

Ricardo Jardim Neiva

**HANSENÍASE: DESAFIOS AO DIAGNÓSTICO NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE**

ARAÇUAÍ/ MINAS GERAIS

2010

RICARDO JARDIM NEIVA

**HANSENÍASE: DESAFIOS AO DIAGNÓSTICO NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Alexandre Sampaio Moura

ARAÇUAÍ/ MINAS GERAIS

2010

RICARDO JARDIM NEIVA

**HANSENÍASE: DESAFIOS AO DIAGNÓSTICO NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Alexandre Sampaio Moura

Banca Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, ____ de _____ de 2010

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado ao Prof. Carlos Alberto Faria Rodrigues, à Prof.^a Maria Ambrosina Cardoso Maia, a tutora Maria Neide de Souza e ao Dr. Alexandre Sampaio Moura.

AGRADECIMENTOS

Á minha família, por me direcionar toda a paciência do mundo, e a todos os trabalhadores do SUS, que se desdobram diariamente em prol da assistência ao próximo.

"Mantenha seus pensamentos positivos, porque seus pensamentos tornam-se suas palavras. Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes. Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos. Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores. Mantenha seus valores positivos, porque seus valores... Tornam-se seu destino."

Mahatma Gandhi

RESUMO

O Brasil é hoje um dos países com maior índice de prevalência de hanseníase no mundo. Por este motivo, situa-se de maneira não menos relevante nas discussões acerca da sua eficiência na saúde pública. Durante décadas, percebeu-se que o diagnóstico desta doença, quando não realizado em tempo hábil e da maneira correta, acarreta inúmeros prejuízos aos que são acometidos por ela. O presente estudo tem como finalidade realizar uma revisão narrativa sobre o diagnóstico da hanseníase na atenção primária à saúde, comparando-o com a realidade vivenciada no PSF Canoeiro, na cidade de Araçuaí- MG. Os resultados demonstraram que existem particularidades em relação ao preparo dos profissionais para realização do diagnóstico dos casos na própria unidade, evidenciando a necessidade de existência de um programa de educação permanente voltado para o tema direcionado aos profissionais, e ações de educação em saúde direcionadas à população em geral, para detecção de casos novos. Como forma de sanar o problema, foi proposto um programa de educação permanente com análise de casos clínicos, de forma a preparar as equipes para o diagnóstico precoce da hanseníase, além de ações educativas nas unidades de saúde, voltadas aos usuários da atenção básica municipal.

Palavras chave: hanseníase, diagnóstico, educação em saúde, atenção primária.

ABSTRACT

Brazil is today one of the countries with highest prevalence rate of leprosy in the world. For this reason, this subject is considered not less prominent in discussions of the efficiency of brazilian public health. For decades, it became clear that the diagnosis of this disease, when not made timely and accurately, causes large morbidity among those affected. This study aims to conduct a narrative review on the challenges of diagnosing leprosy in primary health care, comparing it with the experience from the *PSF* Canoeiro, Araçuaí, Minas Gerais. The results showed that there are peculiarities in relation to professional preparation for the diagnosis of cases at the primary care unit, highlighting the need for an educational program focused on the professionals issues, and health education activities aimed at the population in general, to detect new cases. As a way to ease the problem, we proposed a continued educational program with analysis of clinical cases aimed to prepare the teams for early diagnosis of leprosy, and also to educational activities in health units, in order to attend users of the town's primary health attention.

Keywords: leprosy, diagnosis, health education, primary care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
5.1 HANSENÍASE: FATORES QUE DETERMINAM A DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE.....	16
5.2 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO À HANSENÍASE.....	19
5 DISCUSSÃO.....	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
7 REFERÊNCIAS.....	27

1- INTRODUÇÃO

Desde as primeiras formações de nossa sociedade, a hanseníase acompanha o homem como processo mórbido causador de preconceito, estigma e danos à saúde. Dona das primeiras descrições efetivas do que seria uma doença atribuída ao “castigo divino”, a hanseníase instalou-se em países de clima tropical, estabelecendo-se como um verdadeiro problema de saúde pública. Alia-se a essa situação o fato de que o Brasil detém hoje índices de prevalência e incidência de hanseníase superiores a países altamente endêmicos e superpopulosos como a Índia. Durante sua presença no mundo, a hanseníase chamou a atenção de grandes civilizações ao redor dos tempos. Como toda doença, foi temida por muitos anos por puro desconhecimento de suas características e pela aparente complexidade de seu tratamento. Grandes personagens citados na Bíblia tinham relação direta com o tema “lepra”, e apenas a evolução do tratamento permitiu que as névoas da ignorância começassem a se dissipar.

“Todo homem atingido pela lepra terá suas vestes rasgadas e a cabeça descoberta. Cobrirá a barba e clamará: Impuro! Impuro! Enquanto durar o seu mal, ele será impuro. É impuro; habitará só, e sua habitação será fora do acampamento” (LEVÍTICO, 1985a, p. 156).

Em relação à sua clínica peculiar, trata-se de uma moléstia infecto-contagiosa, crônica, granulomatosa, de evolução lenta e insidiosa. O agente causador da doença é o *Mycobacterium leprae*, que foi descoberto e descrito por Gerhard H. A. Hansen, em 1868, em Bergen, Noruega (MARQUESE et al, 2004).

Apesar de o diagnóstico da hanseníase ser eminentemente clínico, as equipes profissionais no Brasil encontram grande dificuldade para diagnosticar e tratar esta moléstia. Baixos níveis de diagnóstico de hanseníase são perceptíveis ainda em várias regiões do país, dando a tônica deste contraste. Em 1991, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a eliminação, ou a redução da incidência de hanseníase para menos de um caso para cada 10.000 habitantes nos países endêmicos, até o ano 2000. Esta meta não foi atingida pelo Brasil e o Ministério da Saúde elaborou uma estratégia para a eliminação da hanseníase até 2010, em nível municipal, em que as ações são financiadas pelos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). A organização dos serviços de saúde e a acessibilidade aos mesmos são fatores determinantes do controle da hanseníase, por promover a detecção, passiva ou ativa, e o tratamento oportuno (CAMPOS et al, 2000).

No município de Araçuaí- MG, a atenção à saúde depende basicamente de cinco Unidades básicas de Saúde (UBS), além de um hospital de baixa complexidade que atende

outros municípios da região. Na atenção primária, que será o foco do nosso estudo, a cobertura das UBS se mostra ineficiente na área urbana, com 57% de cobertura. Nos Programas de Agentes Comunitários de Saúde, encontramos quatro equipes capitaneadas por enfermeiros, cobrindo todas as 60 comunidades rurais do município. Apesar de estarmos muito próximos a áreas prioritárias no Estado devido a alta endemicidade em hanseníase, os profissionais do município ainda encontram muita dificuldade em diagnosticar precocemente e tratar os casos de hanseníase.

Desde 2008, fui contratado para, dentre outras atividades, coordenar as ações de controle da hanseníase no município. Neste mesmo ano, organizamos um treinamento para os médicos, enfermeiros, bioquímicos e fisioterapeutas da nossa micro-região. Infelizmente, após o período eleitoral, a rotatividade de profissionais foi muito grande, e o treinamento não alcançou o resultado esperado. Atualmente, todas as intervenções em hanseníase no município são feitas por mim. Mesmo profissionais que foram treinados continuam encaminhando casos suspeitos de hanseníase para a unidade, sem fechar diagnóstico, notificar ou tratar. Com a centralização do serviço, percebi que continuamos andando na contramão dos preceitos do SUS, e que não conseguiríamos aumentar o número de casos diagnosticados.

Com base na percepção de que as equipes de saúde que atuam na atenção básica do município de Araçuaí aparentemente desconhecem a hanseníase, seu quadro clínico e seu contexto de inserção como ação básica de saúde no Brasil, considero que as principais dificuldades encontradas pelas equipes de saúde residem no despreparo e desconhecimento do tema.

Portanto, devido ao panorama atual do serviço de controle da hanseníase em Araçuaí, decidi fazer deste trabalho uma análise sobre as dificuldades de diagnóstico e tratamento da hanseníase no Brasil, particularmente na atenção básica.

2- JUSTIFICATIVA

O CONTEXTO DO ESTUDO

O Ministério da Saúde, através do modelo de municipalização do sistema de saúde, aumentou a responsabilidade das prefeituras municipais com a efetividade dos cuidados em saúde. Os municípios de médio porte, como Araçuaí, assumem responsabilidades pelos serviços de saúde em todo o seu território, aumentando sua complexidade e exigindo mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação.

Atualmente o município conta com quatro equipes de saúde da família na zona urbana montadas e em pleno funcionamento e um programa de saúde indígena. Recentemente foi inaugurado um PSF rural na comunidade de Engenheiro Schnoor.

A cidade possui um hospital, policlínica, clínica odontológica, serviço de radiologia, clínica de fisioterapia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Unidade Básica de atendimento a mulher (CEAM), oito mini-postos na zona rural, quatro programas de agentes comunitários de saúde (onde são oferecidas consultas médicas quinzenais por um médico generalista. Conta também, com os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiologia, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Controle de Zoonoses.

O Hospital São Vicente de Paulo de Araçuaí (HSVP) é referência em saúde secundária na micro-região, sendo um hospital geral, de caráter filantrópico e conveniado ao SUS com 96 leitos ativos. Presta hoje, atendimentos de internações, ambulatoriais e de emergência. A cidade de Araçuaí atualmente é referência microrregional em saúde e o hospital é referência para a atenção secundária desta micro-região.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Canoeiro oferece atendimento a todo o ciclo de vida humana com ênfase na estrutura familiar. Atualmente acompanha 940 famílias, sendo o total de 3.800 pessoas, residentes no bairro Canoeiro e Juparaná, segundo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Em relação à funcionalidade e elementos físicos da sede da UBS pode-se afirmar que a mesma funciona em unidade própria, com espaço físico satisfatório, uma vez que a unidade foi construída no ano de 2009 para este fim.

A equipe da unidade é composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, auxiliar de serviços gerais, nove ACS, sendo esta uma equipe mínima para unidade de saúde da família de acordo com a Portaria nº 1886/GM de 18 de dezembro de 1997. Há necessidade de treinamento e capacitações constantes devido à modificações constantes que ocorrem devido à saída e entrada de novos profissionais na equipe, e também para acompanhar as mudanças e diretrizes do programa saúde da família visando possibilitar melhorias no atendimento.

A organização da assistência para portadores de hanseníase ainda é feita através do serviço de epidemiologia municipal. Os casos encaminhados das unidades são atendidos por três profissionais que integram esta equipe: um enfermeiro, um médico e um técnico em enfermagem. Como o serviço funciona na Policlínica Municipal, que é um centro de especialidades, todos os exames laboratoriais são realizados nela. Por sua vez, os diagnósticos dos casos na USF Canoeiro são feitos a partir da demanda espontânea da população ou da observação de sinais dermatológicos nas visitas dos agentes comunitários de saúde e nas consultas médicas e de enfermagem. Ainda assim, o acompanhamento de surtos reacionais e dispensação da medicação são realizados no serviço de vigilância epidemiológica, situado na policlínica municipal. A enfermeira e o médico da UBS Canoeiro foram treinados para diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase no ano de 2008, mas frequentemente há dúvidas sobre a condução dos casos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender as dificuldades de diagnóstico e tratamento da hanseníase no Brasil, com ênfase na atenção básica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma revisão narrativa acerca do tema hanseníase com foco no diagnóstico da doença e voltado à atenção primária à saúde, tendo como contexto as unidades básicas de saúde (UBS) do Programa de Saúde da Família da cidade de Araçuaí/MG.
- Identificar os fatores que determinam a dificuldade dos profissionais de saúde da atenção básica quanto a execução do diagnóstico da hanseníase, no município de Araçuaí, colocando esta doença como principal foco de atenção da Vigilância Epidemiológica municipal.
- Contextualizar a importância da inclusão do tema hanseníase nas ações de educação em saúde e educação permanente dos profissionais da unidade, de modo a minorar as ocorrências de erros diagnósticos.

4- METODOLOGIA

Como forma de atingir os objetivos propostos para este estudo, realizou-se uma revisão narrativa sobre a Hanseníase, tendo como foco a dificuldade que as equipes encontram para diagnosticar e tratar a doença nas UBS do referido município. A revisão baseou-se em material obtido por meio de pesquisa ao site da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Na busca por artigos científicos sobre o tema, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: hanseníase, diagnóstico, tratamento, educação, saúde pública. Os artigos selecionados foram analisados buscando respostas para os objetivos que guiaram este estudo. Foram encontrados 62 artigos sobre o tema, dos quais foram selecionados dez, seguindo o critério de relevância e aplicabilidade na realidade vivenciada pelo local do estudo.

5 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 HANSENÍASE: FATORES QUE DETERMINAM A DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

A situação epidemiológica da hanseníase no Brasil é considerada heterogênea devido à grande variação do coeficiente de prevalência nas várias regiões do país. Em 2005, a Região Norte apresentou o maior coeficiente, 4,02 casos por 10 mil habitantes, seguida da Região Centro-Oeste, com 3,29 casos por 10 mil habitantes. Já o Nordeste apresentou 2,14 casos por 10 mil habitantes; o Sudeste 0,60; e o Sul, 0,53 caso por 10 mil habitantes. Os principais indicadores de monitoramento de eliminação da hanseníase apontam para uma melhor situação da Região Sul em relação à Região Norte, contudo, os coeficientes de detecção continuam elevados no Brasil e América Latina (SOBRINHO, 2008)

Para que ocorra o entendimento da necessidade de um diagnóstico preciso e tratamento efetivo da hanseníase na rede básica, é fundamental que se especifique o que vem a ser “Rede Básica” e qual sua função no tocante ao diagnóstico e tratamento da Hanseníase. Entende-se por rede básica “as unidades básicas de saúde, os postos, os subpostos e os módulos do programa de saúde da família. (MOREIRA *et al*, 2003).

Ainda segundo Moreira *et al* (2003), a competência das equipes de ações básicas de saúde para diagnóstico foram definidas em um plano de eliminação no Brasil elaborado pela Organização Mundial da saúde (OMS). Nesse programa, caberia aos profissionais que estão em maior contato com a comunidade diagnosticar casos de hanseníase, tratá-los e examinar os contatos e desses pacientes, a fim de detectar precocemente novos casos num mesmo âmbito de convivência. A previsão que havia sido feita pelo Ministério da Saúde do Brasil é de que a Hanseníase seria eliminada do nosso convívio até o ano 2000. Apesar dos esforços, este não é o panorama encontrado. Seguindo este raciocínio, o autor menciona ainda que a maior dificuldade de tratamento dos casos de hanseníase tem a ver com a própria falta de treinamento dos profissionais. No Brasil, não é difícil encontrar grupos de médicos e enfermeiros que desconhecem as manifestações clínicas da doença, confundem-se com diagnósticos diferenciais e acabam por tentar encaminhar o portador da hanseníase para serviços de referência como forma de fugir à responsabilidade. Aponta ainda como motivo para o desconhecimento da hanseníase o vício que certos profissionais possuem pelo encaminhamento às especialidades. Um profissional atuando na atenção básica, muitas vezes

não se preocupa em tratar os casos que lhe são apresentados, e sim encaminhá-los a outros profissionais. Quando se tem uma rede do SUS bem estabelecida, os profissionais generalistas acabam por encaminhar ao atendimento especializado casos que poderiam ser plenamente resolvidos na unidade. Se este profissional, seja ele médico ou enfermeiro, trabalha em um serviço de atenção básica, minimamente, terá que saber diagnosticar a tuberculose, a hanseníase, a dengue, AIDS, meningite, subsidiando-se em exames laboratoriais.

“É possível concluir o diagnóstico de casos de algumas doenças com a clínica. Necessitamos começar a mudar esse comportamento de que só o dermatologista pode e sabe diagnosticar a hanseníase. Se, com este modelo assistencialista, até agora não se resolveu o problema da hanseníase no Brasil, onde há uma prevalência oculta, é preciso mudar a estratégia. Se tem um programa de saúde da família que está sendo implantado para trabalhar as doenças básicas de saúde, por que não se pode atender à hanseníase, se esta faz parte do conjunto de procedimentos da atenção básica? Estamos trabalhando, tentando fazer a integração com o programa de saúde da família, uma dobradinha. Isto faz parte de um processo de construção e discussão, de busca de estratégias comuns” (MOREIRA *et al*, 2003).

Segundo Penna (2008), pelo fato da Hanseníase não ser uma doença que leve ao óbito, podemos ter uma prevalência oculta dos casos muito maior do que a incidência da doença. Se temos, por exemplo, em uma área onde a idade de aparecimento dos casos é baixa, sem nenhum serviço de saúde atuando, devemos supor que os índices de prevalência da doença pode ser 30 vezes maior. Se houvesse a implantação de uma unidade de saúde nesta referida área, teríamos automaticamente o aumento da cobertura do sistema no tempo, onde o aumento constante das taxas de detecção de hanseníase no tempo demonstraria com precisão que as ações de diagnóstico da doença estariam aumentando substancialmente. Uma vez que a cobertura de diagnóstico se estabilize nessa área, a taxa de detecção de casos novos começaria então a acompanhar as taxas de prevalência oculta da área. Se neste mesmo momento, a taxa de detecção da doença naquela população for maior que a incidência real, a prevalência oculta tenderia a diminuir. Essa diminuição da prevalência oculta significaria que, o serviço estaria diagnosticando os casos circulantes na área, o que manteria as ocorrências de hanseníase tratadas a contento numa população específica.

Experiências positivas na implantação de equipes de saúde da família, aliadas ao treinamento das equipes para o diagnóstico precoce e tratamento efetivo dos casos. Sobrinho (2008), fez o relato de uma experiência bem sucedida realizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná entre 2000 e 2005. O referido órgão desenvolveu estratégias e ações conforme aquelas recomendadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde. Antes da implantação

do programa, atividades como o diagnóstico, o tratamento, a avaliação de incapacidade física e o exame de contatos eram realizadas apenas por dermatologistas nos centros de referência da rede pública de saúde. Em 1996, com a *Norma Operacional Básica* (NOB-96), iniciou-se, em todo o país, a descentralização do atendimento e tratamento da doença para os municípios, com o as informações sobre sinais e sintomas da doença, o exame dos contatos domiciliares dos casos novos sendo repassados através de treinamento contínuo das equipes. No estado, foi priorizada a capacitação dos profissionais da rede de atenção básica de saúde visando à descentralização e à responsabilização dos gestores e equipes municipais. Após todas essas atividades, a mesma secretaria ainda comprometeu-se formalmente a continuar executando as ações do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase. Tais atitudes reduziram enormemente os índices de prevalência da doença, porém, mantendo estes índices acima do esperado pela OMS.

No diagnóstico clínico da hanseníase, vários fatores deverão ser considerados, como por exemplo: Grau de incapacidade no diagnóstico, classificação, forma clínica, notificação do caso ao Sistema Nacional de Agravos e Notificação – SINAN, dentre outras. Partindo deste pressuposto, Pimentel (2002) afirma que o longo e assintomático período de incubação da doença e seus sintomas insidiosos, associados ao despreparo técnico dos profissionais de saúde, podem levar às dificuldades no diagnóstico dos casos iniciais, bem como de casos mais avançados.

A grande porcentagem de pacientes com grau de incapacidade instalada no momento do diagnóstico reforça a hipótese de que existe uma grande prevalência oculta que, além da questão das deformidades e estigmatização dos pacientes, influi na manutenção da cadeia de transmissão. Suarez (1997) afirma que devido aos pacientes com hanseníase não apresentarem incapacitações no início da doença é coerente considerar que os pacientes diagnosticados nas unidades de saúde com grau de incapacidade superior a zero como diagnóstico tardio, pois os mesmos não teriam sido detectados ainda em fase inicial. Ora, uma vez que o paciente dá entrada no serviço com algum grau de incapacidade para hanseníase, teremos um risco maior de deformidades permanentes.

Outra ação no diagnóstico da hanseníase que deve receber uma atenção especial é a busca ativa dos contatos domiciliares e dos abandonos de tratamento. Segundo Brasil (2002), todos os contatos intradomiciliares e pessoas do convívio profissional de um paciente com diagnóstico de hanseníase devem ser examinados por profissional capacitado, na tentativa de identificação precoce de novos casos. No trabalho apresentado por Pereira *et al* (2008), percebeu-se que, durante estudo realizado no município de Bauru, nenhuma das equipes da

atenção básica conseguia cumprir a meta de examinar todos os contatos intradomiciliares de hanseníase. Normas do Centro de Vigilância Epidemiológica devem ser seguidas para as ações de: detecção passiva, que consiste na demanda espontânea da população e nos encaminhamentos feitos por outras unidades; e da detecção ativa que compreende a busca sistemática de doentes pela equipe da unidade de saúde. Muitas unidades básicas de saúde encaminham os casos suspeitos em hanseníase diretamente para o Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), pois é considerado o centro de referência mais conhecido historicamente pelo cuidado à hanseníase na região. Este fato acarreta uma grande lista de espera para o atendimento no Instituto, retardando o atendimento ao novo caso suspeito.

5.2 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO À HANSENÍASE

Não há dúvidas de que as ações que englobam o diagnóstico e o tratamento da hanseníase desafiam profissionais de saúde, tanto na teoria quanto na prática diária. O grande número de manifestações clínicas da moléstia, aliado a diagnósticos confusos, dão a tônica do problema no Brasil. Vários projetos vêm sendo testados entre profissionais de várias partes do país para que se capacite profissionais para lidar com o problema.

De acordo com Pereira *et al.* (2008), a capacitação dos profissionais que realizam assistência em hanseníase constitui um dos resultados esperados com o desenvolvimento do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, estabelecido pelo Ministério da Saúde a fim de sustentar a eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública nos municípios. Seguindo este raciocínio, quanto mais capacitados forem os trabalhadores de saúde, melhor será a assistência às necessidades da população (SOUZA, 1999). Desta forma, Pereira et al (2008) afirma que atividades educativas são fundamentais para os serviços de saúde, apesar de atividades como capacitações e cursos de longa duração muitas vezes apenas pontuarem certos assuntos, em vez de realizarem uma abordagem crítica dos problemas encontrados na prática profissional diária. Atividades educativas que primem pela vivência diária da equipe e suas dúvidas mais comuns fariam a função de norteadores destes profissionais quando no exercício da função. Sem essa problematização, as atividades educativas acabam ficando muito limitadas.

Em estudo realizado por Resende *et al.* (2009), foram questionados 12 profissionais de saúde do município de Anápolis-GO a respeito das maiores dificuldades enfrentadas para se conduzir de maneira satisfatória um caso de hanseníase. A maioria dos entrevistados (83%)

apontou como maior dificuldade para o diagnóstico dos casos de hanseníase a falta de preparo do próprio profissional. Os mesmos entrevistados relataram ainda que a falta de programas de educação continuada resulta em insegurança no diagnóstico dos casos, por mudanças frequentes ocasionadas no Programa de Controle da Hanseníase. Como uma constante observada na pesquisa, foi relatado ainda que nas Unidades Básicas de Saúde é feito apenas o levantamento da suspeição dos casos, e não os fechamentos diagnósticos e acompanhamento do tratamento. Outro aspecto apontado na pesquisa é a falta de esclarecimentos da população no que diz respeito à hanseníase. Segundo os profissionais entrevistados, pode-se atribuir a este fato a grande ocorrência de casos diagnosticados tardiamente. Se há desconhecimento dos sinais e sintomas da hanseníase por parte da população, é porque o assunto não é abordado de forma educativa efetiva. Todos os profissionais envolvidos no trabalho no PSF Canoeiro realizam educação em saúde individualmente, quando realizam visitas domiciliares. Apenas um profissional ressalta ter realizado palestra para toda população residente no bairro que presta assistência, quando houve ordem de superiores para realização deste trabalho.

É necessário que seja feito um trabalho de ampla divulgação dos sinais e sintomas da doença, de forma a estimular a população a procurar o serviço em casos de suspeita mínima. Para que isto aconteça, na comunidade devem ser realizadas atividades educativas efetivas sobre o tema, de modo a favorecer o diagnóstico precoce e tratamento correto dos casos.

Partindo da idéia de que não há divulgação efetiva dos sinais e sintomas da doença, o déficit não está somente na ausência de ação educativa de nível comunitário, mas também, de forma coletiva para os portadores, visto que a interação social entre esses é de suma importância para o crescimento emocional, funcional e estrutural do paciente. Além disso, a falta de ações ao núcleo familiar corrobora a deficiência do programa. Como mostra a Portaria Nº1073/GM (2000), as ações deve ter como objetivo compreensão e apoio da família ao paciente, além de exames laboratoriais, exame físico e BCG.

De acordo com Pereira (2008), existe na incidência da hanseníase uma forte associação com o aumento das desigualdades sociais. Há, no perfil do doente, uma maioria de acometidos que sejam pertencentes a pessoas em situação de exclusão social. Daí, o autor aponta como sendo uma constante na vida da maioria dos acometidos a precariedade de condições de moradia e trabalho. Portanto, o profissional tem que estar ligado a esta realidade de modo a fortalecer vínculos e alternativas para descoberta de novos casos e condução do tratamento dos casos diagnosticados.

Para tanto, não bastam apenas que as questões do tratamento do doente de hanseníase sejam aprendidas por profissionais de saúde. Conforme observado por Freire (2002), a prática

educativa a ser desenvolvida deve preservar saberes entre quem ensina e quem aprende. Com este tipo de prática, é possível construir e reconstruir saberes entre todos os atores envolvidos, sejam eles profissionais de saúde ou não. Assim se dá um processo de aprendizagem e ensino de maneira problematizadora e participativa. Desta forma, evidencia-se a necessidade de que o entendimento da hanseníase não seja apenas do profissional, mas também do paciente que está sob seus cuidados. Quanto maior o número de pessoas que consigam identificar sinais e sintomas de hanseníase e que entendam que esta é uma doença tratável, maior a possibilidade de se garantir demanda espontânea de casos suspeitos às unidades de saúde, que irão iniciar tratamento e o acompanhamento dos casos.

6- DISCUSSÃO

Como qualquer agravo que demonstre elevados índices de prevalência em determinado país, a hanseníase aparece no contexto do Brasil como uma doença a ser combatida incessantemente. Por mais que esta doença tenha sido incluída no planejamento de ações básicas de saúde pelo Ministério da Saúde, ela ainda mostra força com o aparecimento crescente de casos em todas as regiões do país. Desta feita, percebe-se que ações de mobilização social e treinamento de equipes de saúde não devem focar em determinada região, ou em populações específicas. O combate à hanseníase deve ser em todo o país, quiçá todo o mundo.

Nas unidades de saúde do município de Araçuaí é notável a dificuldade que os profissionais encontram para lidar com o tema. O próprio exame do paciente com hanseníase e o exame dos contatos só é feito no PSF Canoeiro, onde o médico da equipe e a enfermeira foram capacitados por uma equipe da Universidade Federal de Minas Gerais, em 2008. Nas demais equipes, os casos suspeitos ainda são encaminhados para a Vigilância Epidemiológica Municipal, para diagnóstico, avaliação e tratamento dos casos. Este regime de trabalho segue na contramão do que está previsto pelo SUS. Segundo Penna *et al.* (2006), é através da reorganização do SUS, levando-se em conta as necessidades regionais, que teremos ações de saúde que sejam efetivas. Na hanseníase, quanto mais a atenção básica participe do processo de diagnóstico e tratamento dos casos, bem como de investigação de possíveis contaminados através do exame dos contatos, maior será o número de casos tratados da doença, rompendo-se assim as cadeias de transmissão.

No diálogo entre profissionais que atuam na atenção básica em Araçuaí, é possível perceber que mesmo os mais experientes têm muitas dúvidas a respeito do tema, e não se movem no sentido de sanar estas dúvidas aguardando que seja feito um “treinamento”. Seguindo esta mesma linha, encontramos profissionais que já participaram de treinamentos específicos para manejo em hanseníase e continuam encaminhando casos suspeitos para a referência por um suposto comodismo de saber que se pode referenciar os casos. Sempre se pondera, entre estes profissionais que a atenção básica já exige muito do profissional, e que muitas vezes eles não tem tempo de fazer um exame minucioso no paciente. Esta prática precisa ser revista com urgência, afinal de contas, o profissional deve enxergar que as práticas da atenção básica são como várias partes que se completam para dar condições melhores de

saúde para determinada comunidade. Se o profissional se dedica ao pré-natal, aos hipertensos e deixa os casos de hanseníase de lado, está inevitavelmente fornecendo assistência de má qualidade.

Em Araçuaí, a equipe que atua como referência nos casos de hanseníase é composta por um técnico em enfermagem, um enfermeiro e um médico. Estes mesmos profissionais desenvolvem todas as ações de vigilância epidemiológica municipal. No seguimento das atividades, é comum a solicitação por parte das equipes dos PSF e principalmente dos PACS, que a equipe de referência desloque-se para localidades dentro do município ou na zona rural para avaliação de casos muitas vezes suspeitos de hanseníase, ou que as pessoas tenham resistência quanto ao tratamento. Estas incursões fazem com que o trabalho de referência municipal perca por completo seu sentido. A unidade de referência deve funcionar com um centro para atendimento dos casos de suspeita de recidiva, surtos reacionais não tratados corretamente e demais complicações. Porém, este esboço de referência só passará a funcionar assim que todas as equipes assumirem os casos de hanseníase sob sua responsabilidade com propriedade e capacidade de direcionamento dos casos confirmados e descoberta de novos casos. Apesar deste desconhecimento parcial ou completo dos casos de hanseníase no município, em maio de 2009 foi realizado pela referência municipal uma capacitação para diagnóstico em hanseníase e tuberculose voltado para os agentes comunitários de saúde (ACS). De forma imediata, os meses que se seguiram demonstraram que esta atividade educativa com os ACS foi vital para um aumento considerável no aparecimento de casos suspeitos de hanseníase encaminhados à referência.

Para que qualquer ação de assistência em hanseníase seja efetiva, devemos nos lembrar do perfil epidemiológico da doença. Quando uma pessoa recebe um diagnóstico clínico de hanseníase, é imprescindível que todas as pessoas que tenham tido contato com aquele doente também sejam examinados e, mais do que isso, orientados sobre as manifestações da doença. Em muitos casos, o profissional de saúde examina um contato que não tem sinais de hanseníase e o encaminha para casa sem orientações específicas sobre o modo de apresentação clínica da doença. Como a hanseníase desenvolve-se lenta e insidiosamente, é possível que esta pessoa desenvolva a doença após algum tempo e não associe a sua manifestação com a doença que atingiu seu familiar. Neste caso, demora-se muito tempo para se fechar outro diagnóstico, e com isso quem perde é sempre o usuário do serviço.

Somente com ações que eduquem simultaneamente a população e profissionais de saúde, conseguiremos aumentar os índices de detecção precoce dos casos de hanseníase. No campo da educação em saúde para a população em geral, estas ações podem ser desenvolvidas no âmbito da atenção básica em sua modalidade mais simples: através de reuniões entre a população, ou a chamada “sala de espera”. Na sala de espera, enquanto o usuário aguarda atendimento, algum membro da equipe pode fazer uma explanação rápida sobre o tema para orientar os presentes sobre os sinais clínicos da hanseníase, e como agir em caso de aparecimento de algum deles. Este tipo de informação, repassada durante um momento de escuta, tem repercussão positiva entre os presentes, o que pode ajudar a espalhar este conhecimento para um grande número de pessoas. Se esta atividade vier acompanhada de um teatro ou material informativo que ajude a pessoa a assimilar a mensagem, o efeito é ainda melhor. Atualmente no município, não se tem registro da realização de atividades desta natureza, apesar da recomendação incessante da Vigilância Epidemiológica municipal para que sejam realizadas.

Quanto à realização de atividades que oriente os profissionais de saúde na condução dos casos de hanseníase, é fundamental que se monte um grupo de educação permanente entre estas equipes, para capacitação dos mesmos e, posteriormente, discussão em grupo dos casos clínicos acompanhados no município. Assim, seria possível chamar a atenção dos profissionais para o tema, e buscar um melhor domínio do mesmo na prática diária. Há que se levar em conta que a hanseníase se apresenta como uma doença que tem uma gama muito grande de variáveis para avaliação neste binômio diagnóstico-tratamento, o que talvez seja o maior causador desta insegurança na tomada de decisões por parte dos profissionais. O aprimoramento diário vem, indubitavelmente, da prática.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto ao longo deste trabalho, observa-se que as ações básicas em hanseníase envolvem atividades que são aparentemente simples, mas que, se não realizadas de forma efetiva e com certa frequência, comprometem sobremaneira todo o direcionamento de um trabalho.

Os profissionais de saúde, uma vez que estejam engajados no processo de atendimento aos portadores de hanseníase, ou na triagem de possíveis casos, deve estar preparado tecnicamente para conseguir reconhecer precocemente os casos e tratá-los, evitando que o quadro se agrave e que o paciente venha a ter incapacidades decorrentes deste processo.

Como forma de preparação dos profissionais, é fundamental que aconteçam atividades de educação permanente, e que a hanseníase esteja entre os temas. A discussão dos casos, o acompanhamento do diagnóstico através de um profissional mais experiente, pode ser um meio de desfazer o receio que alguns trabalhadores da saúde ainda têm de lidar com a hanseníase, alegando falta de habilidade ou desconhecimento dos casos. É válido ressaltar que os profissionais da saúde deveriam ter conhecimento prévio do assunto, o que na maioria das vezes não acontece. Encontramos muitos enfermeiros e médicos que conhecem muito pouco sobre a doença em si.

As atividades de educação permanente voltadas para os profissionais de saúde devem ser contínuas e envolver toda a equipe, pois só assim teremos um grupo que fale a mesma língua com relação ao tema. Deve ficar claro a toda a equipe que atua na atenção básica que os casos a serem encaminhados para avaliação da referência técnica são aqueles que gerem dúvidas que não possam ser sanadas entre a equipe. Mais do que isso, é fundamental inculcar no pensamento de todos que o combate à hanseníase é uma atividade básica de saúde, tão importante quanto as demais rotinas de um serviço básico de saúde. Seguindo este raciocínio, fica evidente que as equipes não podem negar atenção a este tipo de atendimento, e devem seguir à risca o protocolo do Ministério da Saúde criado para norteá-los nestes casos.

Para sanar tal problema, a administração pública do município de Araçuaí, através da Secretaria Municipal de Saúde, sediará um Seminário Microrregional sobre Hanseníase, como forma de apresentar o problema em sua magnitude na saúde pública e desenvolver ações que fortaleçam as diretrizes do SUS.

No que diz respeito à educação da população geral, deve-se entender que ninguém conhece melhor nosso corpo do que nós mesmos. Se o usuário do serviço de atenção básica for alertado sobre as manifestações da doença, e educado a agir da maneira correta ao menor

sinal de aparecimento de sintomas sugestivos, ele poderá ser uma arma importante na detecção precoce de casos, o que interromperia uma cadeia de transmissão e ainda daria boa condição de cura completa sem incapacidades aos que se descobrirem portadores da doença em questão.

Para tanto, reuniões comunitárias, atividades extramuros em escolas, creches, grupos da comunidade, dão sempre o efeito desejado. Importante ressaltar que, nestes casos, a hanseníase deve ser apresentada de maneira simples, como uma doença que tem cura e que deve ser diagnosticada precocemente. Tal fato ajuda na desmistificação da hanseníase.

Contudo, com este projeto, fica claro que as ações educativas em saúde, sejam elas sobre hanseníase ou qualquer outro tema, devem ser uma constante nas equipes de saúde, objetivando assim um atendimento pleno em qualidade e excelência.

7. REFERÊNCIAS:

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2003. 281 p.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n. 1073/GM, 26 setembro de 2000. Orienta o desenvolvimento de ações de controle da Hanseníase. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 de Setembro de 2000.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 89 p.
- CAMPOS, W. R.; RODRIGUES, C. A. F.; ORÉFICE, F. **Uveíte: clínica e cirúrgica**. Texto e atlas. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2000. p. 341-362.
- FREIRE, P. **Pedagogia da esperança, um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; v. 4, 2001. p. 42-44.
- LEVÍTICO. In: BÍBLIA SAGRADA. 47. ed. São Paulo: Ave Maria, 1985.
- MARCHESE, L. M.; MARQUESE, A. J. T.; RIVVITI, E. A. **Hanseníase**. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. (Ed.). **Tratado de infectologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. v. 2, p. 736-760.
- MOREIRA, T. A. **Panorama sobre a hanseníase: quadro atual e perspectivas**. *Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos*. v.10, p. 291-307, abr. 2003.
- PENNA, M.L.F. et al. **Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006**. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v.41, p. 6-10, jan. 2006.
- PEREIRA, A. J. et al. **Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo**. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], v.61, p. 716-725, jun. 2008.
- PIMENTEL, M.I.F. et al. **Influência do tempo de evolução prévio ao diagnóstico inicial incapacidades presentes no exame inicial de pacientes portadores de hanseníase multibacilar**. *Hansenologia Internationalis*, v.27, p.77-82, 2002.
- RESENDE, D. M.; SOUZA, M. R. ; SANTANA, C. F. **Hanseníase na atenção básica de saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis – Hansenologia Internationalis**, v. 34, n. 1, p. 27-36, 2009.
- SOBRINHO, R. A.S.; MATHIAS, T.A.F. **Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, fev. 2008.
- SOUZA A.M.A.; GALVÃO E. A.; ROSCHKE, M.A. **Processo educativo nos serviços de saúde**. Capacitação e desenvolvimento de recursos humanos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p. 215-32.

SUAREZ, R.E.G., LOMBARDI, C. **Estimado de prevalência de lepra.** *Hansenologia Internationalis*, v.22, p.31-35,1997.