



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANDRE JALLAIS TOLEDO ARRUDA DE QUADROS

CAPACITAÇÃO EM HANSENÍASE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM
JACAREÍ/SP

SÃO PAULO
2020

ANDRE JALLAIS TOLEDO ARRUDA DE QUADROS

CAPACITAÇÃO EM HANSENÍASE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM
JACAREÍ/SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Ministério da Saúde considera a proximidade territorial dos domicílios um facilitador do cuidado, com a atenção longitudinal (coordenação do cuidado) sendo de responsabilidade da Atenção Básica junto as Unidades Básicas de Saúde, com isso a importância de ações que favoreçam a busca ativa, as atividades de detecção e vigilância de contatos, fatores esses que podem contribuir para a quebra da cadeia de transmissão da doença. Por isso esse Projeto de Intervenção tem como propósito capacitar as equipes de saúde da família para detecção e cuidados competentes.

Palavra-chave

Equipe de Saúde. Educação em Saúde. Hanseníase.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Jacareí possui histórico de ação preventiva em relação à Hanseníase no Estado de São Paulo. No século XX, o Estado controlava a endemia através do isolamento compulsório de doentes e também de indivíduos saudáveis. Foi em 1932 que criaram o segundo preventório do Estado em Jacareí, focado no abrigo das crianças saudáveis com mais de 12 anos, mas que tiveram seus pais e/ou familiares acometidos pela doença. De 2010 a 2013, Jacareí notificou de 5 a 6 pacientes anualmente com a doença. Em 2014, firmou plano de até 2017 testar 80% dos contactantes intradomiciliares dos diagnosticados, sem qualquer posterior registro público de efetividade ou concretude desta ação. A atual inexistência de capacitação da rede de atenção básica no município foi a principal motivação deste projeto de intervenção visto o quanto, historicamente, esta doença foi negligenciada neste território, além de favorecer a busca ativa e vigilância dos contatos.

Este trabalho foi desenvolvido e será implementado em uma Unidade Municipal de Saúde da Família situada no Parque Brasil, bairro da cidade de Jacareí - SP. Tal unidade é subdividida em 5 equipes de saúde da família, responsáveis juntas por uma população de 15.271 usuários cadastrados (em 16/04/2020). Tal unidade abrange uma área extensa, com uma população muito diversa que inclui de moradores de rua à moradores de condomínios de alto padrão, de pessoas não alfabetizadas às com ensino superior, de pessoas com planos de saúde às totalmente dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), de áreas de grande concentração de jovens, assim como de idosos; além da existência de polos de drogadição, de imigrantes do exterior, de imigrantes de outras regiões do Brasil; dentre outros fatores que enaltecem a pluralidade da população atendida.

ESTUDO DA LITERATURA

A Hanseníase é uma doença infecciosa de curso crônico, causada pelo *Mycobacterium leprae* e que tem diagnóstico clínico e tratamento bem definidos, segundo pesquisas conduzidas por Lastória et al. (2014). Sua transmissão se dá através das vias aéreas, apresentando longo período de incubação e está diretamente associada a fatores socioeconômicos, como a alta densidade populacional observada nas zonas de pobreza (facilitando o contato com indivíduos doentes), a falta de acesso ao diagnóstico e tratamento (dificultando que a corrente de transmissão da doença seja quebrada) e o baixo grau de escolaridade (prejudicando a compreensão da importância da adesão ao tratamento). Tais fatores colaboram para que o Brasil seja o segundo país com maior número de casos novos de hanseníase registrados anualmente, ficando atrás apenas da Índia no ranking global da Organização Mundial da Saúde (2016).

Por ser uma doença que apresenta tropismo pelas células de Schwann dos nervos periféricos e células cutâneas, levando a manifestações dermatoneurológicas, a distribuição vertical das ações do programa de controle da hanseníase permaneceu centrada na figura do médico dermatologista até a década de 1990 e esses eram os principais responsáveis pelo diagnóstico e tratamento da hanseníase, atuando em centros municipais de saúde centralizados. Esse modelo levava a dificuldades de acesso do usuário e a diagnósticos tardios, que aumentavam o risco do desenvolvimento de incapacidades físicas, segundo pesquisa de Silva et al. (2010).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2018) no período de 2012 a 2016, no Brasil, foram diagnosticados 151.764 novos casos, o que equivale a 14,97 novos casos para cada 100 mil habitantes, sendo 55,6% ocorrências no sexo masculino, havendo maioria masculina em todas as faixas etárias e também sendo a população masculina a que concentra os casos multibacilares e de maior incapacidade física, apontando diagnóstico tardio devido ao caráter de menor cuidado dispensado à saúde pelos homens. Também é notado que maiores índices de infecção se dão nos grupos de menor escolaridade, o que sugere a influência dos determinantes sociais de saúde. Também é sabido que a maior parte dos diagnósticos realizados neste período foram através da detecção passiva, em que o usuário procura o serviço de saúde, algo que indica falha nas atividades de controle da doença.

Disso, reforça-se a importância de ações que favoreçam a busca ativa, as atividades de detecção e vigilância de contatos. Fatores esses que podem contribuir para a quebra da cadeia de transmissão da doença. Atualmente, o Ministério da Saúde considera a proximidade territorial dos domicílios um facilitador do cuidado, com a atenção longitudinal (coordenação do cuidado) sendo de responsabilidade da Atenção Básica junto as Unidades Básicas de Saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde do Brasil (2012).

Marzliak et al. (2018) em estudo histórico sobre a Hanseníase apontam que Jacareí possui histórico de ação preventiva em relação à Hanseníase no Estado de São Paulo. No século XX, o Estado controlava a endemia através do isolamento compulsório de doentes e também de seus filhos sadios. Foi em 1932 que criaram o segundo preventório do Estado em Jacareí, focado no abrigo das crianças sadias com mais de 12 anos, mas que tiveram seus pais e/ou familiares acometidos pela doença. Este perfil de cuidado se encerrou e Jacareí se adequou ao cuidado centralizado na especialidade médica, algo antiquado, mas que se mantém até

hoje no município. De acordo com a Prefeitura de Jacareí (2014), de 2010 a 2013, Jacareí notificou de 5 a 6 pacientes anualmente com a doença. Em 2014, firmou plano de até 2017 testar 80% dos contactantes intradomiciliares dos diagnosticados, sem qualquer posterior registro público de efetividade ou concretude desta ação.

AÇÕES

1) Realização de sessões de treinamento em Hanseníase com Agentes Comunitários de Saúde para aprimorar a suspeição diagnóstica:

Treinar os ACSs para a suspeita diagnóstica tanto pela inspeção visual do paciente (reconhecimento de lesões típicas), assim como pelo reconhecimento das queixas típicas relacionadas à doença, de forma a gerar maior busca ativa de casos suspeitos e trazê-los à Unidade Básica de Saúde.

2) Realização de sessões clínicas de treinamento em Hanseníase com enfermeiros em suspeição diagnóstica, tratamento, controle de comunicantes e prevenção de incapacidades físicas:

Treinar a equipe de enfermagem não somente na suspeição diagnóstica, mas de forma a dominarem o acompanhamento de casos, instruções do autocuidado, dispensa da medicação e prevenção de incapacidades físicas.

3) Realização de sessões clínicas de treinamento em Hanseníase com médicos de família e médicos exercendo a função de médico de família para diagnóstico, tratamento, controle de comunicantes e prevenção de incapacidades em hanseníase:

Capacitação destes profissionais para correto diagnóstico, tratamento, manejo dos quadros reacionais, avaliação dos contatos, notificações, acompanhamento dos casos, coordenação do cuidado e prevenção de incapacidades físicas.

4) Realização de ações educativas em salas de espera e em grupos diversos promovidos pela unidade de saúde para esclarecimento de dúvidas sobre a doença:

Exposição e apresentação de material informativo acerca da doença, com enfoque nas mais típicas lesões de pele e sintomas associados à doença para suspeição da doença pelo paciente e desencadeador da procura pela Unidade Básica de Saúde; também dissolução de mitos acerca da doença que perpetuam intensa discriminação dos doentes.

5) Realização de visitas domiciliares para avaliação de casos de hanseníase e de seus contactantes:

Visitação em domicílio de todo e qualquer caso suspeito que possa ter dificuldade em acessar à Unidade Básica de Saúde; assim como visitação dos pacientes já diagnosticados e de seus contactantes para acompanhamento e estímulo ao tratamento, abordagem da sintomatologia (inclusive pós alta da poliquimioterapia), suporte à saúde mental e prevenção de incapacidades físicas.

6) Realização de pré-teste e pós-teste contendo questões sobre o tema em cada sessão de treinamento de médicos, enfermeiros e ACSs como instrumento para avaliação de eficácia das ações de educação permanente.

RESULTADOS ESPERADOS

- * Treinar as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no diagnóstico, tratamento, controle dos contatos e acompanhamento pós alta da poliquimioterapia (PQT), para correto manejo dos quadros reacionais hansênicos e prevenção de incapacidades físicas.
- * Criar um ambiente de discussão com a comunidade para abordagem do tema hanseníase e ouvir a opinião da população sobre a doença.
- * Aumentar a captação de casos novos de hanseníase, tratá-los na ESF, acompanhá-los após alta da PQT e oferecer suporte para avaliação de seus contatos.

REFERÊNCIAS

LATORIA, J.C.; ABREU, M.A.M.M.A. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - Part 1. Anais Brasileiros de Dermatologia. Rio de Janeiro, Vol. 89, Nº 2, pág. 205-218, 2014.

ANDRADE, V.L.G.; SABROZA, P.C.; ARAÚJO, A.J.G. Fatores associados ao domicílio e à família na determinação da Hanseníase. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Vol. 10, Nº 2, pág. 281-292, 1994.

SILVA, M.C.D.; PAZ, E.P.A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. Rio de Janeiro, Revista de Enfermagem Escola Anna Nery, Vol. 14, Nº 2, Pág. 223-229, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion. Weekly Epidemiological Record. Vol. 91, Nº 35, pág. 405-420, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Hanseníase. Brasília, Vol. 49, Nº 4, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

MARZLIAK, M.L.C.; SILVA, R.C.P.; NOGUEIRA, R.; GUIARD, C.L.; FERREIRA, M.E.; METELLO, H.N.; LAFRATTA, T.E.; MOHALLEM, D.F.; CLEMENTE, T.M.G.; MACEDO, H.R. Breve histórico sobre os rumos do controle da hanseníase no Brasil e no Estado de São Paulo. Hansenologia Internationalis. Bauru, SP, Vol. 33, Nº 2, Pág. 39-44, 2018.