

Aspectos que dificultam a descentralização das ações de controle da Hanseníase em um Município da Região do Cariri-CE

Aspects that difficult the decentralization of Hanseniasis control actions in a Municipality of the Cariri-CE Region

Fernanda Cassiano de Lima¹, Olga Maria de Alencar², Thayza Miranda Pereira³, Leidy Dayane Paiva de Abreu⁴, Monaisa Denise Albuquerque⁵, Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha⁶

Resumo

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa considerada um problema de saúde pública no Brasil. Objetivou-se identificar as dificuldades dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. Para coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada. Foram entrevistados doze profissionais de saúde e realizada análise temática. Foi encontrada como uma das dificuldades a resistência de alguns pacientes em aderir ao tratamento na Unidade Básica de Saúde por vergonha ou medo. A respeito dos fluxos, não há uma definição padronizada e normatizada. Em relação ao diagnóstico, os profissionais não se sentem seguros para diagnosticar hanseníase. As reflexões trazem um cenário de fragilidade, que culmina na dificuldade em descentralizar as ações, sendo as necessidades encontradas pelos profissionais o desenvolvimento de processos formativos e de trabalho que fortaleçam as ações nos territórios.

Palavras-Chave: *Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Descentralização.*

Abstract

Leprosy is an infectious-contagious disease considered a public health problem in Brazil. The aim of this study was to identify the difficulties of the Family Health Strategy professionals in the diagnosis and follow-up of the patients. This is an exploratory qualitative approach. Semi-structured interviews were used for data collection. Twelve health professionals were interviewed and thematic analysis

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Pública (ESP-CE), Especialista em Urgência e Emergência (FIP). Atualmente é Enfermeira do Centro de Referência em Dermatologia Sanitária e Doenças Infecciosas do Município de Juazeiro do Norte-CE.

²Enfermeira. Mestre em Saúde Pública (UFC), Especialista em Saúde da Família (ESP-CE), Residência em Saúde da Família (ESP-CE) e Doutoranda em Saúde Coletiva (UECE).

³Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UFC), Mestre em Saúde Pública (UFC), Especialista em Saúde da Família (UFC).

⁴Enfermeira (UVA) e Bióloga (UVA). Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE), Técnica em Meio Ambiente (IFCE), Especialista em Gestão Ambiental - área de conhecimento: AMBIENTE E SAÚDE (IFCE) e Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE).

⁵Enfermeira (URCA). Especialista em Saúde Pública (ESP-CE), Especialista em Saúde do Trabalhador (FIC) e Especialista em Saúde da Família (FIC).

⁶Enfermeira (URCA). Mestre em Enfermagem (URCA), Especialista em Gerontologia (FJN) e Especialista em Saúde Mental (URCA).

E-mail para correspondência: fernandacl@hotmail.com.br

was carried out. One of the difficulties was the resistance of some patients to adhere to UBS treatment for shame or fear. With regard to flows, there is no standardized and standardized definition. Regarding the diagnosis, the professionals do not feel safe to diagnose leprosy. The reflections bring a scenario of fragility, which culminates in the difficulty in decentralizing actions, and the needs encountered by professionals are the development of training and work processes that strengthen actions in the territories.

Keywords: *Leprosy; Primary Health Care; Decentralization.*

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de difícil controle, causada pelo *Mycobacterium leprae*, considerada um problema de saúde pública no Brasil, marcada pelo preconceito e estigma relacionados às incapacidades ocasionadas pela doença em consequências do diagnóstico tardio.

As Equipes de Saúde da Família (ESF), elementos fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS), são as responsáveis pelas estratégias voltadas para a sua eliminação em âmbito nacional, por meio do Programa de Controle da Hanseníase, atendendo à população com ações preventivas e curativas¹.

Contudo, estudos demonstram que ainda há fragilidade na efetivação das ações de controle da hanseníase em algumas regiões do país, com inúmeras dificuldades para a realização do diagnóstico precoce e tratamento oportuno da doença, favorecendo, assim, os prejuízos motores e neurológicos que a doença acarreta. Essa demora agrava a situação e torna as sequelas um fardo físico e psicológico para esses sujeitos e seus familiares².

Só no ano de 2015, no Brasil, foram detectados 35.131 casos novos de hanseníase, com 71,7% (25.224) de casos multibacilares e 7,41% (2.606) com grau II de incapacidade física no diagnóstico¹. No Ceará, em 2015, houve registros de casos novos de hanseníase em 148 (80,5%) municípios, sendo que 34 (18,4%) registraram mais de 10 casos novos da doença. Observam-se áreas com elevadas taxas de detecção de casos novos, onde a maior concentração de casos da doença está no interior do estado, mais especificamente na região sul³. Em 2016, no município de Juazeiro do Norte, foram notificados 92 casos novos da doença. Estes casos rotineiramente são detectados por meio do atendimento de demanda espontânea dos serviços de saúde, reforçando a necessidade de

fortalecer a rede básica de saúde para intensificar a detecção precoce, tratamento e reabilitação da hanseníase nesta região⁴.

Na oportunidade, coordenando o programa de controle da hanseníase no município de Juazeiro do Norte e ainda atuando na área, percebeu-se uma grande dificuldade de operacionalização do programa pelos profissionais na Atenção Primária, principalmente em relação ao diagnóstico que é essencialmente realizado pelo dermatologista no município. Posto isso, temos como pressuposto que os profissionais da APS não se sentem preparados para realizar o diagnóstico e manejo dos casos de hanseníase em seu território, bem como acolher estas pessoas em sua singularidade.

Acredita-se que a investigação acerca dessa problemática na realidade de um município de pequeno porte seja de relevância para o aprofundamento dos debates sobre o cenário atual de atenção à hanseníase e para a proposição de estratégias que possam superar os desafios então verificados. Além disso, os estudos sobre o papel da ESF na atenção à hanseníase são relevantes, principalmente no que diz respeito à realidade local dos municípios. Já a atuação na ESF pressupõe um trabalho em equipe articulado em rede².

Desta forma, torna-se necessário a realização de mais estudos, considerando a importância epidemiológica da hanseníase nessa microrregião, por meio da descentralização da qualidade destas ações, no sentido de identificar as fragilidades e buscar inovar as estratégias de controle e prevenção da hanseníase na APS.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais da ESF no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. Os resultados apresentados neste artigo são um recorte de uma monografia, referente a um trabalho de conclusão de curso de uma das autoras, o curso de Especialização em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. “A pesquisa exploratória permeia por caminhos de caráter aproximado do conhecimento que se constrói a partir de outros conhecimentos sobre os quais se exercita a apreensão, a compreensão, a crítica e a dúvida”⁵. “A abordagem

qualitativa é um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões”⁵.

O estudo aconteceu no município de Juazeiro do Norte, cidade situada na região metropolitana do Cariri, no sul do Ceará. Ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017. Os sujeitos participantes da pesquisa foram profissionais que atuam na ESF, Centro de Referência em Dermatologia e gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram incluídos no estudo os profissionais que atuam há pelo menos dois anos na assistência à saúde voltada para os portadores de hanseníase do município e que estivessem em territórios com maior número de casos notificados no ano de 2016.

Foi utilizado como critério de exclusão trabalhadores que estivessem ausentes do serviço por motivo de férias e licenças. Ao todo, participaram doze profissionais de saúde, sendo sete da ESF, um do Centro de Dermatologia e quatro gestores da UBS. Quanto à formação, nove eram enfermeiros, um médico e dois fisioterapeutas, sendo dez do sexo feminino e dois do sexo masculino.

Para coleta de dados, utilizou-se de entrevista semiestruturada. A análise foi realizada com tratamento e desvelamento dos dados, por meio da Análise Temática de Minayo⁵.

O método de análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”⁵.

Prezou-se pelo anonimato dos participantes, utilizando os codinomes “E”- para os profissionais entrevistados. A pesquisa obedeceu à Resolução nº 466/2012 e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Ceará, com aprovação emitida de número nº 2.341.305.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos discursos, surgiram três categorias e suas consecutivas subcategorias. A partir da categoria “**necessidades encontradas**” e suas duas primeiras subcategorias: “**capacitação para o diagnóstico e manejo da doença e respostas e adesão dos pacientes ao diagnóstico e tratamento**”, identificamos as principais dificuldades encontradas pelos profissionais, no que diz respeito à descentralização das ações de controle da hanseníase para a Atenção Primária, como evidenciadas através das falas abaixo. Os depoimentos

foram analisados procurando sempre a interpretação do núcleo do sentido do conjunto das falas, ao mesmo tempo em que foi realizada a discussão com a literatura:

Categoria 1: Necessidades encontradas

Capacitação para o diagnóstico e manejo da doença

Durante os discursos, foi expressa como dificuldade a necessidade de capacitação dos profissionais, conforme as falas dos sujeitos abaixo:

“os profissionais de saúde devem ser capacitados sempre porque não é uma doença fácil de ser diagnosticada não, é uma doença assim difícil a gente ver aí os dermatologistas que são especialistas em hanseníase têm dificuldade” (E1)

“a gente ter que ser realmente ser capacitado e ter segurança para fazer, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico” (E3).

“Então eles acham, atribuem ao especialista, não se acham capacitados” E3.

“não é todo mundo que sabe hanseníase”(E7).

“de paciente a dificuldade ela se encontra na avaliação até do grau de incapacidade que é a questão neurológica que a gente tem que está sempre... a gente muitas vezes até nem sabe se é a doença ou se é a neurite, se é a reação” (E2).

“uma capacitação que fosse rotineira, ou seja, que periodicamente a gente estivesse se reunindo para debater casos, para que pudesse realmente melhorar essa assistência ao paciente de hanseníase” (E3).

Em um estudo que avaliou os atributos da APS nas ações de controle da hanseníase, constatou-se que há uma necessidade inegável de investimentos em capacitações permanentes para os profissionais que lidam diretamente com o usuário que faz tratamento de hanseníase⁴. Apesar de que algumas falas confrontam-se, no sentido de que alguns dos profissionais já realizaram capacitações, percebe-se que há um anseio por metodologias mais dinâmicas e que tragam o processo de educação permanente como algo rotineiro do processo de trabalho dos profissionais:

“eu fiz agora recente um curso de hans”(E2).

“eu até fiz aquele curso que teve recentemente no Crato, acho que foi ano passado, muito bom”(E3).

“a última vez que eu tive treinamento o que eu sabia é que o Juazeiro tinha muitos casos”(E5).

No estudo que embasa a pesquisa, os entrevistados deixam clara a insuficiência das estratégias de educação formal e de educação permanente para lidar com a pessoa vivendo com hanseníase, porém, no mesmo estudo é colocado que as capacitações em hanseníase para a Atenção Primária já foram avaliadas por outros autores, apontando que mesmo depois de cursadas persiste a insegurança quanto ao diagnóstico da doença e que o conteúdo é negligenciado desde a graduação dos profissionais⁶. Desta forma, observa-se a necessidade de reflexões acerca dos processos formativos para o SUS, levando em consideração as estratégias utilizadas e a condução desse processo.

Nesse contexto, a literatura traz como estratégia inovadora de educação permanente o treinamento em serviço dos profissionais da rede de saúde de um município, trazendo melhorias na qualidade das ações de controle da hanseníase⁷, concluindo que a conjugação de esforços de gestores e profissionais, com trabalho local em equipe, logicamente articulado, constitui-se fator determinante para o controle da hanseníase. Entre os fatores que contribuem para o diagnóstico tardio está a falta de capacitação dos profissionais nos serviços de saúde para diagnosticar precocemente a enfermidade, assim como o estigma e o preconceito, que favorecem o silêncio em torno da doença⁸.

Categoria 2: Respostas e adesão dos pacientes ao diagnóstico e tratamento

Alguns profissionais relataram dificuldade em relação aos pacientes serem resistentes em aderir ao tratamento, devido às mudanças que a medicação traz para a pele, o estigma presente em torno da doença e o fato da doença possuir sintomas iniciais silenciosos:

“o tratamento também é prolongado né, tudo isso aí dificulta” (E1).

“óh eu iniciei uma paciente, iniciou o tratamento e ela mesma questiona uma paucibacilar: “será que eu com seis meses eu vou está curada?”, porque? Porque já ouviu muito, ela disse que desde que soube está pesquisando, é uma pessoa de nível superior, assistente social(...) ela disse: “ E2, eu já pesquisei tanto sobre e aí eu me pergunto, será que tem cura mesmo?” (E2).

“há dificuldade, mas relacionada ao paciente, né, porque alguns são realmente resistentes, quando eles começam a perceber que a pele está ficando escura e seca esse tipo de coisa (...) (E3).

“sim, principalmente resistência do paciente. Ao tratamento, tomar a medicação diariamente, principalmente na dose supervisionada, de ir na unidade de saúde, muitas vezes ele não vai(...) (E5).

Percebe-se, ainda, que a trajetória da hanseníase e o imaginário construído pela sociedade em relação à doença favorecem o diagnóstico tardio e o abandono do tratamento, comportamentos que dificultam a interrupção da cadeia de transmissão da doença⁹.

A população precisa estar consciente dos sinais e sintomas da doença e saber que hanseníase tem cura¹⁰. Algumas construções de pensamento da população precisam ser trabalhadas através da divulgação dos sinais e sintomas da doença e principalmente que a mesma tem cura. Porém, essas ações precisam ser intensificadas dentro dos territórios de forma persistente e em linguagem adequada, respeitando os tempos e as construções históricas e culturais que existem nesses meios.

CONCLUSÃO

As reflexões conclusivas trazem um cenário de fragilidade multifatorial que culmina na dificuldade em descentralizar as ações de controle da hanseníase no município. No que diz respeito ao diagnóstico, os profissionais se sentem inseguros para diagnosticar hanseníase, apesar de já terem feito capacitações. Há uma resistência dos pacientes em aderir ao tratamento na UBS por vergonha ou medo, embora haja fragilidades no acesso destes aos serviços.

Apesar da coleta de dados, não está preestabelecida uma quantidade exata de profissionais de saúde que atuam diretamente com o controle da hanseníase na UBS. Assim, sentiu-se a necessidade de entrevistar mais profissionais médicos, uma vez que foram feitas várias tentativas de agendamento, e devido às dificuldades de horários, foi realizada apenas uma entrevista. Fato que pode ter influenciado nos resultados encontrados, uma vez que um dos questionamentos estava relacionado ao diagnóstico médico.

Sendo estas as dificuldades identificadas pelos profissionais da ESF para a descentralização das ações de controle da hanseníase, recomenda-se que

haja um fortalecimento e reorientação das estratégias para a educação permanente na saúde, como também um trabalho de aproximação dos usuários às informações sobre a doença, estreitamento de vínculos entre profissional e usuário, com o propósito de melhorar a adesão ao tratamento, prevenindo complicações e promovendo o empoderamento dos usuários. Para que os usuários cuidem da própria saúde em âmbito individual, da família e coletividade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN) - Acompanhamento da Hanseníase. 2015.
2. VIEIRA NF. Avaliação da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase no município de Betim [Dissertação de Mestrado]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
3. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Coordenação Estadual de Controle da Hanseníase. Boletim epidemiológico. Fortaleza, CE; 2016.
4. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Juazeiro do Norte, CE; 2017.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Savassi LCM, Modena CM. Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. Rev. Hansen Intern e Out Doen Infec. 2015; 40 (2): 2-16.
7. Marques M, Cunha EAT, Barreto JA, Andrade, SMO. Nova estratégia de treinamento em hanseníase para profissionais de saúde de Mato Grosso do Sul. In: VI Congresso de Gestão Pública. Brasília/DF: Centro de Convenções Ulysses Guimarães; 2013.
8. Martins PV, Iriart JAB. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. Rev Physis. 2014; 24(1): 273-289.
9. Lana FCF, Lanza FM, Carvalho APM, Tavares APN. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. Rev. Enfer UFSM. 2014; 4(3):556- 565.
10. Moreira M. Plano de ação para detecção precoce e adesão ao tratamento da Hanseníase no município de Nova Belém, Minas Gerais [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização]. Governador Valadares: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.