

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VIII UNIDADE CURRICULAR

*" REABILITAÇÃO FÍSICA E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES JUNTO A
PACIENTES HANSENIANOS INSCRITOS NA UNIDADE DE LAGUNA "*

N.Cham. TCC UFSC ENF 0074

Autor: Silva, Rachel Cope

Título: Reabilitação física e prevenção



972517400

Ac. 240284

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

RACHEL COPETTI VÉRAS SPILLERE DA SILVA

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0074

Ex.1

FLORIANÓPOLIS - AGOSTO - 1986

ORIENTADORA DO ESTÁGIO :

EDMAN REGINA DA SILVA

SUPERVISORA DO ESTÁGIO :

ANA MARIA BARBOSA PALMA

A G R A D E C I M E N T O S

- . *À minha Orientadora Edman Regina da Silva.*
- . *À Enfermeira Ana Maria Barbosa Palma, minha supervisora.*
- . *À Mário Luiz Spillere da Silva, meu marido.*

P E N S A M E N T O

" O sentido do outro não é uma virtude, mas um conjunto de mil virtudes humildes ou brilhantes.

O sentido do outro é delicadeza que sabe ouvir e se apresentar sob as facetas mais agradáveis; é compreensão que faz com que um se coloque no lugar do outro, que entre no seu personagem como se diz em teatro; é espírito de serviço pelo qual se atende às necessidades e aos desejos do próximo, antes mesmo que ele os tenha formulado; é liberalidade que paga as dívidas com um sorriso e não discute por ninharias; é generosidade sempre pronta a dar e a se dar; é suavidade mil vezes mais conquistadora que a força; é gentileza, essa disposição que consiste em agradar a todos; é bondade orientados para a indulgência e o perdão; é, enfim, sentido social que avalia o efeito de nossos atos sobre a comunidade e as instituições. "

JOSEPH FOLLIER

S U M Á R I O

AGRADECIMENTOS	i
JUSTIFICATIVA	01
INTRODUÇÃO	03
DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	06
OBJETIVO GERAL	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
PLANO DE AÇÃO	22
CRONOGRAMA	24a
RECURSOS ESCALÁVEIS	25
CONCLUSÃO	27
AVALIAÇÃO	28
ANEXO 1	29
ANEXO 2	30
ANEXO 3	30a
RELATÓRIO	31
AGRADECIMENTOS	32
AGRADECIMENTOS ESPECIAIS	33
INTRODUÇÃO	34
RESULTADOS	36
CONCLUSÃO	49
RECOMENDAÇÕES	52
AVALIAÇÃO	53

S U M Á R I O

<i>ANEXO 1</i>	54
<i>ANEXO 2</i>	55
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	58

I - J U S T I F I C A T I V A

"A trilha seguida pela humanidade (em relação ao conhecimento da Hanseníase), ao longo dos tempos tem sido longa e difícil, mas alguns sucessos significativos também tem-se registrado. De fato, o trato com esta afecção apresenta algumas limitações que, num primeiro momento, se revelam bastante peculiares ao administrador de serviços de saúde. Seu longo período de incubação, sua evolução arrastada, a impossibilidade do cultivo *in vitro* de seu agente etiológico, as dificuldades para sua reprodução em modelos animais, as tentativas apenas recentemente se consolidando de prevenção primária específica, eis aí alguns fatos consistentes que exigem dos técnicos que a ela se dedicam uma perspectiva continuamente a longo prazo. Em termos de saúde pública, caracteriza-se, por tanto, como um problema de consideráveis magnitude e transcendência."

"Das antigas descrições de afastamento compulsório dos doentes do seio de sua comunidade para a atual fase de tratamento medicamentoso e ambulatorial, quanto se caminhou, no entanto, podendo-se hoje dispor de evidências que apontam no sentido do processo de aceitação gradual do doente por seu meio familiar e social, aí exercendo destacado papel a inserção de seu controle na rede básica de serviços, cuja finalidade última consiste em gerar mais disponibilidade e acessibilidade aos cuidados de saúde."

- Escolhi a Unidade Sanitária tipo A por ser a única que fornece assistência aos Hansenianos.

- O Município de Laguna por motivo de minha mudança.

- *Reabilitação e prevenção de incapacidades porque na Unida
de Sanitária não foi iniciado este serviço.*

II - I N T R O D U Ç Ã O

II - 1. O Município de Laguna.

Fundada por Domingues de Brito Peixoto, no dia vinte e nove de julho do ano de mil seiscentos e setenta e seis (29.07.1676) sendo criado o Município no dia vinte de janeiro do ano de mil setecentos e vinte (20.01.1720).

A denominação Laguna provém da Lagoa de Barragem que se abre à frente da cidade. Laguna é um município de 304 anos. Várias etapas podem ser definidas em sua história. No início como centro radiador da colonização das regiões circunvizinhas, depois como polonizadora dos povoados e municípios vizinhos, foi porto exportador de carvão, sempre foi um centro de pesca, exportadora de mão de obra.

Seus limites são: ao norte com os municípios de Imbituba e Imaruí; ao sul com Jaguaruna; à oeste com Tubarão e Gravatal; à leste com o Oceano Atlântico.

Se encontra à 126 km da capital, via BR 101.

Hoje a cidade apresenta o seguinte quadro: uma área urbanizada que vai desde a praia do Mar Grosso até Cabeçuda (ou até o Portinho, se considerar urbanização contínua). Fazem parte da cidade: o Centro, os Bairros - Mar Grosso, Magalhães, Navegantes, Campo de Fora, Progresso ou Roseta, Portinho e Cabeçuda. (Anexo 1).

As características dos solos, em alguns casos são impróprios para a agricultura, visto a predominância de terras muito arenosas na faixa litorânea e inúmeros mangues, dificultando a explora-

ção agrícola.

A Economia no município se calça principalmente na pesca e no turismo, notando-se que a agricultura e a pecuária predominam em alguns setores.

Possui uma população de 55.000 habitantes, sendo trinta e cinco mil (35.000) habitantes na área urbana e vinte mil (20.000) habitantes na área rural.

Analisando a composição etária da população lagunense, em 1980, data do último censo, verifica-se que em torno de 37% tem idade inferior a 15 anos e cerca de 5% tem idade superior a 65 anos.

Em 1980, a população masculina era de 49,25% e a feminina de 50,75%.

A alfabetização no município, apesar de ter melhorado seus índices, ainda registra taxas pouco satisfatórias, pois o índice de alfabetização é de 77% em 1980, colocando o município muito abaixo da média estadual. Há 43 estabelecimentos de ensino. Sendo 38 na rede estadual, 05 da rede municipal e 02 da rede particular. Escolas do 2º grau há 3 e de 1º grau há 40.

Na área da saúde, possui o município um Hospital com Maternidade anexa, duas Unidades Sanitárias, sendo uma do tipo "A", e outra do tipo "B", diversos gabinetes Odontológicos, Laboratórios de Análises Clínicas, agências do INAMPS, INPS, IAPAS e FUNRURAL. Além dos Clubes de Serviço - Rotary e Lions Club. Há, também, a ASSEPRO - Associação das Entidades Assistenciais e Promocionais que possui a Sociedade de Defesa contra a Lepra.

Com o propósito de interiorizar a assistência médica, o município mantém 29 Ambulatórios, através da Prefeitura Municipal

de Laguna para prestar assistência de primeiros socorros.

A Unidade Sanitária do tipo "B", é de menor porte, está localizada na área rural e oferece assistência materno-infantil.

A Unidade Sanitária do tipo "A" é de maior porte, está localizada na área urbana (Centro de Saúde) e desenvolve todos os programas de Saúde no DSP, inclusive, assistência à pacientes Hansenianos. Através do Serviço de Dermatologia Sanitária. Sua área de atuação, embora esteja localizada no Centro da Cidade, abrange todos os municípios, ou seja, a zona urbana e rural.

Estas duas Unidades são instituições públicas, ligadas ao III CARS, com sede em Criciúma e pertence a rede do DSP.

III - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

III - 1. Considerações sobre a doença.

A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Micobacterium Leprae*.

Há no mundo cerca de 15 milhões de pacientes portadores da Hanseníase e que estão distribuídos principalmente nos países das áreas tropicais e subtropicais. No Brasil há aproximadamente meio milhão de Hansenianos.

Não há evidências de que fatores raciais, sexo, idade ou fatores alimentares desempenham algum papel na maior ou menor susceptibilidade dos indivíduos frente a infecção.

A maior parte da população é resistente a moléstia e essa resistência pode ser avaliada pelo resultado da reação de Mitsuda. Essa reação é positiva em cerca de 90% da população normal.

Ainda não há uma vacina que imunise as pessoas à moléstia. A Organização Mundial da Saúde verificou que a BCG, pode oferecer uma proteção a cerca de 30% das crianças na faixa etária de 2 a 4 anos.

Há ainda as chamadas barreiras sócio-culturais que impedem a aceitação da Hanseníase na família, no trabalho e sua integração na comunidade, dificultando o conhecimento e o controle do doente e das pessoas que com ele convivem.

Consequentemente, a endemia continua persistindo em

nosso meio, de maneira significativa.

A palavra *Lepra*, que durante muito tempo foi utilizada para designar *Hanseníase*, tem como sinônimo termos que favorecem o afastamento do indivíduo da sociedade.

A falta de tratamento ou tratamento inadequado da doença podem levar à deformidades e incapacidades físicas que devem ser evitadas ou atenuadas através de certos cuidados. No organismo, os pés, mãos e face são de maior interesse para a reabilitação.

A reabilitação paralelamente a terapêutica, são as duas grandes armas do controle da *Hanseníase*.

Hoje possuímos excelentes medicamentos para o tratamento da moléstia, mas, que por si só, não seriam capazes de promover uma solução completa do controle da endemia.

Mais que 1/3 dos casos avançados ou não tratados resultam em incapacidades físicas que aumentam com o tempo, o que resulta sério comprometimento da capacidade de trabalho e desequilíbrio da vida social do doente.

As incapacidades e deformidades dos doentes de *Hanseníase* em muitos sistemas culturais resultam em crenças e preconceitos que segregam o doente da convivência de sua família e grupo.

São óbvios e aplicáveis os métodos simples de reabilitação em diversas fases da evolução da moléstia, não invalidando necessariamente aqueles mais sofisticados (como por exemplo a cirurgia corretiva).

No Brasil, a prevalência da *Hanseníase*, tem a seguinte distribuição, conforme a região: GONÇALVES et alli, 1982.

TABELA I

Prevalência da Hanseníase e sua distribuição no Brasil e regiões, no ano de 1982.

<i>REGIÕES</i>	<i>PREVALÊNCIA 11.000 hab.</i>
<i>BRASIL</i>	<i>1,50 / 1.000 hab.</i>
<i>AMAZÔNIA</i>	<i>3,34 / 1.000 hab.</i>
<i>NORDESTE</i>	<i>0,42 / 1.000 hab.</i>
<i>SUDESTE</i>	<i>1,79 / 1.000 hab.</i>
<i>SUL</i>	<i>1,26 / 1.000 hab.</i>
<i>CENTRO-OESTE</i>	<i>1,28 / 1.000 hab.</i>

FONTE : *Revista Brasileira Tecnológica enviada para publicação em 1982.*

GONÇALVES et alli, 1982.

A incidência, que é o número de casos novos da doença, no Brasil em 1982 é a seguinte:

TABELA II

Incidência da Hanseníase do Brasil e suas regiões no ano de 1982.

<i>BRASIL/REGIÕES</i>	<i>INCIDÊNCIA</i>
<i>BRASIL</i>	<i>12,25 / 1.000 hab.</i>
<i>AMAZÔNIA</i>	<i>33,84 / 1.000 hab.</i>
<i>NORDESTE</i>	<i>4,07 / 1.000 hab.</i>
<i>SUDESTE</i>	<i>11,27 / 1.000 hab.</i>
<i>SUL</i>	<i>7,40 / 1.000 hab.</i>
<i>CENTRO-OESTE</i>	<i>36,36 / 1.000 hab.</i>

FONTE : *Revista Brasileira Tecnológica, 1982.*

Hanseníase em Santa Catarina - Distribuição.

TABELA III

Número de casos de Hanseníase em registro ativo e prevalência por 1.000 habitantes, segundo CARS - S.C. em 1985.

<i>CARS</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>I</i>	<i>618</i>	<i>1,09</i>
<i>II</i>	<i>392</i>	<i>0,54</i>
<i>III</i>	<i>539</i>	<i>0,89</i>
<i>IV</i>	<i>133</i>	<i>0,48</i>
<i>V</i>	<i>196</i>	<i>0,43</i>
<i>VI</i>	<i>471</i>	<i>0,69</i>
<i>VII</i>	<i>214</i>	<i>0,29</i>
<i>TOTAL</i>	<i>2.563</i>	<i>0,63</i>

FONTE : SDS, DSP.

De acordo com critérios da Organização Nacional de Saúde, Santa Catarina inclui-se entre as áreas de média endemicidades por Hanseníase (0,2 a 1,0 / 1.000 hab.), embora tenhamos alta endemicidade em número, 1ª Regional da Saúde e em 2º lugar constatamos a 3ª Regional da Saúde.

TABELA IV

Situação de controle dos doentes em registro ativo, 1983, 1984 e 1985 em Santa Catarina.

FORMAS CLÍNICAS SITUAÇÃO DE CONTROLE	ANO			I					TOTAL				
	V	+	D	83	84	85	83	84	85	83	84	85	
SOB CONTROLE AMBULATORIAL	917	987	859	265	285	229	274	284	315	1.456	1.556	1.403	
SEM CONTROLE AMBULATORIAL	532	557	769	129	154	237	195	192	197	856	903	1.176	
HOSPITALIZADO	88	74	74	06	07	04	10	11	13	104	94	91	
TOTAL	1.537	1.618	1.702	400	446	470	479	487	498	2.416	2.551	2.670	

FONTE : Serviço de Dermatologia Sanitária - DSP

TABELA V

Casos Novos de Hanseníase registrados em 1985 em Santa Catarina.

GRUPO ETÁRIO	FORMAS CLÍNICAS			TOTAL
	V + D	I	T	
0 - 14	3	6	3	12
15 e mais	99	41	44	184
TOTAL	102	47	47	196

FONTE : Serviço de Dermatologia Sanitária - DSP

A Tabela IV nos informa o número de doentes em registro ativo, e que se encontram sob controle ambulatorial e hospitalar e ainda aqueles sem controle.

Se analisarmos as duas variáveis entre si, em 1985, verificamos que o total de doentes em registro, apenas 52% estão sob controle. Um dos fatores que contribui para este decréscimo, em relação ao ano anterior, foi a utilização de um critério de controle mais rigoso, qual seja, doentes V, D e I mitsuda negativos deverão ser submetidos a exame dermatoneurológico e bacteriscópico de 6 em 6 meses e estarem em dia com a medicação; doentes T e I mitsuda positivos deverão se submeter a exames dermatoneurológicos, no mínimo uma vez por ano e estarem em dia com a medicação.

Do total de doentes sem controle, 64% são das formas bacilíferas da Hanseníase, o que contribui para o agravamento da endemia no Estado.

A Tabela V nos mostra claramente que a descoberta de casos de Hanseníase se dá nas formas clínicas mais graves da doença, mostrando a pouca atuação do Programa no que se refere ao diagnóstico precoce, ou seja, na forma I (indeterminada) que é o inicial da doença.

III - 2. Assistência aos Hansenianos no Município de Laguna.

A assistência aos Hansenianos é oferecida somente pela Unidade Sanitária tipo "A", sendo que a "Sociedade de Defesa Contra a Lepra", ligada a ASSEPRO, só atua à nível social. Já houve tentativa por parte da Instituição de unir seu trabalho a esta Sociedade, mas os resultados não atingiram os objetivos previstos pela Unidade Sa

nitária de Laguna.

Atualmente encontramos 126 pacientes registrados na Unidade Sanitária, distribuídos na zona rural e urbana, sendo que deste total residente, 09 se encontram internados na Colônia Santa Tereza.

O atendimento dos pacientes na Unidade Sanitária é realizado em 02 dias da semana, 4^a e 5^a feira no horário das 08:00 às 11:00 horas. Nestes dias são realizadas consultas médicas e entrega de remédios, estes são geralmente entregues para 30, 60 ou 90 dias, ao fim destes o paciente deve retornar a Unidade Sanitária para realização de exames e avaliação do quadro da doença e receber nova remessa de medicamentos.

Não estão sendo feitas visitas domiciliares, seja por falta de pessoal disponível ou por falta de veículos.

O controle de faltosos é através de averiguação no prontuário do paciente, onde está registrado o dia da última consulta, resultados dos exames (se acaso houver) e a quantidade de medicamentos entregues, se o paciente já está sem medicação ou se já fez um mês ou mais que não retorna ao serviço, a Unidade Sanitária entra em contato com a assistente social da Prefeitura Municipal de Laguna e esta avisa os pacientes quanto ao retorno a Unidade Sanitária, isto se faz porque a Prefeitura Municipal possui um carro disponível que leva os profissionais da Prefeitura ao interior, 2 a 3 vezes na semana.

Outra medida que controla é enviar uma lista de faltosos à Coletoria e esta não paga o benefício incapacidade enquanto o beneficiário (paciente) não for a Unidade Sanitária para consultar.

O quadro de pessoal da Unidade Sanitária é composto de 36 funcionários, distribuídos nos diversos programas, sendo que o Programa de Hanseníase é composto por 3 funcionários. (Anexo 2).

TABELA VI

Número de Hansenianos em controle, inscritos na Unidade Sanitária de Laguna, segundo Idade e Forma Clínica da doença - Laguna 1986.

<i>FAIXA ETÁRIA</i>	<i>FORMA CLÍNICA</i>			
	<i>V</i>	<i>T</i>	<i>I</i>	<i>D</i>
<i>0 - 15</i>	-	-	-	-
<i>16 - 26</i>	06	01	06	-
<i>27 - 37</i>	09	03	03	-
<i>38 - 48</i>	15	02	07	-
<i>49 - 59</i>	07	04	06	01
<i>60 - 70</i>	06	06	06	-
<i>71 - 71</i>	06	05	02	-
<i>82 e mais</i>	03	-	-	-
<i>IDADE DESCONHECIDA</i>	-	02	-	-
TOTAL	52	30	30	01

FONTE : *Prontuário / Arquivo da Unidade Sanitária de Laguna, 1986.*

TABELA VII

Número de Hansenianos em controle, inscritos na Unidade Sanitária de Laguna segundo Idade e Sexo - Laguna 1986.

<i>FAIXA ETÁRIA</i>	<i>SEXO</i>	
	<i>MASCULINO</i>	<i>FEMININO</i>
<i>0 - 15</i>	-	-
<i>16 - 26</i>	<i>07</i>	<i>06</i>
<i>27 - 37</i>	<i>10</i>	<i>05</i>
<i>38 - 48</i>	<i>14</i>	<i>17</i>
<i>49 - 59</i>	<i>07</i>	<i>11</i>
<i>60 - 70</i>	<i>12</i>	<i>06</i>
<i>71 - 81</i>	<i>05</i>	<i>08</i>
<i>82 e mais</i>	-	<i>03</i>
<i>IDADE DESCONHECIDA</i>	<i>01</i>	<i>01</i>
<i>TOTAL</i>	<i>56</i>	<i>57</i>

FONTE : *Prontuário / Arquivo da Unidade Sanitária de Laguna, 1986.*

TABELA VIII

Distribuição de Hansenianos residentes no Município de Laguna, zona Rural e Urbana, Santa Catarina - 1986.

LOCALIDADE	Nº	%
RURAL	75	66%
URBANA	36	32%
IGNORADO	02	02%
TOTAL	113	100%

FONTE : *Prontuário / Arquivo da Unidade Sanitária de Laguna, 1986.*

TABELA IX

Número de Hansenianos residentes no Município de Laguna, segundo Bairros da área Urbana.

LOCALIDADE	Nº	%
MAGALHÃES	09	25%
ROSETA	08	22%
CENTRO	08	22%
PORTINHO	04	11%
OUTROS	07	20%
TOTAL	36	100%

TABELA X

Número de Hansenianos residentes na área Rural, distribuídos por Bairros de maior incidência de Laguna, Santa Catarina - 1986.

<i>LOCALIDADE</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>PONTA DA BARRA</i>	<i>10</i>	<i>13,33%</i>
<i>BARREIROS</i>	<i>07</i>	<i>9,33%</i>
<i>FIGUEIRA</i>	<i>05</i>	<i>6,66%</i>
<i>INDAIAL</i>	<i>04</i>	<i>5,33%</i>
<i>OUTROS</i>	<i>49</i>	<i>65,35%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>75</i>	<i>100,00%</i>

FONTE : *Prontuário / Arquivo da Unidade Sanitária de Laguna, 1986.*

QUANTO A REABILITAÇÃO

Na Unidade Sanitária de Laguna não há qualquer trabalho de destresa e reabilitação de Hansenianos, nem acompanhamento individual e ou familiar aos pacientes. Já atingidos pela limitação de incapacidades, embora a reabilitação de incapacidades é uma norma padronizada no Programa Nacional de Dermatologia Sanitária.

Quanto a educação em saúde há somente orientações individuais sobre a prevenção de incapacidades, não havendo atividade visando a limitação destas nos pacientes já atingidos.

Dentre os impressos utilizados para este controle é usado uma Ficha de Registro de Incapacidades. Após a consulta médica a enfermeira avalia suas condições físicas através de consulta de enfermagem e registra. Uma cópia deste registro permanece junto ao prontuário do paciente e a outra é enviada ao III CARS (Anexo 3).

Dos 126 pacientes inscritos no serviço, 86 possuem registro de incapacidades sendo que 30% destes foram realizados neste ano de 1986.

IV - OBJETIVO GERAL

IV - 1. Participar da implantação das ações de reabilitação física dos pacientes Hansenianos, em controle na Unidade Sanitária de Laguna.

V - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

V - 01. Identificar os pacientes inscritos no serviço conforme o tipo e o grau de incapacidade física, bem como, a assiduidade ao serviço, através dos prontuários da Unidade Sanitária;

02. Revisar e atualizar a situação dos pacientes inscritos na Unidade Sanitária quando a incapacidade física, através de visita domiciliar, visando ainda a redução da taxa de abandono;

03. Prestar assistência de enfermagem, junto a demanda do serviço e em domicílio no que se refere à reabilitação física, visando a prestação e a limitação de incapacidades;

04. Esclarecer aos pacientes Hansenianos e familiares (comunicantes), em controle na Unidade Sanitária de Laguna, quanto a epidemiologia da doença e suas implicações, relacionando-as à limitação física;

05. Promover uma integração mais afetiva entre o serviço de dermatologia da Unidade Sanitária e outras instituições existentes no Município.

06. Proceder juntamente com a enfermeira res
ponsável pelo serviço, atividades de reabilitação física, como rotina,
aos pacientes em controle.

VI - PLANO DE AÇÃO

Para um proposta de trabalho em uma comunidade, onde o profissional é um indivíduo de fora dela, deve-se considerar alguns pressupostos básicos para que se tenha sucesso tanto na ação participativa como na assistencial.

A penetração do profissional na comunidade é de suma importância e faz-se necessário que seja de forma lenta e segura, permitindo a sedimentação de um relacionamento de amizade e confiança.

Este plano de ação se baseia da seguinte forma:

1. Como primeiro contato, será feito a apresentação do projeto aos funcionários do Programa de Hanseníase, bem como ao Diretor da Unidade.

2. De acordo com o levantamento feito dos pacientes cadastrados e com o Registro de Incapacidades, será iniciado as visitas domiciliares, primeiro na área urbana e em seguida na área rural visando a atualização dos prontuários e identificação das limitações de incapacidades.

3. As consultas de enfermagem serão realizadas nas 4^{as} e 5^{as} feiras, dias de consulta médica na Unidade Sanitária. Esta não dispõe de sala específica para as consultas de enfermagem, mas poderá ter, se requisitado, quando disponível, a sala destinada para palestras dos vários programas. Quando na impossibilidade desta, ficará à critério da criatividade da acadêmica a escolha para o local de consultas.

4. As ações educativas desenvolver-se-ão nas visitas domiciliares, palestras e consultas de enfermagem, onde será abordado a epidemiologia da doença, ações profiláticas e terapêuticas, relacionando-as à limitação física.

5. Para a prevenção de incapacidades e exercícios físicos será utilizado material da Unidade Sanitária e D.S.P. - Divisão de Dermatologia Sanitária.

Dando prioridade aos locais de maior interesse para a reabilitação como: pés, mãos e face.

Medidas simples de prevenção: hidratação da pele e massagem e orientações quanto a prevenção.

Exercícios físicos ativos e passivos.

Orientações quanto ao cuidado com calor e frio excessivo, objetos perfurantes, calçados muito apertados ou largos, com pregos ou saliências que possam causar ferimentos. Cortar as unhas com cuidado para não provocar ferimentos. Fazer curativos no caso de úlceras e manter o pé em repouso, Iniciar repouso se houver sinal de bolhas ou vermelhidão que são sinais de alerta dos perfurantes, Os exercícios servem para melhorar a força muscular, manter o tônus, evitar deformidades, manter ou recuperar a mobilidade articular, evitar ou corrigir retrações interfalângicas, Há uma série de exercícios ativos e passivos que podem ser usados de acordo com problema apresentado pelo paciente.

Cada exercício deve passar por várias fases de repouso, na posição inicial de contração progressiva lenta, de contração sustentada, de relaxamento progressivo e novamente de repouso para reiniciar o exercício, Por isso deve ser lento e cada uma das fases deve durar ao menos 3 segundos e cada exercício não menos de 12

segundos.

Cada paciente deve realizar o grupo de exercícios que lhe é indicado ao menos 3 vezes ao dia.

Sempre devem ser precedidos de lubrificação e massagens.

6. O projeto será executado juntamente com a equipe do programa de Hanseníase (em nº de 3), com o objetivo de dar continuidade a reabilitação de incapacidades após o término do estágio da acadêmica.

7. Fazer reuniões com instituições com o objetivo de integrá-los ao Serviço da Unidade Sanitária, promovendo uma ação mais abrangente no controle e prevenção da Hanseníase.

8. Para as visitas domiciliares na área urbana serão realizadas através de ônibus de linha e na área rural será solicitado um veículo junto a Prefeitura Municipal de Laguna.

VII - CRONOGRAMA

A T I V I D A D E S	JULHO / AGOSTO				SETEMBRO				OUTUBRO				NOVEMBRO				
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				
	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Revisão bibliográfica e conhecimento do campo de estágio com definição da área de trabalho.	x	x	x														
Elaboração do projeto e levantamento de dados junto a U/S. e serviço de dermatologia do DASP		x	x	x													
Seminário Apresentação dos projetos																	
Execução do projeto Apresentação do projeto a US/LAG.						x											
Visitas domiciliares para revisar e atualizar a situação dos pacientes inscritos quanto a incapacidade física.						x	x	x	x								
Promover integração entre equipe do programa e instituições						x											
Prestar assistência de enfermagem junto a demanda do serviço e em domicílio na reabilitação física.																	
Fazer visitas domiciliares aos pacientes com abandono de programa.																	
Fazer consultas de Enfermagem.																	
Fazer palestras na unidade sinitãria aos pacientes hansenianos.																	

VIII - RECURSOS ESCALÁVEIS

VIII - 1. MATERIAIS

- . Impressos: utilizados pelo Programa
- . Veículo: previsto pela Prefeitura Municipal de Laguna.
- . Material para desenvolver habilitação em Hanseníase: fornecido pela Unidade Sanitária de Laguna e D.S.P.
- . Material educativo: panfletos, cartazes, quadro negro e outros.
- . Normas técnicas e outros materiais para consulta.
- . Passe para ônibus.
- . Combustível.

2. HUMANOS

- . 01 Acadêmico da VIII Unidade Curricular de Enfermagem.
- . 01 Enfermeira
- . 01 Médico
- . 01 ou mais Funcionários da Unidade Sanitária.
- . Motorista da Prefeitura Municipal de Laguna.
- . Outros.

3. FINANCEIRO

. *Impossível prever, visto estar na dependência do disponível junto às instituições envolvidas.*

XI - C O N C L U S Ã O

Este Projeto é flexível, está aberto a questionamentos e avaliações, portanto sujeito a mudanças. Uma vez que teorizar um trabalho e pô-lo em prática numa comunidade requer transformações, pois as condições da comunidade interferem no desenvolvimento do trabalho.

A fase de planejamento foi um pouco difícil e trabalhosa pois faltavam dados e registros mais eficazes, tendo-se que levar em conta informações verbais feitas pelos profissionais que atuam no Programa de Hanseníase, sem deixar de considerar que a Hanseníase ainda é uma doença de pouco conhecimento e de muitos tabus e discriminações.

Ficaria feliz em deixar alguma informação que modifique, um pouco, ao menos, a condição do Hanseniano na vida social, no trabalho e em sua própria auto-imagem e auto-estima, fazendo com que a doença não seja um calvário para o seu dia a dia.

X - AVALIAÇÃO

*A avaliação deste Projeto será feita mensalmente ,
ao longo do Estágio.*

*Não acredito ser possível projetar uma avaliação
no momento pois, trabalhar com uma comunidade requer participação e
aceitação dos indivíduos nela envolvidos.*

*Ressalto, ainda, que algumas metas só serão possí-
veis de avaliação a longo prazo, isto é, num período superior ao do
Estágio.*

A N E X O 2

<i>PESSOAL</i>	<i>Nº</i>
<hr/>	
<i>1. PESSOAL NÍVEL SUPERIOR</i>	
. <i>CHEFE DE UNIDADE</i>	<i>01</i>
. <i>MÉDICOS</i>	<i>06</i>
. <i>ENFERMEIRA</i>	<i>01</i>
. <i>BIOQUÍMICO</i>	<i>01</i>
. <i>BIOQUÍMICO SANITARISTA</i>	<i>01</i>
. <i>DENTISTA</i>	<i>02</i>
<hr/>	
<i>2. PESSOAL TÉCNICO</i>	
. <i>TÉCNICO EM ENFERMAGEM</i>	<i>01</i>
. <i>TÉCNICO EM CONTABILIDADE</i>	<i>01</i>
<hr/>	
<i>3. PESSOAL TÉCNICO AUXILIAR</i>	
. <i>AUXILIAR DE RAIOS X</i>	<i>01</i>
. <i>AUXILIAR DE LABORATÓRIO</i>	<i>02</i>
<hr/>	
<i>4. PESSOAL ATENDENTE</i>	<i>05</i>
<hr/>	
<i>5. PESSOAL AGENTE</i>	
. <i>AGENTE DE SAÚDE</i>	<i>08</i>
. <i>AGENTE ADMINISTRATIVO</i>	<i>01</i>
. <i>AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS</i>	<i>01</i>
<hr/>	
<i>6. PESSOAL AGENTE AUXILIAR</i>	
. <i>AGENTE AUXILIAR ADMINISTRATIVO</i>	<i>01</i>
. <i>AGENTE AUXILIAR DE SAÚDE</i>	<i>01</i>
<hr/>	
<i>TOTAL</i>	<i>36</i>
<hr/>	

NOME:

CARS:

UNIDADE SANITÁRIA:

FORMA CLÍNICA:

GRAUS	MÃO		PÉ		OLHO		COMPROMETIMENTO DA LARINGE
	SINAIS E/OU SINTOMAS	D E	SINAIS E/OU SINTOMAS	D E	SINAIS E/OU SINTOMAS	D E	
GRAU I	ANESTESIA		ANESTESIA		CONJUNTIVITE		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
GRAU II	ÚLCERAS E LESÕES TRAUMÁTICAS		ÚLCERAS TROFICAS		LAGOFTALMO		DESABAMENTO DO NARIZ
	GARRA MÓVEL DA MÃO		GARRAS DOS ARTELHOS		IRITE OU CERATITE		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
GRAU III	REABSORÇÃO DISCRETA		PÉ CAÍDO		DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL		PARALISIA FACIAL
	MÃO CAÍDA		REABSORÇÃO DISCRETA		ACENTUADA DIMINUIÇÃO DA VISÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
GRAU III	ARTICULAÇÕES ANQUILOSADAS		CONTEATURA		CEGUEIRA		ÍNDICE:
	REABSORÇÃO INTENSA		REABSORÇÃO INTENSA				DATA DO EXAME:
SOMA							
MELHOR GRAU ATRU BUIDO							

R E L A T Ó R I O

A G R A D E C I M E N T O S

Ao término deste trabalho gostaria de agradecer o apoio que recebi da Unidade Sanitária de Laguna através de seus funcionários.

Da mesma maneira agradeço as pessoas que de uma forma ou de outra colaboraram para a execução deste trabalho:

À Sra. SOLANGE MOREGA da Associação de Defesa contra a Hanseníase.

Dna. AMÉLIA BAIÃO da Prefeitura Municipal de Laguna.

Ao Sr. JEFERSON BICA da Escola Básica Jerônimo Coelho.

Ao Sr. FLÁVIO DELGADO do Conjunto Educacional Almirante Lamego.

À MÁRIO LUIZ SPILLERE DA SILVA, meu marido.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À comunidade de Laguna e, principalmente aos Hansenianos inscritos na Unidade Sanitária.

À Supervisora do Estágio :

Enfermeira ANA MARIA PALMA da Unidade Sanitária de Laguna.

Ao Sr. ABLAIR PEREIRA, Chefe da Unidade Sanitária de Laguna.

À Coordenadora do Programa de Controle de Hansenianos do DSP, em nível Central, que me forneceu todo o material didático sem os quais este Trabalho não teria o êxito obtido.

À Orientadora Professora e Enfermeira EDMAN REGINA DA SILVA, pelo apoio, amizade e dedicação para a realização deste Projeto.

I - INTRODUÇÃO

O trabalho "REABILITAÇÃO FÍSICA E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES JUNTO A PACIENTES HANSENIANOS INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE LAGUNA" teve como principal objetivo, a implantação dessas ações junto ao serviço de dermatologia sanitária da referida instituição, visando a redução de incapacidades da clientela citada.

Como etapas do desenvolvimento do projeto poderíamos referir as seguintes:

- = Levantamento junto aos prontuários;
- = Reunião com profissionais da Unidade Sanitária para apresentação do Projeto;
- = Visitas domiciliares;
- = Consultas de Enfermagem;
- = Educação em Saúde.

O trabalho pela natureza do problema e as condições sócio-econômicas insatisfatórias dos acometidos, foi basicamente educativo. Estas ações se realizaram tanto intra como extra-institucionais e foram realizadas principalmente pelas seguintes atividades: palestras, consultas de enfermagem, visitas domiciliares.

As atividades internas foram realizadas junto a demanda ao serviço.

As atividades externas (visitas domiciliares, reuniões com membros das comunidades) foram realizadas junto aos inscritos e faltosos, sendo utilizados para tal: locomoção a

pê, ônibus, taxi e veículo fornecido por particular.

Para as consultas de enfermagem a domicílio convidava-se, sempre que possível, um familiar para participar da mesma.

Quanto ao trabalho educativo, foi realizado um roteiro para as palestras e um questionário nas visitas domiciliares. (Anexo 1 e 2).

O período de realização do projeto foi de primeiro de setembro de um mil novecentos e oitenta e seis à vinte e cinco de novembro de um mil novecentos e oitenta e seis (01.09.86 à 25.11.86).

II - RESULTADOS

A execução do projeto com a adequação necessária ao campo de prática, permitiu alcançar os resultados que se seguem e que para facilitar a compreensão e análise são antecipados pelos objetivos e metas correspondentes.

OBJETIVO 1 - Identificar os pacientes inscritos no serviço conforme o tipo e o grau de incapacidade física, bem como, a assiduidade ao serviço através dos prontuários da Unidade Sanitária.

META 1 - Analisar 100% dos prontuários existentes no serviço, visando a identificação dos pacientes, quanto a incapacidade física.

RESULTADOS - Ítems observados : Revisados 100% dos prontuários e distribuídos e classificados os pacientes conforme :

- . Grau de incapacidade
- . Local de Residência - zona rural e urbana
- . Sexo
- . Idade
- . Número de pacientes em cada bairro, identificando os bairros com amior número de hansenianos.

TABELA VI

Número de Hansenianos em controle, inscritos na Unidade Sanitária de Laguna, segundo Idade e Forma Clínica da doença - Laguna 1986.

FAIXA ETÁRIA	FORMA CLÍNICA			
	V	T	I	D
0 - 15	-	-	-	-
16 - 26	06	01	06	-
27 - 37	09	03	03	-
38 - 48	15	02	07	-
49 - 59	07	04	06	01
60 - 70	06	06	06	-
71 - 71	06	05	02	-
82 e mais	03	-	-	-
IDADE DESCONHECIDA	-	02	-	-
TOTAL	52	30	30	01

FONTE : *Prontuário / Arquivo da Unidade Sanitária de Laguna, 1986.*

TABELA VII

Número de Hansenianos em controle, inscritos na Unidade Sanitária de Laguna segundo Idade e Sexo - Laguna 1986.

<i>FAIXA ETÁRIA</i>	<i>SEXO</i>	
	<i>MASCULINO</i>	<i>FEMININO</i>
<i>0 - 15</i>	-	-
<i>16 - 26</i>	<i>07</i>	<i>06</i>
<i>27 - 37</i>	<i>10</i>	<i>05</i>
<i>38 - 48</i>	<i>14</i>	<i>17</i>
<i>49 - 59</i>	<i>07</i>	<i>11</i>
<i>60 - 70</i>	<i>12</i>	<i>06</i>
<i>71 - 81</i>	<i>05</i>	<i>08</i>
<i>82 e mais</i>	-	<i>03</i>
<i>IDADE DESCONHECIDA</i>	<i>01</i>	<i>01</i>
<i>TOTAL</i>	<i>56</i>	<i>57</i>

FONTE : *Prontuário / Arquivo da Unidade Sanitária de Laguna, 1986.*

TABELA VIII

Distribuição de Hansenianos residentes no Município de Laguna, zona Rural e Urbana, Santa Catarina - 1986.

<i>LOCALIDADE</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>RURAL</i>	<i>75</i>	<i>66%</i>
<i>URBANA</i>	<i>36</i>	<i>32%</i>
<i>IGNORADO</i>	<i>02</i>	<i>02%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>113</i>	<i>100%</i>

FONTE : *Prontuário / Arquivo da Unidade Sanitária de Laguna, 1986.*

TABELA IX

Número de Hansenianos residentes no Município de Laguna, segundo Bairros da área Urbana.

<i>LOCALIDADE</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>MAGALHÃES</i>	<i>09</i>	<i>25%</i>
<i>ROSETA</i>	<i>08</i>	<i>22%</i>
<i>CENTRO</i>	<i>08</i>	<i>22%</i>
<i>PORTINHO</i>	<i>04</i>	<i>11%</i>
<i>OUTROS</i>	<i>07</i>	<i>20%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>36</i>	<i>100%</i>

TABELA X

Número de Hansenianos residentes na área Rural, distribuídos por Bairros de maior incidência de Laguna, Santa Catarina - 1986.

<i>LOCALIDADE</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>PONTA DA BARRA</i>	<i>10</i>	<i>13,33%</i>
<i>BARREIROS</i>	<i>07</i>	<i>9,33%</i>
<i>FIGUEIRA</i>	<i>05</i>	<i>6,66%</i>
<i>INDAIAL</i>	<i>04</i>	<i>5,33%</i>
<i>OUTROS</i>	<i>49</i>	<i>65,35%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>75</i>	<i>100,00%</i>

FONTE : *Prontuário / Arquivo da Unidade Sanitária de Laguna, 1986.*

OBJETIVO 2 - Revisar e atualizar a situação dos pacientes inscritos na Unidade Sanitária quanto a incapacidade física, através de visitas domiciliares, visando ainda a taxa de abandono.

METAS

- 2.1 - Visitar em domicílio 100% dos pacientes em controle no serviço, visando a atualização da situação incapacidade e a prestação da assistência de enfermagem correspondente.
- 2.2 - Organizar o arquivo do serviço, repassando e atualizando as informações a 100% dos prontuários dos pacientes em controle na Unidade Sanitária de Laguna.
- 2.3 - Visitar à domicílio, pelo menos 50% dos casos abandono agendados para o período de realização do estágio.

RESULTADOS OBTIDOS :

Foram realizadas 25 visitas domiciliares em todo município de Laguna. Sendo entrevistados 22 pacientes na área urbana e 40 pacientes na área rural.

TABELA I

Número de Hansenianos residentes em Laguna, em Zona Rural e Urbana, segundo resultados obtidos.

Laguna, Santa Catarina - 1986.

ÁREA	Nº DE BAIRROS EXISTENTES	Nº DE BAIRROS VISTADOS	%	Nº DE PACTES EXISTENTES	Nº DE PACTES ENTREVISTADOS	%
RURAL	34	16	47,5%	75	40	53,33%
URBANA	15	09	60,0%	36	22	61,1%
TOTAL	49	25	51,02%	113	62	54,86%

TABELA II

Número de Hansenianos residentes em Laguna, em Bairros de Zona Urbana, confrontando os resultados obtidos. Laguna, Santa Catarina - 1986.

LOCALIDADE	Nº DE PACIENTES EXISTENTES	%	Nº DE PACIENTES VISITADOS	%
MAGALHÃES	09	25,0%	04	44,4%
ROSETA	08	22,0%	06	75,0%
CENTRO	08	22,0%	04	50,0%
PORTINHO	04	11,0%	04	100,0%
OUTROS	07	20,0%	04	57,1%
TOTAL	36	100,0%	22	61,11%

TABELA III

Número de Hansenianos residentes em Laguna, em Bairros da Zona Rural, confrontando os resultados obtidos. Laguna, Santa Catarina - 1986.

LOCALIDADE	Nº DE PACIENTES EXISTENTES	%	Nº DE PACIENTES VISITADOS	%
PONTA DA BARRA	10	13,3%	06	60,0%
BARREIRO	07	9,3%	04	57,0%
FIGUEIRA	05	6,6%	00	00
INDAIAL	04	5,3%	02	50,0%
OUTROS	49	65,3%	28	57,1%
TOTAL	75	100 %	40	53,3%

OBSERVAÇÃO : 1. Nas visitas domiciliares foi utilizado o questionário com o intuito de obter informações mais específicas da vida do paciente hanseniano.

Dos 10 pacientes considerados caso abandono, 04 foram visitados em suas residências e os restantes eram convocados a irem à Unidade Sanitária pelas Assistentes Sociais da Prefeitura.

OBJETIVO 3 - Prestar assistência de Enfermagem, junto a demanda do serviço e em domicílio no que se refere à reabilitação física, visando a prevenção e a limitação de incapacidades.

META 1 - Efetuar a consulta de enfermagem a 100% da demanda ao serviço, no período de realização do estágio, consistindo esta em trabalho educativo e a prática de exercícios físicos em função do seu grau de incapacidade.

RESULTADOS - Nas consultas de enfermagem eram fornecidas orientações sobre:

- . A doença do paciente.
 - . A necessidade do retorno à Unidade Sanitária nos dias marcados para consulta e exames.
 - . A importância da medicação usada corretamente.
 - . Os efeitos causados pela doença pela falta de tratamento e interrupção do mesmo.
 - . Noções sobre higiene e puericultura.
- . O fator principal nas orientações se fez quanto a :

- prevenção de incapacidades e a reabilitação física, utilizando como estratégia a demonstração de massagens e exercícios aos membros afetados.

OBSERVAÇÃO : 1. Devido a falta de recursos da instituição em fornecer material técnico para a realização dos exercícios, utilizávamos como recurso: bolas de algodão ou então rolos feitos com meias velhas ou panos velhos.

2. Durante o período de estágio, só havia consulta de enfermagem aos pacientes com abandono de serviço ou aqueles que não haviam sido visitados.

Foram realizadas 32 consultas de enfermagem na Unidade Sanitária.

OBJETIVO 4 - Esclarecer aos pacientes hansenianos e familiares (comunicantes), em controle na Unidade Sanitária de Laguna, quanto a epidemiologia da doença e suas implicações neuromotoras e a importância das ações profiláticas e terapêuticas, relacionadas à limitação física.

META 1 - Realizar as palestras, previamente agendadas, aos hansenianos em controle no serviço.

RESULTADOS - Foram realizadas 20 palestras junto a demanda da Unidade Sanitária, sendo que a clientela era de hansenianos e familiares e não hansenianos, aproveitando a semana de entrega de alimentos que faz parte da rotina da unidade.

As palestras foram realizadas no período da manhã, sendo que por cada manhã eram dadas 3 a 4 palestras numa média de 15 a 30 ouvintes em cada palestra.

OBSERVAÇÃO : Como material educativo foi utilizado:

- . Roteiro de palestras (organizado pela acadêmica).
- . Panfletos (para prevenção e cuidados das mãos e pés).
- . Álbum seriado.
- . Slides.

VANTAGENS DAS PALESTRAS :

- . Aumentou o número de consultas médicas.
- . Houve, inclusive, declaração de hansenianos sobre sua vida com tal doença, suas experiências na Colônia Santa Tereza, a importância do tratamento, etc...

OBJETIVO 5 - Promover uma integração mais efetiva entre o serviço de dermatologia da Unidade Sanitária e outras instituições existentes no município.

META 1 - Promover pelo menos uma reunião com os profissionais do serviço e de outras instituições, visando a integração da ação.

RESULTADOS - Assuntos abordados na reunião:

- . Apresentação do projeto da acadêmica, dando ênfase ao número de hansenianos residentes no município e sua distribuição nos bairros.

- . *Esclarecimentos sobre a doença pela acadêmica e médico do programa.*
- . *Ajuda da professora ao programa de hanseníase na Unidade Sanitária (com medicamentos, voluntários, reuniões para propagação de assistência aos pacientes).*
- . *Mudança do nome "Associação de Defesa Contra a Lepra" para Associação de Defesa Contra a Hanseníase".*
- . *Reformulação de um antigo projeto da Associação para construção de uma sala para atendimento de hansenianos, (servindo como dispensário, local de palestras e futuramente oficina para criação de técnico para reabilitação física), que foi rejeitado pela secretária da saúde.*
- . *Realização de palestras nos bairros - nas Associações comunitárias com a participação de profissionais especializados no assunto.*
- . *Participação da Associação não só a nível caritativo, mas como um trabalho em conjunto com a Unidade Sanitária. (Promoção de educação em saúde, informações sobre a doença, assiduidade ao serviço, importância do tratamento, exames médicos no paciente e comunicantes).*

OBJETIVO 6 - *Proceder juntamente com a enfermeira responsável pelo serviço, atividades de reabilitação física, como rotina aos pacientes em controle.*

META 1 - *Acompanhar 100% das consultas médicas.*

RESULTADOS

- Como na Unidade Sanitária não há atividade de reabilitação física considerei como execussão do objetivo o acompanhamento a todas as consultas médicas com o intuito de aprender mais e adquirir mais experiência e também que na consulta médica adquire-se mais conhecimento do paciente.

Houve 04 casos novos, todos confirmados na consulta médica, os quais 03 foram visitados posteriormente pela acadêmica.

III - CONCLUSÃO

SANSARRICO (1981), sistematiza a menção das características não estritamente numéricas que tornam a hanseníase relevante problema de Saúde Pública.

- a) É geralmente uma doença muito crônica:
as formas mais severas tendem a se deteriorar com o tempo e as mais contagiosas duram por toda a vida;
- b) Mais que um terço dos casos avançados ou não tratados resultam em capacidades físicas que aumentam com o tempo, são permanentes e afetam principalmente as extremidades dos braços e faces incluindo os olhos que resulta sério comprometimento da capacidade de trabalho e desequilíbrio da vida social do doente;
- c) As incapacidades e deformidades dos doentes de hanseníase em muitos sistemas culturais resultam em crenças e preconceitos que segregam o doente da convivência de sua família, emprego e grupo;

A Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde de São Paulo refere que "todas essas barreiras sócio-culturais existem há muito tempo, devidas, inclusive, ao desconhecimento da doença por parte da comunidade em geral e, sobretudo da equipe do setor de saúde".

Segundo trabalho realizado pelo Dr. Osvaldo Cruz (médico hansenologista, diretor técnico do Hospital Lauro de Souza Lima), a hanseníase não tem ligação com cor, raça, idade, nível sócio-cultural e

condições de higiene desfavorável.

Confrontando as bibliografias com os dados levantados no decorrer do estágio, pude observar que a maioria dos casos de hanseníase se davam em pacientes de nível sócio-econômico baixo, não possuindo noções de higiene, saneamento básico, boa alimentação, etc...

Todos os pacientes inscritos na Unidade Sanitária são de cor branca, não há um só paciente da raça negra inscrito no programa. Um pouco mais da metade dos inscritos são do sexo masculino.

As barreiras sociais são, ainda, expressivas. Como ilustração cito o caso de um paciente que se encontrava já numa forma grave da doença e não ia à Unidade Sanitária por medo de ser discriminado em sua comunidade e que sua esposa fosse dispensada do seu serviço.

Há uma família da área rural em que todos os familiares (total de 05) são hansenianos. Estes proibem que qualquer funcionário da Unidade Sanitária ou da Prefeitura façam visitas em sua residência, pois têm medo de serem descobertos pela comunidade como pacientes hansenianos.

E diferindo um pouco do medo da barreira social, cito o caso de um paciente, filho de mãe hanseniana, que recebeu a confirmação de ser também hanseniano com muita alegria e satisfação pois, para ele, ter a doença significa receber auxílio benefício incapacidade, que no momento se encontra em torno de Cz\$1.200,00 (Hum mil e duzentos cruzados).

Não tenho pretensões de lançar como científicos estes dados levantados e confrontados com a bibliografia. Gostaria de registrar somente que considero relevante interrogar sobre o pouco que se tem divulgado até agora sobre a hanseníase. Não haveria de se buscar mais, dado que a doença tem uma prevalência ainda grande nos dias de hoje e

principalmente no Brasil?

* *Gostaria de citar também a dificuldade de se treinar e conseguir que participe do Programa os Agentes de Saúde.*

IV - RECOMENDAÇÕES

. Considerando-se viável o auxílio de Prefeituras e autoridades ligadas à saúde, para execução de projetos relacionados à educação em saúde em comunidades do interior, recomendo aos estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, a busca destes campos para favorecer as populações mais carentes de informações.

. Considerando-se a importância da Saúde Pública, recomendo à Coordenação do Curso de Enfermagem que haja uma melhor distribuição de carga horária, fazendo com que o Curso não se torne tão hospitalar.

. Recomendo à Universidade Federal de Santa Catarina que haja maiores recursos, ou vínculos oficiais com outras instituições, promovendo com isso maior diversificação de campo de estágio (manutenção de convênios com outras instituições).

. Considerando que a Universidade e a Coordenadoria do Curso de Enfermagem nos dão liberdade para escolher o campo de estágio que pode ser em qualquer Município de Santa Catarina, recomendo que Alunos, Professores e Coordenador do Curso lute por melhores condições e incentivo da Universidade em manter o aluno.

. Recomendo à Secretaria da Saúde e Serviço de Dermatologia responsáveis, que dê maior incentivo ao Programa de Hanseníase, principalmente no que se refere à prevenção e reabilitação de incapacidades.

V - AVALIAÇÃO

Ao escolher o campo de estágio eu tinha em mente a área de Saúde Pública. Nos dias atuais acredito ser esta a área mais defasada da Saúde. Escolhi o Programa de Hanseníase da Unidade Sanitária por achar que este era um campo que eu mal conhecia e que me seria muito rico em experiências como realmente o foi.

Mesmo com todos os levantamentos que fiz dentro da Unidade Sanitária e com todos os dados que pude obter das condições do Programa e da situação dos hansenianos no município de Laguna, quando desenvolvi o projeto é que pude perceber as condições precárias de uma Unidade Sanitária do interior do Estado, e principalmente, a falta de apoio e recursos que o Ministério e a Secretaria da Saúde dispõem em relação a ela e mais precisamente, o desconhecimento da população em geral sobre a hanseníase e dos hansenianos residentes no município.

Apesar de todas as dificuldades, empecilhos e barreiras, como por exemplo, a falta de uma sala de consulta para a enfermagem gostaria de registrar aqui a minha alegria de ter podido trabalhar com este programa e a minha realização, mesmo que muitas vezes tenha me sentido desiludida com o nível da saúde em nosso Estado e País.

Também desejo registrar aqui o trabalho de minha Orientadora que sem o qual este projeto não teria o sucesso alcançado; bem como o apoio e ajuda da Supervisora, Enfermeira da unidade Sanitária e do Chefe da mesma.

A N E X O 1

QUESTIONÁRIO:

Roteiro para visitas domiciliares

Nome:

Rua:

Próximo a:

01. Quando iniciou a doença?

Está em tratamento há quanto tempo?

02. Há mais alguém na família com a doença?

Está em tratamento?

Faz exames regularmente?

03. Número de familiares que moram com o paciente, nome e idade dos comu
nicantes.

04. Qual o grau de instrução?

Profissão? Onde trabalha?

05. Qual a data de nascimento? Côm? Estado Civil?

06. Possui casa própria? Água encanada? Luz elétrica?

Qual o destino do lixo?

07. Condições de higiene.

08. Registro incapacidade.

A N E X O 2

Palestra sobre Hanseníase:

- + A Hanseníase é também conhecida como lepra, mal de Lázaro, morfêia, atualmente, esses termos não são mais utilizados, pois discriminam e afastam o indivíduo de seu convívio social, trabalho e família pelo fato de que o nome "**LEPRA**" esteja ligado a doença da era de Cristo que por falta de um conhecimento maior sobre a doença achava-se que ela era incurável e que o simples toque num indivíduo doente faria com que "**pegasse**" a doença. Hoje em dia, após muitos estudos, sabe-se que a hanseníase tem cura e que o indivíduo que possui a doença não precisa viver afastado dos seus, já que existe um tratamento para ela.
- + A Hanseníase é uma doença que ataca a pele e os nervos. Ela tem tratamento e cura; todos precisam saber, especialmente, que a hanseníase tem cura e que não é hereditária, ou seja, não passa de pai para filho. Uma mulher hanseniana pode engravidar e ter filhos sem a doença. O contágio aos familiares (filhos e etc) acontece quando o indivíduo não realiza o tratamento.
- + O seu período de incubação, ou seja, o período em que o bacilo (o bichinho que transmite a hanseníase), permanece no corpo do indivíduo, é longo : 2 a 5 anos. A doença inicia-se por áreas de anestesia, isto é, partes adormecidas da pele, muitas vezes com manchas esbranquiçadas ou avermelhadas. A doença pode permanecer assim por muitos anos (2 a 5 anos). Outras vezes, com o tempo, pode regredir ou evoluir para uma forma mais branda, ou então evoluir para uma forma mais grave.

+ Os primeiros sinais da Hanseníase são:

- . manchas na pele (que diferem das de outras doenças de pele porque apresentam diminuições ou ausência de sensibilidade ao calor e à dor (anestesia).
- . dormência
- . formigamento
- . sensação de picadas ou agulhadas
- . partes adormecidas da pele

Outros sinais:

- . caroços ou inchações nas mãos e rosto
- . dor nos nervos
- . fraqueza das mãos e dos pés
- . queda de pelos
- . perda de cílios e sombrancelhas

Outro sinal da doença é a presença de partes da pele que não suam e não pegam pó.

+ O contágio : Nem todas as formas da doença são contagiosas. A hanseníase é geralmente adquirida pela convivência diária com doente em fase contagiosa e que não fazem tratamento.

+ Tratamento : A hanseníase é uma doença curável.

Quando tratada no início, não evolui para a forma grave. O tratamento da hanseníase não deve ser interrompido. Quanto mais cedo começar o tratamento, mais depressa o doente se cura. É preciso tomar o remédio todos os dias e nas doses certas.

+ Vantagens do tratamento precoce :

1. Tem maior possibilidade de cura e mais rapidamente.
2. Não tem condições de transmitir a outras pessoas.
3. Mostram regressão das lesões da pele.
4. Revelam menor possibilidade de que os nervos sejam lesados, o que provoca insensibilidade cutânea e deformidades físicas.
5. Tem maior capacidade de continuar sua vida ativa e de promover a manutenção dos seus lares.

+ Os doentes podem ser tratados nas Unidades Sanitárias (Postos de Saúde), onde os exames e tratamentos são gratuitos. Na Unidade Sanitária o atendimento é feito 4^a e 5^a feira à partir das 7:00 horas da manhã. Os doentes devem manter as medidas gerais de higiene e levar os familiares para exame. Devem comparecer pontualmente aos exames e consultas marcadas e fazer o tratamento regularmente.

Doentes que suspendem ou abandonam o tratamento podem piorar ou recair.

+ As pessoas que convivem ou conviveram com doentes contagiantes devem fazer exame com médico especialista em doenças de pele, ou na Unidade Sanitária.

Devido ao longo período de incubação da hanseníase, essas pessoas (comunicantes) devem fazer exames uma vez por ano, durante 5 anos.

+ Os remédios para a hanseníase são encontrados nos postos e centros de saúde e são fornecidos gratuitamente.

+ Participe do controle da hanseníase na sua comunidade.

Encaminhe para exames no Posto de Saúde, o doente, as pessoas que convivem com ele e os suspeitos da doença.

Dê apoio ao doente na família, no trabalho e na sociedade.

B I B L I O G R A F I A

01. COSTA, I. S. & SOUZA, R. G. & MAGALHÃES, M. N. A. *A Enfermagem na aplicação da metodologia de integração de serviços de Saúde Rural, através de assistência simplificada.*
02. FONSECA, A. *Doenças Venéreas e Doenças de Hansen. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro - R.J., 1981.*
03. GONÇALVES, A. et alli. *Adequação do Programa de Controle da Hanseníase para treinamento de Pessoal Auxiliar à nível local. Rev.F. Sesp. 28(2):107-115, 1983.*
04. GONÇALVES, A. & AGUIRRE, L. H. *Determinação de valores dermatoglíficos de Hansenianos, como proposta de detecção precoce da doença. XVIII Reunião Anual dos Dermatologistas do Brasil central. Brasília, seccional da Sociedade Brasileira de Dermatologia Sanitária, 1983.*
05. SANSARRICO, H. *La situacion general de la lepra en el mundo. XVII Conf. Méd. Anual Assoc. Med.Etiópia, Addis Ababa, 1981.*
06. SANSARRICO, H. *Leprosy in the world today. Lep.Rev., 52(1):15-31, 1981.*
07. VERONESI. *Doenças Infecciosas e Parasitárias. Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 1982.*
08. ARTIGO do "Jornal do NORHAN" - Órgão de divulgação interna do movimento de Reintegração do Hanseniano. Ano II, nº 2 - 1º trimestre de 1983.
09. CONTACT - Comissão Médica Cristã do Conselho Mundial de Igrejas.

Atenção primária no Brasil: Experiências, fev.1984.

10. *Como evitar o Mal Perfurante Plantar. Bauru, S.P. 1979.*
11. *Epidemiologia e Controle da Hanseníase no Brasil - Aguinaldo Gonçalves, Ministério da Saúde, Brasil. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. 20.11.83.*
12. *Legislação sobre o Controle de Doenças na área de Dermatologia Sanitária.*
13. *Reabilitação em Hanseníase (I-Prevenção de Incapacidades) Centro de Estudos "Dr. Reynaldo Quaguato". Hospital "Lauro de Souza Lima", Bauru, S.P.*
14. *Revista Brasileira de Enfermagem. Nº 1, Ano XXXVI, jan./fev./mar., 1983.*
15. *Revista de Enfermagem em Novas Dimensões. Nº 2, Vol. 4, mar./abr., 1978.*
16. *Revista de Enfermagem em Novas Dimensões. Nº 5, vol.4, set./out., 1978.*
17. *Revista Paulista de Hospitais. Órgão Oficial da Associação Paulista de Hospitais e da Associação Brasileira de Hospitais.*
18. *Revista para Obreiros Paramédicos da Hanseníase. Partinens nº 4.*
19. *IV Reunião especial de Ministros da Saúde das Américas. Extensão da cobertura dos Serviços de Saúde baseada nas Estratégicas de Assistência Primária e participação da comunidade. Organização Pan-Americana de Saúde. Repartição Sanitária Pan-Americana, escritório Regional da Organização Mundial de Saúde. Washington, D.C. 27 de set., 1977.*

20. *Saúde em Debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.*
Nº 1, out./nov./dez., 1976.
21. *Relatório de Atividades - 1985. Serviço de Dermatologia Sanitária.*
DSP - Serviço de Dermatologia Sanitária.
22. *Uma experiência de Enfermagem Comunitária - Irmã Adrienne Lavigne.*
Enfermeira agente da Pastoral da Saúde Diocesana em Guarulhos.