

1. INTRODUÇÃO:

A hanseníase representa um grave problema de saúde pública no Brasil, com 47.000 novos casos por ano. Além de ser uma doença com agravantes inerentes às doenças de origem socioeconômicas e culturais, é também marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento, gerando estigma e isolamento social. (Ministério da Saúde, 2008).

Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), frente as dificuldades para a detecção precoce de casos de hanseníase em duas unidades de saúde da zona norte do município de Aracaju em Sergipe/Brasil. Identificar as dificuldades para o diagnóstico precoce, conhecer os nós críticos do serviço de saúde e analisar as estratégias vigentes validadas pelos profissionais da equipe multiprofissional.

Trata-se de um estudo dissertativo, qualitativo, com extensa pesquisa bibliográfica.

Foram escolhidas duas unidades de saúde com características socioeconômicas semelhantes para evitar vieses.

Participaram da pesquisa 05 médicos, 04 enfermeiros, 02 assistentes sociais, 11 agentes comunitários de saúde, 02 odontólogos, e 01 psicólogo.

Como sugere Claro (1995) as ações de combate à hanseníase ainda não ocorrem de forma interdisciplinar.

Moreno, Enders e Simpson (2008) reforçam a importância das capacitações em saúde para o controle de doenças, corroborando conceitos de Paulo Freire sobre a importância da educação permanente, também ressaltada por Viera & Soares sobre o controle da hanseníase e prevenção das incapacidades.

Os profissionais das equipes de saúde da família concordaram que a hanseníase é uma questão de saúde pública, portanto, todos os profissionais devem estar envolvidos nas ações de controle. O estudo corrobora outras pesquisas ao afirmar que o preconceito está inserido culturalmente nos serviços de saúde como também na sociedade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com variáveis qualitativas, objetivando conhecer a importância da detecção precoce em hanseníase, na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

O estudo foi realizado mediante aplicação de questionário em equipe multiprofissional, em duas unidades de saúde da família – zona norte - do município de Aracaju. O questionário foi composto de 09 perguntas do tipo fechada e 01 do tipo aberta.

A primeira unidade de saúde pesquisada foi a USF José Quintiliano da Fonseca Sobral, localizada no bairro Cidade Nova, zona norte de Aracaju. É composta por 03 equipes de saúde da família, onde foram entrevistados: 03 Médicos, 02 Enfermeiros, 06 Agentes Comunitários de saúde, 01 Odontólogo e 01 Assistente Social.

De acordo com o SIAB (Sistema da Atenção Básica) referente ao mês de 11/2011, a referida unidade de saúde conta com 13.502 pessoas em sua área de adscrição, com 06 casos de hanseníase regularmente cadastrados.

Observa-se que das 03 áreas de abrangência da referida unidade de saúde, a área 034 destaca-se com maior número de casos, portanto, endêmica para tal agravo.

A unidade de saúde da família Anália Pinna de Assis, segunda USF a ser trabalhada, localizada no bairro Santos Dumont, conta basicamente com a mesma estrutura de equipe multiprofissional, porém com o diferencial de ser referência em saúde mental, e por isso, comportar psiquiatra e psicólogos no seu quadro de pessoal. Possui 9.612 usuários em seu território, também divididos em 03 equipes de saúde da família. No momento deste estudo, apresentava-se com 03 casos de hanseníase, devidamente cadastrados.

Aplicou-se o questionário com 02 Médicos, 02 Enfermeiros, 01 Assistente Social, 06 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Odontólogo e 01 Psicólogo.

Os dados contidos nesse estudo foram coletados no período de novembro/2011 a janeiro/2012, estabelecidos em percentuais de afirmativas e apresentados em forma de gráficos, através da planilha eletrônica Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a importância do diagnóstico precoce em hanseníase, todas as categorias profissionais questionadas afirmaram que bloquear os sintomas, reduzir as incapacidades atingir a cura e desconstruir o medo e o preconceito, são fatores de grande relevância, evidenciando desta forma que todos os profissionais questionados possuem a mesma percepção sobre a detecção precoce.

É preciso que a atuação da Estratégia Saúde da Família seja eficaz no controle desta endemia no sentido de melhor examinar os contatos dos pacientes bacilíferos a fim de evitar o contágio dos familiares, sobretudo dos mais jovens, como ressalta FERREIRA (2005).

Nesse sentido, faz-se necessário uma atuação de vigilância epidemiológica eficiente. Os municípios precisam ter informações de qualidade para que as ações de vigilância epidemiológica também sejam satisfatórias. Isso repercutirá em estratégias mais eficientes de combate e melhor organização dos recursos para tal.

Gráfico 1

Avaliação dos obstáculos à detecção precoce

Com relação aos obstáculos para a detecção precoce, obteve-se os seguintes resultados: os médicos (80%) e os agentes comunitários de saúde (45%) apontaram para dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A categoria dos enfermeiros (75%) destacou a falta de profissionais capacitados. Os odontólogos se dividiram entre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de profissionais capacitados. Os assistentes sociais (50%) revelaram que há descompromisso da equipe multiprofissional.

No manual de ações programáticas da Vigilância Epidemiológica do município de Aracaju estão delimitadas as atribuições de cada profissional da Estratégia Saúde da Família, frente ao combate à hanseníase. Isso demonstra que todos conhecem esse protocolo, o que mostra um impacto na fala do assistente social sobre o descompromisso das equipes de saúde. Estão

recomendadas ações para médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e assistentes sociais, porém, não se observa nenhuma atribuição para os odontólogos.

Isto demonstra que diante das implicações suscitadas pela hanseníase, ações de combate ainda não ocorrem de forma interdisciplinar, como sugere Claro (1995):

“Ao exigir um contato prolongado com o paciente e um vínculo tipo médico de família no qual a vida do paciente e de sua família deve ser acompanhada num sentido muito amplo, a situação do doente inclui dramas de vários tipos relacionados com o tratamento médico, com a situação de pobreza, de carência cultural, de desagregação familiar, de subemprego, além dos problemas psicológicos específicos à doença, relativos à rejeição e à baixa auto-estima. É provável, ainda, que a situação de estresse causada por esses fatores contribuam para deprimir o sistema imunológico do paciente predispondo-o a contrair a doença.”

Diante do exposto, fica evidenciada a necessidade de uma abordagem interdisciplinar no tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase e seus estigmas, e de acordo com Vieira & Soares(2008):

“... as ações de prevenção da incapacidade englobam: educação em saúde; diagnóstico precoce da doença; tratamento regular da poliquimioterapia, e controle de contatos intradomiciliares, incluindo a aplicação da vacina BCG-ID; detecção precoce e tratamento adequado das reações e neurites; apoio à manutenção da condição emocional e integração social (família, estudo, trabalho, grupos sociais) e orientação quanto à realização de autocuidado.” (PAG. 683)

Gráfico 2

Avaliação sobre o que falta para melhorar o atendimento nas unidades de saúde

Sobre o que falta para melhorar o atendimento aos portadores da hanseníase, duas afirmativas são destacadas: médicos (60%) destacam a necessidade da garantia de acesso aos serviços de saúde e agentes comunitários de saúde (63%) a inclusão na agenda profissional acerca da disponibilidade da equipe. Ambas as categorias parecem concordar que há um déficit na garantia do acesso aos portadores de hanseníase nas unidades de saúde da família.

A análise do estudo evidencia a necessidade de um trabalho interdisciplinar quando se referem às equipes de saúde, destacado pelos agentes comunitários de saúde.

Sobre a percepção da informação como agente influenciador na adesão ao tratamento, encontra-se os seguintes resultados: enfermeiros e odontólogos são unânimes em afirmar que a informação pode desenvolver a consciência crítica dos pacientes e encorajá-los a aderir ao tratamento. Já médicos (60%) e agentes comunitários (63%) acreditam que tanto a informação, quanto o acolhimento, contribuem para o sucesso da cura.

O psicólogo, por ter uma percepção mais holística sobre o paciente, também acredita em acolhimento e informação como estratégia de adesão ao tratamento.

No tocante às capacitações em hanseníase, todos os médicos, agentes comunitários (63%) e enfermeiros (75%), concordam que sua relevância reside na habilidade em diagnosticar a hanseníase precocemente.

A lógica de atendimento da ESF (cuidado no território) certamente contribuiu para um melhor acesso da população ao serviço de saúde. O investimento na capacitação de profissionais para atuarem nas unidades básicas de saúde é de suma importância, pois assim torna-se mais rápido e direto o combate a doença, fazendo com que os profissionais ganhem mais tempo desde o momento do diagnóstico até o início do tratamento, corroborando a visão de LAPA (2006).

Gráfico 3

Avaliação da periodicidade das capacitações em Hanseníase

Sobre a periodicidade das capacitações, médicos (60%), agentes comunitários (81%), enfermeiros e odontólogos destacam que não são adequadas. O psicólogo não soube responder, uma vez que não é convidado a participar de capacitações em hanseníase.

Moreno, Enders & Simpson (2008) reforçam a importância das capacitações:

“... A iniciativa de investir nas capacitações para controle da doença foi baseada no conceito de educação permanente em saúde, que guarda semelhança com a educação de jovens e adultos defendida pelo educador Paulo Freire. Trata-se da noção de aprendizagem significativa como base da educação permanente.” (PÁG. 671)

Todas as categorias concordam que a hanseníase é uma questão de saúde pública, portanto, todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família e também os que não fazem parte, devem estar envolvidos nas ações de combate.

Sobre o preconceito aos pacientes de hanseníase, os profissionais concordam que ainda está presente na sociedade (60% dos médicos e 63% dos agentes comunitários) e destacando-se a necessidade de fomentar reflexões sobre a discriminação nos serviços de saúde (médicos, enfermeiros e psicólogo).

Há muito tempo a hanseníase é conhecida dos homens, inclusive em citações bíblicas, as quais faziam referência ao isolamento como único método possível de tratamento. O que acabou por gerar uma conduta de exclusão e segregação adotada nos chamados leprosários.

Os leprosários no dizer de Boti & Aquino (2008), eram colônias de isolamento compulsório e continua:

“... nesses locais o estigma, o medo e o preconceito eram fatores negativos inclusive na contratação de recursos humanos assim, os próprios internos se tornavam funcionários e cuidadores dentro destas instituições.” (PÁG 678)

No início a hanseníase era tratada em regime asilar com o intuito de afastar os doentes e “escondê-los” dos olhos da sociedade, pois seus portadores eram percebidos como impuros. O tratamento durava anos, não se tinha muito conhecimento sobre a doença e por isso também os pacientes

permaneciam institucionalizados. Eram totalmente dependentes dessas instituições não tendo nenhuma perspectiva de adquirir autonomia.

Observa-se que ainda hoje os portadores da hanseníase enfrentam o preconceito muitas vezes da própria família, da comunidade onde está inserido, nos serviços de saúde que procuram, o que se torna um fator negativo para o tratamento da doença.

Na contemporaneidade a abordagem a esses pacientes tem sua porta de entrada na rede de atenção primária (porém não é a única), sem retirar o paciente do convívio familiar, não mais sendo necessária a internação nos chamados leprosários, o que tornou-se possível somente após o advento da poliquimioterapia.

As Unidades de Saúde da Família dispõem de profissionais treinados para fazer o diagnóstico – que é essencialmente clínico – como também faz a dispensação gratuita da medicação para o tratamento completo.

A análise no que se refere a mobilização da comunidade e servidores acerca da minimização do preconceito aos portadores de hanseníase, obteve-se os seguintes resultados: mobilizar a comunidade e servidores contribui para a reflexão sobre o problema (40% dos médicos; 45% agentes comunitários; 75% enfermeiros, 50% odontólogos e 50% assistentes sociais). Também os médicos (40%) e odontólogos (50%) afirmam que o tratamento humanizado contribui para a redução do preconceito.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que as ações de combate a hanseníase ainda não acontecem de forma interdisciplinar, pois de acordo com o manual de ações programáticas da Vigilância Epidemiológica de Aracaju, não estão estabelecidas atribuições para os odontólogos, por exemplo. O portador da hanseníase não é percebido de forma holística, como fora sugerido por um enfermeiro durante a pesquisa. O psicólogo também não desenvolve nenhum trabalho nessa vertente, junto às equipes de Saúde da Família. Questões como preconceito e discriminação demandariam, por si só, a presença desse profissional para compor uma equipe interdisciplinar, para um monitoramento mais eficaz deste paciente.

Quanto às capacitações, ficou evidenciada a sua relevância como forma de melhorar a detecção, porém, na percepção dos profissionais a periodicidade com que elas acontecem é insuficiente ou inadequada, o que ressalta a necessidade de mais eventos desse tipo, tamanha a importância do controle desse agravo para a saúde pública.

Conclui-se que os profissionais sugerem que outros atores sociais participem das capacitações, a exemplo de odontólogos, psicólogos, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, por perceberem que é preciso o envolvimento de todos para uma melhor assistência a esses pacientes, detecção precoce de novos casos e interrupção da cadeia de transmissão.

4. REFERÊNCIAS:

BOTI. N.C.L. & AQUINO. K. A. **A via sacra da hanseníase de Verganin**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Vol. 61. Pág. 676-681. Out, 2008.

CLARO. L.B.L. Hanseníase: representações sobre a doença, 1998. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000400016. Acesso em 10 out. 2011.

FERREIRA, I.N., ALVAREZ, R.R.A. **Hanseníase em menores de Quinze anos no município de Paracatu, MG (1994 a 2001)**. Revista Brasileira de Epidemiologia, V.8., N.1, São Paulo, março, 2005.

LAPA, T.M., ALBUQUERQUE. M.F.P.M., CARVALHO, M.S. & JUNIOR, J.C.S. **Análise da demanda de saúde através do uso de**

Técnicas de análise espacial. Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, 22(12): 2575-2583, dez, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Prevenção de Incapacidades.** Brasília: 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para uso de Corticosteróides em hanseníase.** Brasília : 2010.

MORENO. C.M.C., ENDERS. B. C. & SIMPSON. C. A. **Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Vol. 61. Pág. 671 a 675. Out.2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU. **Manual de ações programáticas da vigilância epidemiológica.**

VIEIRA. C. S. C. A., SOARES. M. T. et al. **Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase.** Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 61. Pág. 682 a 688; Out.2008.