

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTROLE DA HANSENÍASE

Bruna Nunes Costa Lima Rosado(1); Karine Moreira de Melo(2); Bruno Rafael Sousa Rosado(3); Ana Cristina Oliveira Barreto(4); Cristiana Brasil de Almeida Rebouças(5)

1. Universidade de Fortaleza, Fortaleza – CE; bruninhahnunes@hotmail.com

2. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, karinemelo_757@hotmail.com

3. Universidade Federal de Fortaleza, Fortaleza-CE, brunorsrosado@yahoo.com.br

4. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, kelycrys2008@gmail.com

5. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, cristianareboucas@yahoo.com.br

Resumo do artigo: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que atinge principalmente os nervos periféricos, sendo de grande relevância para a Saúde Pública. Na busca de alcançar a meta de eliminação, o Brasil, na figura do Ministério da Saúde, lançou o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), que visa direcionar as ações de Vigilância em Saúde no combate e eliminação desta doença. Desde 1990 a assistência a pacientes com Hanseníase foi difundida em todos os níveis de atenção e serviços de saúde, mas somente em 2000 que o Ministério da Saúde preconizou que a Atenção Primária à Saúde (APS) deveria ser o principal ponto de atenção. Essa pesquisa tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel da APS no Controle da Hanseníase. Foi realizado cruzamento com os seguintes descritores: Primary Health Care e Leprosy. Após a realização dessa pesquisa foram encontrados 95 artigos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, escritos em Português e publicados nos últimos cinco anos, restando 33 artigos para a análise. Após leitura dos artigos foram selecionados 4 para análise final, pois se enquadravam com a temática em questão. A APS é o primeiro nível de atenção, atua com o menor nível de densidade tecnológica, mas com alta complexidade de situações. Norteia-se pelos princípios da acessibilidade, integralidade, horizontalidade, coordenação do cuidado e com o foco na família. As ações de educação em saúde realizadas na APS são de suma importância no combate desta doença, mas devido à grande demanda alguns profissionais acabam negligenciando essa atividade e dando maior ênfase ao modelo clínico assistencial. Ao desempenhar essa ação, deve-se buscar mudar os comportamentos estigmatizantes adotados por alguns usuários. As informações ofertadas devem orientar e divulgar conhecimentos adequados sobre a patologia em questão e desmistificar a imagem negativa relacionada a ela. Por diversas vezes os comportamentos inadequados assumidos pelos pacientes são decorrentes de orientações equivocadas. É importante investir em atividades de educação em saúde para que a população adquira conhecimentos sobre os meios de transmissão, os sintomas e os meios de se prevenir e assim reduzir a cadeia de transmissão.

Palavras-chave: Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que atinge principalmente os nervos periféricos, sendo de grande relevância para a

Saúde Pública. É de competência das Equipes de Saúde da Família (ESF) o atendimento dos pacientes suspeitos e a busca ativa de casos novos (BRASIL, 2016; SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017; FREITAS et al., 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2015 foram diagnosticados 210.758 casos novos de hanseníase no mundo. O Brasil ocupa a segunda posição em relação ao número de casos no ranking mundial, com 25 395 registros, perdendo só para a Índia (FREITAS et al., 2017).

Alguns municípios brasileiros já conseguiram alcançar a meta de eliminação da doença, mas as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste ainda apresentam números elevados de casos, sendo a região Nordeste a que apresenta o maior número de doentes (GRACIE et al., 2017).

Seu agente causador é o *Mycobacterium leprae*, o qual apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, alto poder de infectar e baixo poder de causar a doença. A transmissão ocorre pelo convívio direto e prolongado com a pessoa doente, principalmente o convívio com os casos multibacilares antes do tratamento (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017; RIBEIRO et al., 2017).

A doença sofre influência dos Determinante e Condicionante Sociais de Saúde. Estudos constatam que há forte relação com as condições de vida e de pobreza da população. Pode-se observar maior concentração de pessoas acometidas nas camadas sociais menos favorecidas (GRACIE et al., 2017; SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, feito através da anamnese, exame físico e dermatoneurológico, para identificar lesões e/ou áreas com alterações de sensibilidade e/ou comprometimento neural (BRASIL, 2016).

O tratamento adotado desde 1970 é realizado com a administração de antibióticos combinados, fazendo uso de Rifampicina e Dapsona, podendo ainda ser acrescentada a Clofazimina em casos multibacilares. Essa associação busca evitar a resistência do germe causador, o que costuma acontecer quando se utiliza apenas uma medicação. Dessa forma, facilita o processo de cura, que é essencial para interromper a cadeia de transmissão (RIBEIRO et al., 2017).

As principais formas de controle da hanseníase são: o diagnóstico oportuno; o tratamento com a poliquimioterapia (PQT); a prevenção de incapacidades físicas; a reabilitação; a vigilância dos contatos e a educação da comunidade com foco na

desmistificação do estigma e na divulgação dos sinais e sintomas da doença (BRASIL, 2016).

Na busca de alcançar a meta de eliminação, o Brasil, na figura do Ministério da Saúde, lançou o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), que visa direcionar as ações de Vigilância em Saúde no combate e eliminação desta doença. Essas atividades devem ser executadas na Atenção Primária à Saúde (APS), através da ESF (RIBEIRO et al., 2017).

Desde 1990 a assistência a pacientes com Hanseníase foi difundida em todos os níveis de atenção e serviços de saúde, mas somente em 2000 que o Ministério da Saúde preconizou que a APS deveria ser o principal ponto de atenção para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes acometidos com esta doença. Vários estudos mostram que esta descentralização melhorou a detecção dos casos e aumentou os registros destes (RODRIGUES et al., 2016).

A principal estratégia para se alcançar a redução de casos de hanseníase baseia-se na organização de uma Rede Atenção à Saúde onde haja a integração das ações de controle-deteção oportuna dos casos, tratamento adequado com o esquema poliquimioterápico, prevenção de incapacidades e busca dos casos novos, sendo este processo de competência exclusiva da APS (LANZA et al., 2014).

O aumento do número de serviços capazes de identificar e tratar a hanseníase mediante integração com a APS constitui-se como uma estratégia importante para interromper a cadeia de transmissão da doença, uma vez que permite aumentar o acesso da população às unidades básicas de saúde, favorecendo assim o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno dos doentes, a redução de incapacidades e a desmistificação dos estigmas (WHO, 2015).

Mesmo após tantos esforços do Ministério da Saúde para eliminar a Hanseníase podemos notar que o número de casos de pessoas doentes ainda é alto, e observamos que a APS tem papel essencial no controle da cadeia de transmissão, pois ela é a principal porta de entrada para o Sistema de Saúde, maiores investimentos devem ser voltados para este nível de atenção no objetivo de se obter melhores resultados. Diante disso, surgiu o dado questionamento: Qual o papel da APS no controle da Hanseníase?

Levando em consideração o que fora dito anteriormente, essa pesquisa tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel da APS no Controle da Hanseníase.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que, segundo Gil (2010), é uma apuração desenvolvida a partir de materiais previamente elaborados. Realizou-se um levantamento de dados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira (BDENF)* no mês de setembro de 2017.

Foi realizado cruzamento com os seguintes descritores: Atenção Primária a Saúde /Primary Health Care e Hanseníase/Leprary. Após a realização dessa pesquisa foram encontrados 95 artigos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, escritos em Português e publicados nos últimos cinco anos, restando 33 artigos para a análise. Após leitura dos artigos foram selecionados 4 para análise final, tendo em vista que se enquadravam com a temática em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A APS é o primeiro nível de atenção, atua com o menor nível de densidade tecnológica, mas com alta complexidade de situações. Norteia-se pelos princípios da acessibilidade, integralidade, horizontalidade, coordenação do cuidado e com o foco na família (SAVASSI; MODENA, 2015).

Diante disto, o Ministério da Saúde recomenda que as ações para eliminação da Hanseníase sejam executadas o mais próximo da população, ou seja, na Unidade Básica de Saúde (UBS) e essa deve incorporar na sua rotina o acompanhamento e o controle da doença, descentralizando as ações de prevenção e de tratamento e levando assim a saúde para mais perto da realidade das pessoas (RIBEIRO et al., 2017).

A APS é um dos cenários que promove o desenvolvimento de ações que visam à melhoria da qualidade do usuário, tanto individualmente como coletivamente. Devido a isto, todos os profissionais desta estratégia devem atuar em conjunto para estimular o cuidado com o paciente (RIBEIRO et al., 2017).

É importante que estes profissionais, principalmente os de municípios endêmicos, atuem na sua área de trabalho com ações de educação em saúde como uma estratégia de divulgar informações apropriadas e sustentar o conhecimento da população sobre a Hanseníase (LANA et al., 2014).

Segundo Savassi, Modena (2015): *“a Educação em Saúde estuda o que leva as pessoas a adotarem um comportamento, sendo seu*

objetivo prover informações que permitam a mudança consciente e autônoma para hábitos saudáveis”.

As ações de educação em saúde realizadas na APS são de suma importância no combate desta doença, mas devido a grande demanda, alguns profissionais acabam negligenciando essa atividade e dando maior ênfase ao modelo clínico assistencial. A prática dessas atividades educacionais deve ser vista como algo transformador tanto pelos pacientes, quanto pelos profissionais, envolvendo toda a família e comunidade para que assim se alcance o seu objetivo (RIBEIRO et al., 2017).

Ao desempenhar essa ação, deve-se buscar mudar os comportamentos estigmatizantes adotados por alguns usuários. As informações ofertadas devem orientar e divulgar conhecimentos adequados sobre a patologia em questão e desmistificar a imagem negativa relacionada a ela. Por diversas vezes, os comportamentos inadequados assumidos pelos pacientes são decorrentes de orientações equivocadas (LANA et al., 2014).

O envolvimento dos profissionais da APS na execução das atividades de controle de Hanseníase depende do perfil das unidades e da estrutura do serviço. O enfermeiro, por exemplo, vai atuar no planejamento das ações de controle de Hanseníase junto à comunidade, além de supervisionar os trabalhos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Com relação ao paciente com Hanseníase, este profissional deverá realizar a consulta mensal, avaliar o estado de saúde geral e as incapacidades físicas, realizar o exame dermatoneurológico, administrar as doses supervisionadas mensais, orientar sobre efeitos colaterais da PQT e ensinar técnicas simples de autocuidado e de prevenção de incapacidades (LANA et al., 2014).

Evidencia-se que o enfermeiro, além de educar tem que prevenir e participar do tratamento através da consulta de enfermagem, solicitando exames complementares, coordenando e avaliando as ações desenvolvidas na ESF (RIBEIRO et al., 2017). Esse profissional é o maior responsável pela promoção em saúde. Ele desempenha ações que contribuem para a diminuição da Hanseníase e para o controle dos casos já existentes (LANA et al., 2014).

O cuidado de enfermagem deve buscar ver o indivíduo de forma integral, atendendo todas as suas necessidades sejam elas biológicas, sociais, psicológicas e culturais. Por este motivo é necessário que o paciente que utiliza este programa tenha um cuidado supervisionado, contribuindo para menores taxas de abandono do tratamento e aumento do número de casos de cura (RIBEIRO et al., 2017).

Outro profissional que é importante no controle desta doença é o ACS, sendo responsáveis por identificar ainda nos domicílios os casos suspeitos, por comunicar a equipe de saúde e buscar esclarecer juntamente a ela as interrogações. Além disso, esses profissionais, comumente, fazem o controle se os pacientes estão realizando o tratamento de forma correta. Eles são considerados o vínculo entre a comunidade e o sistema de saúde, pois constituem o contato mais próximo com a população, observando de perto suas limitações e possibilidades (LANA et al., 2014; RIBEIRO et al., 2017)

Neta et al. (2017), ressalta a importância de se capacitar ainda mais os ACS diante das funções que esse profissional tem na busca ativa de novos casos, no diagnóstico precoce e no acompanhamento do tratamento dos usuários. Além disso, com a expansão dos conhecimentos sobre a doença, acredita-se que fica fortalecida a discussão de ações de promoção em saúde. Corrobora com o estudo, Lana et al. (2014), reafirmam que todos os profissionais, incluindo os ACS, devem ser sensibilizados em relação ao paciente com hanseníase, pois isso permitirá um diagnóstico oportuno. Desse modo, profissionais capacitados e comprometidos influenciam na oferta das ações de saúde na APS.

Ribeiro et al.(2017) diz que as ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família visam o combate a Hanseníase, objetivando a sua erradicação, e estas devem ser realizadas em conjunto pelos integrantes da equipe de saúde da família objetivando a identificação precoce dos casos novos, e o acompanhamento durante o tratamento e orientações pós-alta.

Rodrigues et al.(2016), refere que após a confirmação do caso as ações de educação e saúde devem continuar mas deve-se intensificar as ações de vigilância a fim de se reduzir danos ocasionados pela doença e manejar precocemente os eventos reacionais. Ribeiro et al. (2017) acrescenta que o paciente deve ser acompanhado durante o tratamento pois esta estratégia ajuda a diminuir o numero de abandonos e identifica o surgimento de efeitos adversos, de incapacidades físicas e avaliação dos contatos.

A supervisão do paciente deve se estendida ate o momento da pós-alta, porque neste momento os pacientes ainda podem vim apresentar reações hansênicas e/ou recidivas,as primeiras responsáveis pelo comprometimento neural e por gerar incapacidades físicas nos seus portadores.(Ribeiro et al,2017)

CONCLUSÃO

Na análise dos artigos encontrados através do cruzamento Hanseníase and Atenção Primária à Saúde observamos que todos relatam a importância do engajamento dos profissionais que trabalham na APS, pois estes são os primeiros a ter contato com o usuário e são também responsáveis pelo diagnóstico precoce da doença, bem como o tratamento e, por conseguinte o controle da doença.

Segundo a literatura é importante investir em atividades de educação em saúde para que a população adquira conhecimentos sobre os meios de transmissão, os sintomas e os meios de se prevenir a doença, para assim reduzir a cadeia de transmissão e desmistificar a doença.

Também é referido em todas as literaturas que as ações devem ser desde a promoção da saúde que são as ações que se busca oferecer para as pessoas que ainda não adquiriram a doença, e para aquelas que já estão doentes deve-se fazer o acompanhamento até o pós-alta para se evitar que este paciente apresente complicações da doença, como as reações hansenicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREITAS, B.H.B.M et al. Tendência da Hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil),2001-2013. **Rev Saúde Publica**, v.51, n.28, pag 1-10, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006884>

GRACIE, R. et al. Análise da distribuição geográfica dos casos de hanseníase. **Ciencia& Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n5, pag 1695-1704,2017.

LANA, F.C.F et al. O estigma em Hanseníase e sua relação com as ações de controle. **Rev. Enferm UFSM**, v.4, n.3, pag 556-565, jul/set, 2014.

LANZA, F.M et al. Instrumento para avaliação das ações de controle de hanseníase na Atenção Primária. **Rev Bras Enferm**, v.57, n.3, pag 339-346, maio-jun,2014.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde,2016.

NETA, O.A.G. et al. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.3-,n.2, pag 239-248, abr/jun,2017.

RODRIGUES, M.M. et al. O papel transformador do Estudante de medicina no Cenário da Epidemia de Hanseníase no Brasil: Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Educação Medica**, v.40, n.2, pag 295-300,2016.

SAVASSI, L.C.M.; MODENA, C.M. Hanseníase e a Atenção Primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. **Hansen Inten**, v.40, n.2, pag 2-16, 2015.

SOUSA, G.S.; SILVA, R.L.F.; XAVIER, M.B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do Programa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.41, n.112, p 230-242, jan-mar, 2017

