

Conhecimento dos profissionais de uma unidade de saúde da família sobre a Hanseníase

Knowledge about Leprosy among professionals of a family health unit

DOI:10.34119/bjhrv6n3-042

Recebimento dos originais: 04/04/2023

Aceitação para publicação: 05/05/2023

Milca Rafaella de Oliveira

Residente em Saúde da Família

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Endereço: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife - PE, CEP: 50070-902

E-mail: milcarafhaela23@gmail.com

Angélica Xavier da Silva

Mestre em Engenharia de Sistemas pela Escola Politécnica de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (UPE - POLI)

Instituição: Escola Politécnica de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (UPE - POLI)

Endereço: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife - PE, CEP: 50070-902

E-mail: angélica.xavier@imip.org.br

Roberta Correia Ribeiro Ferreira de Miranda

Especialista em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-901

E-mail: roberta_correia@gmail.com

Shirlene Alves Alheiros

Especialista em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife - PE, CEP: 50070-902

E-mail: shirlenealvesalheiros@gmail.com

Bruna Cybele Mendes Angelim

Residente em Saúde da Família

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Endereço: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife - PE, CEP: 50070-902

E-mail: bruna_angelim@gmail.com

Camila Nogueira Coutinho

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife

Endereço: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife - PE, CEP: 50070-902

E-mail: camila_coutinho@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar os conhecimentos dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família sobre a hanseníase. Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo,

que utilizou a Análise Temática como referencial teórico, e através de entrevistas semiestruturadas emergiram as seguintes categorias: conhecimento/diagnóstico; preconceito; acompanhamento na Unidade de Saúde da Família. Os profissionais trouxeram diferentes níveis de conhecimento sobre a doença, necessidade de cursos e atualizações para melhor atender as demandas dos usuários e o quanto a doença é estigmatizada, e que ainda traz isolamento quando se têm o diagnóstico. Dessa maneira são necessárias medidas efetivas de controle da doença através da educação em saúde, busca ativa dos casos com os contactantes e acesso dos profissionais a conhecimentos acerca do tema.

Palavras-chave: Hanseníase, atenção primária, saúde pública.

ABSTRACT

The present work aims to present the knowledge of the professionals of a Family Health Unit about leprosy. It was a qualitative, descriptive study, which used Thematic Analysis as a theoretical framework, and through semi-structured interviews, the following categories emerged: knowledge/diagnosis; prejudice; follow-up at the Family Health Unit. Professionals brought different levels of knowledge about the disease, the need for courses and updates to better meet the demands of users and how much the disease is stigmatized, and which still brings isolation when diagnosed. Thus, effective disease control measures are needed through health education, active search for cases with contacts and access by professionals to knowledge on the subject.

Keywords: Leprosy, primary attention, public health.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença transmissível crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, onde o mesmo possui a capacidade de infectar muitas pessoas, porém, poucas delas desenvolvem a doença (VIEIRA et al, 2018). Além disso, essa doença afeta pele e nervos periféricos, sendo ela a principal causadora de incapacidade mundial ligada a neuropatia do sistema nervoso periférico, conseqüentemente, afetando países em desenvolvimento, sendo endêmica (SCHNEIDER; FREITAS, 2018).

No ano de 2016, houve relatos de 12.437 casos novos de hanseníase espalhados mundialmente, com deficiência de segundo grau e isso foi equivalente a 1,7 por milhão de pessoas, demonstrando assim que essa patologia é um grande problema de saúde pública. Diante disso, a Organização Mundial de saúde (OMS) teve o objetivo de lançar, no ano de 2016, uma estratégia global relacionada a hanseníase, com duração de cinco anos, com o objetivo de redução da carga desta.

A estratégia em questão teve três metas fundamentais para serem atingidas a nível global, até o ano de 2020, são elas: reduzir totalmente a incidência de sequelas neurológicas de segundo grau, reduzir a taxa de novos casos da mesma para menos de 1 caso por milhão de

peessoas, assim como zerar a quantidade de países com leis discriminatórias que são permissíveis a discriminação opositora a hanseníase (TAAL et al, 2018).

O modo de transmissão da hanseníase ainda não foi claramente definido, embora, é sabido que a maneira mais importante de se contrair a doença é a ocorrência de infecção por gotículas pela mucosa nasal, onde após isso, uma lesão primaria localizada se desenvolve. Outra possível via de transmissão é o contato direto com nódulos lepromatosos, multibacilares não tratados (VIEIRA et al, 2019).

Estudos apontam que os seres humanos são as únicas fontes de infecção dessa doença. Além disso, em regiões endêmicas, essa patologia quando assintomática pode permanecer por muitos anos no indivíduo e serem curadas sem precisar de nenhum tipo de tratamento, isso pode ocorrer até mesmo quando a doença se manifesta, levando em conta o período de incubação que pode ser de até aproximadamente cinco anos (COSTA et al, 2020).

O estigma relacionado a hanseníase tem sido associado ao medo que as pessoas têm de não conseguir vencer a doença ou desta ser um “castigo dos deuses”, afetando assim vários âmbitos da vida das pessoas que portam a hanseníase, como: os relacionamentos interpessoais, mobilidade e vida trabalhista (LOPES et al, 2020).

Embora os serviços de saúde tenham avançado no sentido de oferecer gratuitamente o tratamento da hanseníase, o número de incidência ainda é gritante, principalmente nas crianças e menores de 15 anos e isso demonstra uma transmissão de forma ativa na comunidade, a qual precisa ser combatida. Contanto, estudos evidenciam altas taxas da doença nesse grupo, demonstradas no ano de 2015, em Santana do Ipanema e Rio Largo, sendo duas cidades do Brasil situadas no estado de Alagoas, onde os dados apontam 13,77 e 32,81 casos por 100.000 habitantes (SANTOS et al, 2019).

No caso específico da atuação dos profissionais da atenção básica a saúde, faz-se necessário ter o conhecimento sobre essa patologia, para que cada um deles possa, no seu cotidiano, ser capazes de lidar com as condições de saúde da população diante da problemática da Hanseníase. Onde o "lidar", nesse contexto, significa ir além de uma atuação que objetive somente curar doenças ou auxiliar na recuperação de indivíduos já lesados, ou seja, executar um trabalho cujo objetivo maior consiste em propiciar um "estado" de condições de saúde que permitam um elevado grau de cuidado e segurança à população (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo apresentar os conhecimentos dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família sobre a hanseníase no contexto da Política da Atenção Básica.

2 MÉTODO

O presente estudo é de natureza qualitativa e descritiva, realizado com profissionais de uma unidade de saúde da família localizada no município de Recife em Pernambuco. Participaram as seguintes categorias: Agentes Comunitários de Saúde (06), Enfermeira (01), Técnica de Enfermagem (01) e médica (01). Foram critérios de inclusão trabalhar há mais de três anos na unidade. Para a coleta de dados, realizada no período de fevereiro a maio de 2022, utilizou-se entrevista semiestruturada, que contemplou as seguintes questões norteadas: O que você conhece sobre a hanseníase, e como é realizado seu diagnóstico? Você saberia quais são os profissionais que podem realizar o exame? Ainda existe preconceito quando uma pessoa tem o diagnóstico de hanseníase? Como é realizado o acompanhamento dos pacientes após o diagnóstico?

Realizou-se contato face a face e as entrevistas ocorreram na unidade de saúde ou domicílio, sendo gravadas, com duração média de 35 minutos, e, posteriormente, transcritas na íntegra. Para o material empírico, utilizou-se a técnica de análise temática, que se pauta na descoberta dos núcleos de sentido que estejam presentes e frequentes nos significados do objeto de estudo. A técnica é executada por etapas de pré-análise, com leitura flutuante e apreensão das ideias centrais transmitidas nos dados; constituição do corpus representativos do material; e a reformulação dos objetivos analíticos pela releitura exaustiva e composição codificada do contexto e registros; em seguida, a exploração do material, com a compreensão do texto pelas formulações das categorias temáticas.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado em dezembro de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, sob parecer 5.158.692 (CAAE: 54003921.7.0000.5201), e atendeu às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12).

Aos participantes do estudo foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado em duas vias (uma para o participante e outra para o pesquisador), autorizando a participação voluntária. Para garantir o anonimato, os participantes foram denominados como E1, E2 e assim por diante, conforme sequência de realização das entrevistas

3 RESULTADOS

No presente estudo, os profissionais trouxeram seus conhecimentos prévios sobre a doença, diagnóstico e tratamento da Hanseníase:

3.1 CATEGORIA 1: CONHECIMENTO/DIAGNÓSTICO

E1: *O diagnóstico é feito através de exame clínico e laboratorial, porém o clínico é mais fundamental. A pessoa perde a sensibilidade quando estar tocando no fogo, a um beliscão, não sente aquela área, manchas no corpo, no estágio mais avançado ele perde algumas partes dos membros, como os dedos, da mão, nariz, orelhas. É uma doença a nível neurológico, que afeta os nervos periféricos. Os tratamentos geralmente duram 1 ano.*

E2: *É uma doença que é pega pelo ar, do sistema respiratória. O diagnóstico dela é difícil, pois é uma doença respiratória, o paciente reclama de dores nas articulações, mas mesmo assim é difícil identificar, porque muitas doenças tem os mesmos sintomas, só se identificando tardiamente.*

E7: *É uma doença do sistema nervoso, neural e central, e os bacilos se alojam nos pulmões, onde o diagnóstico clínico é feito por machas com perca de sensibilidade.*

E9: *O diagnóstico é feito pela clínica, em geral você detecta após alguns anos da doença, lesões que podem ter alterações de sensibilidade térmica, tátil ou dolorosa. É necessário também no exame físico ser feita a avaliação dos nervos periféricos. O enfermeiro e o médico podem realizar o exame físico e detectar a hanseníase na paciente.*

3.2 CATEGORIA 2: PRECONCEITO

E3: *Ter tem, mas quando os vizinhos ficam sabendo, a gente aqui na unidade procura ter sigilo.*

E4: *Sim, infelizmente as pessoas tem medo do contato, para não adquirir a doença, que não realidade se adquire mesmo.*

E7: *Sim, pois ela ainda é vista como Lepra, tendo muita discriminação com quem tem a doença, já que a maioria da população desconhece que a sua transmissão é pelo ar.*

E8: *Existe sim, principalmente as pessoas com a idade mais elevada, pois eles acham que a lepra vai contaminar a família inteira, mas tentamos explicar a família que não é desta forma e que não se faz mais o isolamento das pessoas como antigamente, que faleciam isoladas de seus familiares.*

3.3 CATEGORIA 3: ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

E5: *O paciente é acompanhado de 9 meses a 1 ano de tratamento.*

E6: *O acompanhamento eu acho que tem a ver com a dose supervisionada e exames laboratoriais.*

E7: A doença é notificada a Secretaria de Saúde e a pessoa recebe a dosagem, onde o primeiro dia é feito pela dosagem assistida com 6 medicações visto pelo enfermeiro ou ACS, onde este último fica acompanhando indo na casa uma vez por semana.

E8: A gente explica a equipe, família e usuário, que temos que fazer a dosagem assistida com 6 comprimidos com profissional de saúde e em casa tomar doses diárias, a cartela é bem explícita, evitando erro e incompreensões na administração da medicação diária.

E9: O ideal seria fazer avaliação de todas as terminações nervosas e da força muscular pra saber se há grau de incapacidade, e um acompanhamento ao menos mensal para captação de informações sobre reações adversas as medicações (reações hansênicas) e novos exames laboratoriais e solicitar novamente a pesquisa do bacilo nos lóbulos auriculares, cotovelos e na principal lesão que o paciente apresentar.

4 DISCUSSÃO

Mesmo com acesso a informação, o conhecimento sobre a diagnóstico da hanseníase ainda é incipiente no meio profissional, e existem muitas dificuldades para realização do diagnóstico, uma vez que a doença pode ser confundida com outras, tornando favorável o diagnóstico tardiamente, onde impera as incapacidades físicas e as deformidades/prejuízos físicos e funcionais. É função da Estratégia Saúde da Família (ESF) realizar as atividades de vigilância e de ações que visem o controle o diagnóstico o mais precoce possível, acesso e manutenção do tratamento e, os para os profissionais realizarem suas atividades, eles possam realizar capacitações e atualizações sobre a doença e seu diagnóstico (LIMA et al, 2021).

A hanseníase, é considerada uma doença negligenciada, pois há pouco investimento em estudos/pesquisas que busquem vacinas para a sua prevenção, em exames melhores para facilitar seu diagnóstico e sobre investigar quais os fatores externos que influenciam na endemicidade da doença. E o grande dilema encontra-se não só na prestação dos serviços na Atenção Básica, mas também na qualidade deles, porque muitas vezes os profissionais não têm habilidades técnico-científico de prestar o cuidado integral para quem necessita, contribuindo assim para o diagnóstico tardio da hanseníase e suas complicações (MOREIRA, 2022).

A negligência é também acompanhada do estigma, é preciso difundir a informação que para essa doença existe tratamento e cura, não é um castigo por pecados de outras vidas, não é necessário o isolamento social de quem está doente. Quanto mais informações, mais sucesso no diagnóstico de novos casos, e menos incidência da doença a médio e longo prazos (LEVANTEZI; SHIMIZU; GARRAFA, 2020).

Nesse cenário, surge a necessidade de criar ações de educação em saúde que visem aumentar o acesso da população aos serviços públicos de saúde e que o conhecimento sobre a doença seja disseminado, acabando assim com a rotulagem daqueles que tem a doença e/ou suas complicações, quebrando os estigmas e garantindo a equidade (LOPES et al, 2020).

O papel da Atenção Básica emerge diante da complexidade da hanseníase, pois são necessárias várias frentes de trabalho, na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, e sendo as realizações de ações de educação em saúde em tudo que diz respeito a essa doença negligenciada, juntamente com a vigilância epidemiológica e tratando ou evitando as complicações, buscando os contactantes que vivem com o usuário que tem hanseníase, uma vez que está última não tem vacina para ser evitada (PINHEIRO et al, 2019).

Tendo se tornado um grave problema que envolve a vigilância epidemiológica juntamente com a saúde pública, a hanseníase quando não tratada ou descoberta tardiamente pode gerar deformações que geram estigmas na sociedade, além disso, está ligada a baixas condições sociais e econômicas. São criados diversos protocolos para que os números de casos dessa patologia decresçam, porém, esse estudo evidenciou que mais de 50% dos casos tratados na atenção primária a saúde estava de forma errônea, o que gerou um predomínio das reações hanseníase do tipo II. Outro ponto crucial é o diagnóstico tardio que aumenta as chances de deformidades físicas e reduz a qualidade de vida do usuário, resultando também em alto estigma social (SOUSA; SOUSA; TURCHI, 2021)

Infelizmente o diagnóstico tardio é algo que vemos recorrente nas USF, pois na maior parte das vezes não há uma busca ativa ou quando o paciente vem se queixar dos sintomas já apresentam incapacidades. Outro fator é a falta de conhecimento dos usuários sobre a doença, onde eles mesmos se automedicam, mas a macha só aumenta e quando há a piora dos sinais e sintomas é que eles buscam a ajuda dos profissionais da ESF, porém, muitas vezes os mesmos se sentem inseguros em fechar o diagnóstico da doença e toda essa demora não só retarda o tratamento e a cura, mas também aumenta as chances de deformidades permanentes (VIEIRA; MARTÍNEZ-RIERA; LANA, 2020).

Contudo, é preciso que as ações em saúde voltadas a hanseníase sejam oferecidas com qualidade, contribuam para redução da incidência e prevalência da doença, além de incluir não só o indivíduo, mas a coletividade também e que sejam oferecidos serviços de forma integral e de acordo com a realidade social e necessidade de cada um (MONTEIRO et al, 2019).

No Brasil, a hanseníase ainda é uma patologia de alta endemicidade, uma vez que está ligada a baixas condições sociais e econômicas e que no passado era feito o isolamento dos portadores da mesma. O Ministério da Saúde se comprometeu em investir nas atividades que ajudem a reduzir a taxa de indecência e prevalência da hanseníase. Entretanto, se faz necessário

que os profissionais atuantes na Atenção Primária da Saúde estejam aptos a manejar e/ou identificar os pacientes suspeitos de portar a hanseníase, isso inclui desde o diagnóstico precoce até a reabilitação se necessária (JÚNIOR et al, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a hanseníase se apresenta como um grande problema de saúde pública no mundo, sendo uma doença infecciosa crônica incapacitante e quando manifestada, causa muitas incapacidades não só físicas, mas também, o preconceito e a exclusão social. Mesmo com acesso a informações, ainda existe muitos estigmas sobre a doença, e os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica são o primeiro contato com esses usuários, e eles precisam ter acesso a informações através de treinamento e capacitações.

Os entrevistados trouxeram diferentes níveis de conhecimento acerca da doença, conhecem os diagnósticos, e acerca do estigma foram incisivos ao responder o quanto ele ainda existe e atravessa a vida das pessoas que são diagnosticadas com hanseníase, sendo necessária qualidade nas ações de controle da doença, que só pode acontecer ao investir em acesso a informações para os profissionais.

REFERÊNCIAS

- COSTA, Carla Rossana de Lima et al. Atuação da enfermagem frente à estratégia de cuidado à clientela acometida pela hanseníase Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online , v. 12, pág. 1194-1200, 2020.
- JÚNIOR, Luiz César Gerotto et al. A evolução da hanseníase no Brasil e suas implicações como problema de saúde pública. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 1951-1960, 2021.
- LEVANTEZI, Magda; SHIMIZU, Helena Eri; GARRAFA, Volnei. Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase. Revista Bioética, v. 28, p. 17-23, 2020.
- LIMA, Eliziane Oliveira de et al. Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: caminhos, lutas e desafios em busca do cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.
- LOPES, Eli Fernanda Brandão et al. Educação em saúde: uma troca de saberes no combate ao estigma da hanseníase. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 2, p. 5350-5368, 2020.
- MONTEIRO, Lorena Dias et al. Hansen's disease in children under 15 years old in the state of Tocantins, Brazil, 2001-2012: epidemiological patterns and temporal trends. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, 2019.
- MOREIRA, Rodolfo José de Oliveira et al. Fatores associados às incapacidades físicas da hanseníase: revisão integrativa. Revista Cereus, v. 14, n. 1, p. 23-38, 2022.
- PINHEIRO, Mônica Gisele Costa et al. Análise contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: uma revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019.
- RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, p. e42, 2018.
- SANTOS, Kezia Cristina Batista dos et al. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. Saúde em Debate, v. 43, p. 576-591, 2019.
- SCHNEIDER, Priscila Barros; FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018.
- SOUSA, Pétra Pereira de; SOUSA, Ana Lúcia Marocolo de; TURCHI, Marília Dalva. Revendo o manejo terapêutico da hanseníase na atenção básica: casuística de demanda referenciada para Hospital Universitário na região Centro-Oeste do Brasil. Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese), v. 96, n. 3, p. 301-308, 2021.
- TAAL, Anneke T. et al. Number of people requiring post-exposure prophylaxis to end leprosy: A modeling study. PLoS neglected tropical diseases, v. 15, n. 2, p. e0009146, 2021.
- VIEIRA, N. F. et al. Assessment of the attributes of primary health care in leprosy control actions. Rev Enferm UERJ, v. 26, p. e31925, 2018.

VIEIRA, Nayara Figueiredo et al. Avaliação da atenção básica: comparação entre o desempenho global e os anos de hanseníase. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 9 de 2019.

VIEIRA, Nayara Figueiredo; MARTÍNEZ-RIERA, José Ramón; LANA, Francisco Carlos Félix. Qualidade da atenção primária e os efeitos em indicadores de monitoramento da hanseníase. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020.