmo tempo.

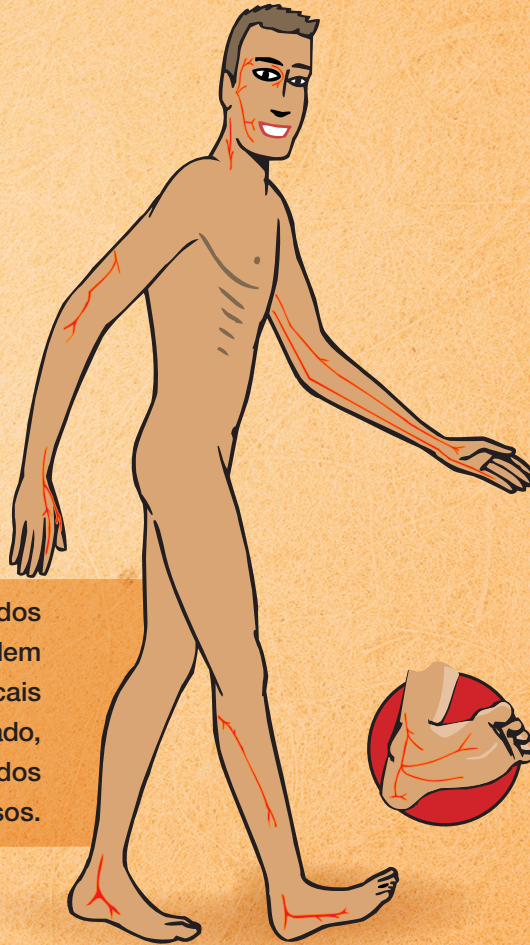
Os nervos são como fios elétricos. Assim como os fios elétricos passam por dentro das paredes das casas, os nervos são como fios que passam dentro de todo o nosso corpo e nos permitem sentir o frio e o calor, a dor e o tato. Se o fio elétrico estiver ruim, os aparelhos não funcionam, a luz não funciona. Se nossos nervos não estiverem bons, nós não sentiremos as coisas que tocam na gente.

Mas os nervos não servem só para a gente sentir. Eles servem também para a gente movimentar nosso corpo. Quando você quer fechar a mão ou andar, os seus nervos é que vão fazer os seus dedos ou suas pernas se mexerem.



O Bacilo de Hansen pode atingir vários nervos, mas ele atinge mais os nervos que passam pela face, braços e pernas.

Por isso, as pessoas que têm hanseníase se queixam de manchas adormecidas na pele, dores, câimbras, formigamentos e dormência nos braços, mãos e pés.



Os nervos mais afetados na hanseníase podem ser palpados nos locais assinalados na figura ao lado, porque ficam engrossados e em geral dolorosos.



As consultas mensais à pessoa com hanseníase constituem-se num momento importante para o exame de toda a pele, dos nervos periféricos, das mãos e pés, do rosto, do nariz, das orelhas e dos olhos. É também o momento de avaliar a presença de sinais de neurite ou estado reacional e orientar as pessoas com hanseníase para o autocuidado, de acordo com a necessidade de cada uma.

O autocuidado é o cuidado que a pessoa realiza com ela mesma. É um dever que a pessoa tem para com a sua própria saúde. São procedimentos, técnicas e exercícios que a própria pessoa pode fazer para prevenir incapacidades ou impedir que ela piore.

No caso de pacientes já com incapacidades físicas, a disciplina, a assiduidade e a pontualidade são requisitos para o êxito de sua reabilitação.

### **Veja o depoimento do Dr. Silvio, fisioterapeuta do Distrito Federal:**

“O Luiz é um dos pacientes que faz gosto cuidar. Ele chega cedinho, no dia marcado, e espera sua vez de ser atendido, com muita expectativa para o exame e para as sessões de fisioterapia. A sua recuperação tem sido cada dia melhor, graças a sua assiduidade e pontualidade. Hoje ele está muito bem. Pudemos encaminhá-lo ao tratamento cirúrgico de reabilitação graças à sua disciplina.”



Nos casos mais graves, onde já existem deformidades físicas, o tratamento se complementa com o encaminhamento para os serviços de reabilitação, onde se oferecem órteses, próteses e procedimentos cirúrgicos, quando necessários.

### Como você, ACS, pode ajudar



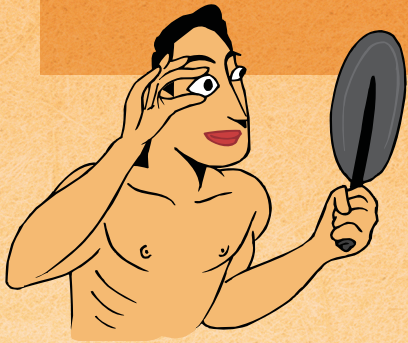
- **Observando, durante as visitas domiciliares, os olhos, as mãos e os pés da pessoa doente.**
- **Conversando com ela sobre as dificuldades que pode estar enfrentando durante ou após o tratamento.**
- **Orientando a pessoa a ficar alerta e observar o seu próprio corpo, para ver se há alguma alteração.**
- **Conversando com a sua equipe de saúde, para que você possa aprender a ensinar as pessoas da sua comunidade a realizarem os cuidados necessários para prevenir complicações neurológicas e incapacidades físicas decorrentes da hanseníase – o autocuidado.**



## Como orientar o autocuidado?

Para que você possa orientar o autocuidado com os olhos, nariz, mãos e braços, pés e pernas dos pacientes, os cuidados que foram elaborados para as pessoas com hanseníase, na cartilha “Hanseníase e Direitos Humanos”, estão sendo transcritos também neste manual. Assim, leia com atenção e observe cada um dos exercícios para que você possa, juntamente com as pessoas, realizá-los corretamente. Em caso de dúvida, converse com o seu instrutor-supervisor. Lembre-se sempre que o autocuidado é muito importante na prevenção das incapacidades.



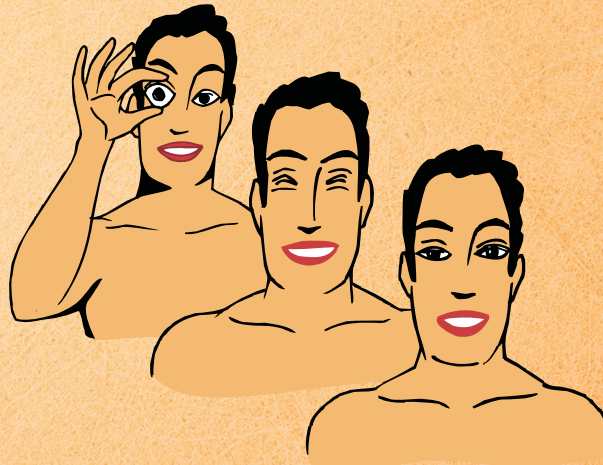


## Cuidando dos olhos

Observe os seus olhos. Sente alguma coisa nos olhos? Sente como se estivesse com areia nos olhos? Sente a visão embaçada de repente? Tem piscado mais que o normal? Ou não pisca? Os olhos estão ressecados? As pálpebras estão pesadas?

### O que está acontecendo

Pode ser a reação da doença que atingiu o olho ou o nervo ocular que está sendo afetado. Pode ter outras causas além da hanseníase.



### O que fazer

- Examine e observe se há cisco e limpe cuidadosamente com soro.
- Se você tem apenas ressecamento, use soro e procure atendimento onde você faz o acompanhamento.
- Se você já tem problemas para fechar os olhos, além dos cuidados acima, faça os exercícios de abrir e fechar os olhos com força.

Ilustrações: Rodrigo Mafra e Nestablo Neto



## Cuidando do nariz

Sente alguma coisa no nariz? O nariz tem ficado entupido com frequência?  
Tem aparecido “casca” no nariz?  
Tem sangrado de repente? Tem sentido um cheiro ruim?

### O que está acontecendo

O “osso do nariz” foi atingido pela doença. Nesses casos, a formação de úlcera e a perfuração devem ser prevenidas.

### O que fazer

- Observe. Se houver ressecamento, limpe com soro fisiológico, inspirando e expirando o soro.



**Não tire casquinha. Pode provocar ferida.**





## Cuidando das mãos e dos braços

Compare os lados das mãos. Você abre a mão esquerda igual à direita? Sente dor, formigamento, choque ou dormência nas mãos, nos braços ou nos cotovelos? As mãos estão inchadas? Os objetos estão caindo da mão?

### O que está acontecendo

Sinal de nervo afetado. A dor, o formigamento, o choque e a dormência são por causa da inflamação do nervo (neurite).

### O que fazer

- Proteger as mãos com luvas, usar panelas de cabo longo e de madeira, bem como colher de pau para cozinhar.
- Evitar movimentos repetidos e carregar coisa pesada.
- Repousar o braço afetado e, com orientação do serviço de saúde, usar medicamento para inflamação do nervo.
- Massagear, indo da palma das mãos até a ponta dos dedos, bem devagar, para não provocar ferimentos. Pergunte à enfermeira da sua equipe os tipos de óleos que você pode usar para diminuir o ressecamento.

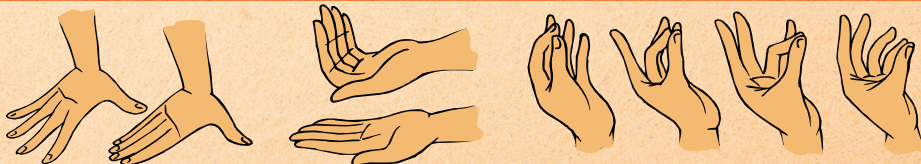


### Aprendendo os exercícios para recuperação

Eles são para os músculos fracos das mãos e precisam ser feitos lentamente, para não causar ou provocar dor.

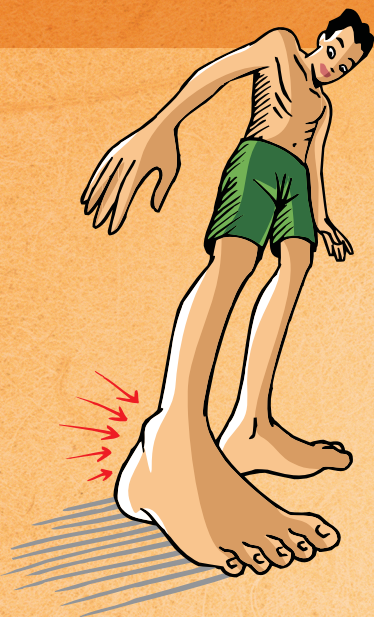
- Abra todos os dedos e depois junte os dedos devagar.
- Estique a mão e levante os dedos.
- Como na figura abaixo, faça os exercícios, movimentando todos os dedos.

**Na próxima visita ao serviço de saúde, mostre como você está fazendo os exercícios, para saber se estão corretos.**





## Cuidando dos pés



Sente dor e câimbra na perna? Sente fraqueza no pé? Sente dormência na planta do pé? Formigamento? Choque? Perde a sandália e não sente? Dá topada com o dedão? Tem feridas? Calos? Bolhas? A pele está ressecada?

### O que está acontecendo

O nervo foi atingido e por isso a pele está seca e o pé fraco ou sem força e você não sente dor, quando se machuca.

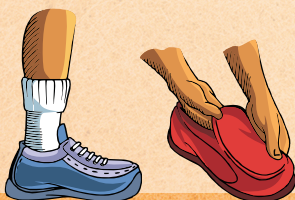
### O que fazer

- Andar pouco, só o necessário.
- Usar sapatos adequados, para prevenir feridas.
- Hidratar, lubrificar e massagear.
- Exigir a avaliação do seu pé.

## Aprendendo os exercícios para os pés e as pernas

Sente-se com as duas pernas penduradas; abaixe e levante o peito do pé. Estando em pé, a uma distância de meio metro da parede, coloque as mãos na parede. Procurando não dobrar os joelhos e sem levantar os pés do chão, procure inclinar-se várias vezes em direção à parede, como no desenho.

**Você precisa usar sapatos adequados e ter com os pés os mesmos cuidados que tem com as mãos, para prevenir feridas.**





## Prevenindo e cuidando dos ferimentos

Observou bolhas e ferimentos de repente e não se lembra como aconteceu?

### O que está acontecendo

Você perdeu a sensação de calor e dor na área afetada; por isso, não sentiu como e quando foi que se queimou ou se cortou.

### O que fazer

- Imobilizar os dedos machucados.
- Não andar com os pés descalços; usar sapatos confortáveis, de preferência costurados.
- Usar meias grossas ou duas meias macias sem remendos.
- Examinar os sapatos todos os dias, principalmente a parte interna, para verificar se existem saliências ou pregas que possam causar ferimentos.
- Repousar em casa.

Com esses cuidados, você pode tratar as complicações logo no início e, assim, evitar as deformidades. Você é a pessoa mais importante na prevenção.



**Descobrir a causa do ferimento e proteger-se.**



Ilustrações: Rodrigo Mafra e Nestabto Neto





## Como você, ACS, pode ajudar

- Verificando, com base nas páginas anteriores, se os pacientes estão realizando corretamente o autocuidado.
- Reafirmando, a cada uma das pessoas em tratamento, que ela é a pessoa mais importante na prevenção das incapacidades físicas e deformidades.



Foto: Eduardo Dias / Patrícia Alvarez



## COMO VOCÊ, AGENTE, PODE ATUAR NO CONTROLE DA HANSENÍASE EM SUA COMUNIDADE

Amigo(a) ACS, utilize este manual como ajuda para o seu trabalho diário e esclareça suas dúvidas com o seu instrutor-supervisor ou com outro profissional da unidade de saúde à qual você está vinculado(a).

Após completo domínio das informações, você será capaz de:

- **Identificar os possíveis casos de hanseníase.**
- **Encaminhar as pessoas com suspeita de hanseníase e também aqueles que mantêm ou mantiveram contato direto e permanente com o paciente, na família e na comunidade (contatos).**
- **Orientar a família e a comunidade, nas visitas domiciliares e nas reuniões da comunidade.**
- **Orientar os pacientes a realizarem os autocuidados.**



- **Identificar parceiros na comunidade, além dos já existentes, como associação de moradores, grupos religiosos, movimentos sociais, para conhecer suas atividades e agenda de trabalho, procurando reforçar as ações de controle da hanseníase, de prevenção de incapacidades e os direitos dos usuários, nos diferentes campos sociais.**
- **Acompanhar o paciente no uso dos medicamentos e nos autocuidados.**
- **Organizar reuniões com os membros da comunidade e lideranças, para discutir questões de saúde e direitos e deveres das pessoas com hanseníase, tendo como base este manual e a cartilha “Hanseníase e Direitos Humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS”.**



## PARA SABER MAIS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose*. Brasília, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 21).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Hanseníase: informações para agentes comunitários de saúde*. Brasília, 2001. (Série F. Comunicação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS*. Brasília, 2008. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde, n. 42, set./out. 2007.

OLIVEIRA, M. L. V. W. et al. *Hanseníase: cuidados para evitar complicações*. Rio de Janeiro: Nutes/UFRJ, 1995.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA. Brasília: Ministério da Saúde, v. 16, 2007.

### Endereços e telefones importantes

Disque Saúde: 0800 61 1997

Telehansen: 0800 26 2001

#### Sites:

<<http://www.saude.gov.br>>  
<<http://www.saude.gov.br/svs>>  
<<http://www.saude.gov.dab>>

#### E-mails:

[svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)  
[hanseníase@saude.gov.br](mailto:hanseníase@saude.gov.br)



## ANEXO – FICHA B-HAN

| FICHA B - HAN                       |                  | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                                    |  | SIS |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------------------|--|-----|
| MUNICÍPIO<br> _ _ _ _ _ _ _ _ _     | SEGMENTO<br> _ _ | UNIDADE<br> _ _ _             | ÁREA<br> _ _ _                     |  |     |
| ACOMPANHAMENTO DE                   |                  |                               |                                    |  | PES |
| Identificação                       | Sexo             | Idade                         |                                    |  | Ja  |
| Nome<br>_____<br>_____              |                  |                               | Data da visita do ACS              |  |     |
| Endereço<br>_____<br>_____<br>_____ |                  |                               | Toma medicação diária              |  |     |
|                                     |                  |                               | Data da última dose supervisionada |  |     |
|                                     |                  |                               | Faz autocuidados                   |  |     |
|                                     |                  |                               | Data da última consulta            |  |     |
|                                     |                  |                               | Comunicantes examinados            |  |     |
| Comunicantes que receberam BCG      |                  |                               |                                    |  |     |
| Nome<br>_____<br>_____              |                  |                               | Data da visita do ACS              |  |     |
| Endereço<br>_____<br>_____<br>_____ |                  |                               | Toma medicação diária              |  |     |
|                                     |                  |                               | Data da última dose supervisionada |  |     |
|                                     |                  |                               | Faz autocuidados                   |  |     |
|                                     |                  |                               | Data da última consulta            |  |     |
|                                     |                  |                               | Comunicantes examinados            |  |     |
| Comunicantes que receberam BCG      |                  |                               |                                    |  |     |



|   |                     |                            |
|---|---------------------|----------------------------|
| <b>DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA</b> |                     | <b>ANO</b>   _   _   _   _ |
| <b>MICROÁREA</b><br>  _   _                       | <b>NOME DO ACS:</b> |                            |

**DE PESSOAS COM HANSENÍASE**

|  | Meses |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Outras Informações |  |
|--|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|--|
|  | Jan   | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |                    |  |
|  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Nº Comunicantes    |  |
|  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |  |
|  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |  |
|  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |  |
|  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |  |
|  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |  |
|  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |  |
|  |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                    |  |



| Identificação                                       | Sexo | Idade |   |
|---|------|-------|---|
| <p>Nome</p> <hr/> <hr/> <p>Endereço</p> <hr/> <hr/> |      |       | <p>Data da visita do ACS</p> <hr/> <p>Toma medicação diária</p> <p>Data da última dose supervisionada</p> <p>Faz autocuidados</p> <p>Data da última consulta</p> <p>Comunicantes examinados</p> <p>Comunicantes que receberam BCG</p> |
| <p>Nome</p> <hr/> <hr/> <p>Endereço</p> <hr/> <hr/> |      |       | <p>Data da visita do ACS</p> <hr/> <p>Toma medicação diária</p> <p>Data da última dose supervisionada</p> <p>Faz autocuidados</p> <p>Data da última consulta</p> <p>Comunicantes examinados</p> <p>Comunicantes que receberam BCG</p> |
| <p>Nome</p> <hr/> <hr/> <p>Endereço</p> <hr/> <hr/> |      |       | <p>Data da visita do ACS</p> <hr/> <p>Toma medicação diária</p> <p>Data da última dose supervisionada</p> <p>Faz autocuidados</p> <p>Data da última consulta</p> <p>Comunicantes examinados</p> <p>Comunicantes que receberam BCG</p> |