

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



Qualificação dos Profissionais de Saúde no Diagnóstico da Hanseníase

Autor: Luccas Corrêa Neto

Orientadora: Prof.^a Dra. Ângela Maria Corrêa Gonçalves



2018





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

AUTOR: LUCAS CORRÊA NETO

ORIENTADOR(A) PROF. MS. ANGELA MARIA CORRÊA GONÇALVES

1) APRESENTAÇÃO

A Hanseníase é causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium Leprae*(ou bacilo de hansem) primeira bactéria relacionada à doença humana, em 1874, por G. A. A. Hansem. O genoma dessa bactéria, decodificado em 2001. O tempo de multiplicação do bacilo é de 11 a 16 dias e apenas 1% parece permanecer viável no meio ambiente, até sete dias (TALHARI, 2006).

Segundo Talhari, o bacilo de hansem é transmitido de uma pessoa para a outra através da pele ou mucosas, desde que haja solução de continuidade (erosão, fissuras, etc). Para maioria dos autores a mucosa nasal, além de fonte de eliminação é, também, a principal via de penetração do bacilo. As bactérias que invadirem o organismo irão para os linfonodos e, nesse local, será iniciado um enfrentamento entre o microorganismo e o hospedeiro que, na maioria das vezes elimina os bacilos, mas em alguns casos a bactéria pode passar pelo sangue e, depois, disseminar para a pele, nervos e vísceras (TALHARI, 2006).

Segundo Opromolla, em 1982 a Organização Mundial de Saúde (OMS), simplificou de vez a classificação da hanseníase com a introdução da polioquimioterapia. Os casos de hanseníase foram divididos em paucibacilares, que englobariam os tuberculóides e os indeterminados, e os multibacilares que compreenderiam os dimorfos e os virchovianos, (OPROMOLLA, 2000).

Os esquemas atuais, polioquimioterapia (PQT), paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), são altamente eficazes, principalmente, por ser um tratamento mais rápido. No caso dos PB, recomenda-se Dapsona (DDS) 100mg/dia e Rifampicina 600mg uam vez por mês em dose supervisionada durante 6 meses. Após esse período alta por



cura. Nos casos MB, DDS 100mg/dia, Clofazimina 50mg/dia, Rifampicina 600mg/mês e Clofazimina 300mg/mês, as doses mensais de Clofazimina e Rifampicina serão supervisionadas, os pacientes terão alta por cura após completarem 12 doses do esquema PQT, (TALHARI, 2006).

O projeto de intervenção é criar um programa de qualificação continuada no município de Muriaé no combate a hanseníase. Em, Muriaé existem hoje 32 unidades de PSF's, nas quais trabalham pessoas com as mais diversas formações na área de saúde, cada um tem seu conhecimento específico, de acordo com sua formação, mas sem conhecimento técnico no diagnóstico, tratamento e cura da hanseníase. Algumas ações pontuais de qualificação foram realizadas em determinadas unidades, onde tivemos um considerável aumento no número de casos suspeitos. Diante disso identificamos que o problema é a falta de qualificação dos profissionais, que é um problema de gestão. Provavelmente é essa falta de qualificação é que está gerando um índice tão baixo de diagnóstico de casos suspeitos e notificação.

Outro ponto que nos dá essa certeza dessa identificação, é que depois de algum tempo notamos que essas unidades estavam no mesmo nível das outras em relação aos casos suspeitos da doença. Identificamos que em todas as unidades existe uma alta rotatividade dos profissionais que atuam na área de saúde e que a maioria são contratados, principalmente, por critérios políticos, e não técnicos.

Diante do exposto, já que não podemos intervir na questão política, vamos intervir na qualificação continuada, com o objetivo de saber se o nosso índice de pessoas acometidas pela hanseníase está realmente correto.

2) Justificativa

A Lepra, segundo descrições encontradas, é uma doença encontrada desde a mais remota antiguidade.

Conhecida há mais de três ou quatro mil anos na Índia, China e Japão, já existia no Egito quatro mil e trezentos anos antes de Cristo, segundo um papiro da época de



Ramsés II, discute-se ainda hoje se a Lepra é de origem africana ou asiática. (Serviço Nacional de Lepra, 1960).

Nas Américas, a hanseníase deve ter chegado entre os séculos XVI e XVII com os colonizadores, pois não há evidências da existência da moléstia entre as tribos indígenas do Novo Mundo (OPROMOLLA, 1981 e 2000).

O fator que desencadeou a expansão da hanseníase nas Américas foi o tráfico de escravos. Foram os negros que introduziram a doença na América do Norte pela Flórida, mas os chineses a difundiram na costa do Pacífico (Serviço Nacional de Lepra, 1960).

A Lepra era desconhecida na América, segundo Pollitzer, a Lepra foi introduzida na América, através dos negros, pela a Flórida, mas os chineses a difundiram na costa do Pacífico.

A Lepra aportou no Brasil com os primeiros colonizadores portugueses, principalmente açorianos, e para disseminação bastante contribuíram os escravos africanos.

Em 14 de maio de 1976, a adoção dos neologismos Mal de Hansen ou Hanseníase, em substituição a lepra e leproso, nome dado por referência ao Dr. Gerhard Henrick Armauer Hansen, médico bacteriologista e dermatologista norueguês, conhecido pela identificação do *Mycobacterium leprae* como o agente causador da lepra.

A mudança do nome lepra para hanseníase, proposta por diversos autores na década de 1960, buscou afastar, dos portadores da doença, os preconceitos sobre a moléstia, além de favorecer a educação para a saúde (ROTBERG, 1977). Todas as pessoas envolvidas com a doença devem divulgar, sempre que possível, os novos e atuais conceitos sobre a hanseníase: doença curável, de baixa contagiosidade e contra a qual a maioria da população tem defesas imunológicas naturais.



No Brasil existem cerca de 30 mil casos novos de Hanseníase por ano, dados de 2015, correspondendo a uma média de 15 pessoas contaminadas a cada 100.000 habitantes. O Brasil é o único país do mundo que não alcançou a meta da Organização das Nações Unidas (ONU) para a Hanseníase. Um país está em processo de eliminação da Hanseníase quando atinge o nível de dez casos novos a cada 100.000 habitantes. (NITAHARA, 2016).

Analisando os dados podemos evidenciar que o município de Muriaé esta com índice bem abaixo da média nacional e estadual de casos novos de hanseníase por ano, por isso a necessidade de um projeto de intervenção para, realmente, identificar o motivo da subnotificação existente no município de Muriaé-MG.

Em, Muriaé existem hoje 32 unidades de PSF's, nas quais trabalham pessoas com as mais diversas formações na área de saúde, cada um tem seu conhecimento específico, de acordo com sua formação, mas sem conhecimento técnico no diagnóstico, tratamento e cura da hanseníase. Algumas ações pontuais de qualificação foram realizadas em determinadas unidades, onde tivemos um considerável aumento no número de casos suspeitos. Diante disso identificamos que o problema é a falta de qualificação dos profissionais, que é um problema de gestão. Provavelmente é essa falta de qualificação é que está gerando um índice tão baixo de diagnóstico de casos suspeitos e notificação.

Outro ponto que nos dá essa certeza dessa identificação, é que depois de algum tempo notamos que essas unidades estavam no mesmo nível das outras em relação aos casos suspeitos da doença. Identificamos que em todas as unidades existe uma alta rotatividade dos profissionais que atuam na área de saúde e que a maioria são contratados, principalmente, por critérios políticos, e não técnicos.

Diante do exposto, já que não podemos intervir na questão política, vamos intervir na qualificação continuada, com o objetivo de saber se o nosso índice de pessoas acometidas pela hanseníase está realmente correto.



3) Objetivo Geral

Capacitar os profissionais de saúde, principalmente, os colaboradores dos PSF's, para o combate a hanseníase.

4) Objetivos Específicos

- Qualificar profissionais de saúde de forma continuada, devido a alta rotatividade do s mesmos, no combate a hanseníase;
- Evitar as subnotificações;
- Mostrar aos profissionais a importância de um diagnóstico precoce para evitar seqüelas graves aos portadores de hanseníase.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

- Apresentar o projeto o gestor municipal de saúde para aprovação;
- Reunir com os profissionais de saúde envolvidos para apresentação da proposta;
- Promover rodas de conversa para definir as etapas da capacitação dos profissionais de saúde;
- Organizar o material necessário para capacitação;
- Encontro com os colaboradores dos PSF's para qualificação sobre Hanseníase;
- Encontro de avaliação e reciclagem sobre o assunto abordado.

Os profissionais que irão desenvolver o projeto de intervenção serão: Profissional médico coordenador do serviço de referência em combate a hanseníase do município de Muriaé, profissional de enfermagem e referência técnica em hanseníase com conhecimentos de avaliação de grau de incapacidade, palpação neural e exame de baciloscopia e coordenador do programa de educação continuada do município, coordenador da epidemiologia e coordenador dos PSF's. Porque são os profissionais que possuem o conhecimento técnico para o desenvolvimento do projeto.



Serão utilizados, informativos, equipamentos de multimídia, blocos e canetas para anotações, materiais utilizados para diagnóstico da hanseníase, tais como: estesiômetro (kit de monofilamentos), tubos de ensaio, algodão, éter e etc.

Porque são estes os materiais necessários para um diagnóstico precoce da hanseníase.

Primeiramente, acontecerá uma reunião entre a referência técnica em hanseníase, coordenador da educação continuada, coordenador da epidemiologia e coordenador dos PSF's, com o objetivo de alinhar as ações.

No segundo momento será elaborado um cronograma de encontros pelo coordenador dos PSF's, serão encontros semanais, atendendo três equipes em cada. Em cada encontro será realizada uma palestra pelo médico coordenador e pela referência técnica em hanseníase, utilizando uma linguagem o mais simples possível para facilitar o entendimento, pois terão profissionais em vários níveis de conhecimento.

Por último, ocorrerão novos encontros todas as vezes que houver alguma rotatividade dos profissionais de saúde, nas equipes dos PSF's.

6) Resultados Esperados

Após qualificar as equipes dos PSF's no conhecimento da doença, como é a transmissão, se tem cura, como detectar casos novos, diagnóstico precoce, formas clínicas e etc. Mobilizar as equipes para que realizem visitas domiciliares para detectar casos suspeitos, realizar exames para fechar o diagnóstico e repassar informações sobre a doença para a população. Só depois de todo trabalho realizado poderemos confirmar se o índice de Muriaé, em combate a Hanseníase, está correto ou se, realmente, foi a falta de qualificação que nos fez obter um índice tão abaixo da média nacional e estadual.

7) Cronograma

Cronograma de Execução		Período (meses)					
Item	O que	1	2	3	4	5	6
Ação 1	Apresentar o projeto ao gestor municipal para aprovação;	X					
Ação 2	Reunir com os profissionais de saúde envolvidos para apresentação da proposta;		X				
Ação 3	Promover roda de conversa para definir as etapas de capacitação dos profissionais de saúde;		X				
Ação 4	Organizar material necessário para a capacitação;		X				
Ação 5	Encontro com os colaboradores dos PSF's para qualificação sobre hanseníase, Médico coordenado e Ref. Tec. Hanseníase. Utilizar uma linguagem o mais simples possível para facilitar o entendimento, pois terão profissionais em vários níveis de conhecimento;			X	X	X	
Ação 6	Encontro de avaliação e reciclagem sobre o assunto abordado, Médico coordenador e Ref. Tec. em Hanseníase, avaliar e reciclar os profissionais.						X

8) Orçamento

ORÇAMENTO			Canetas	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Coffee Break	1	150,00	150,00
2	Coffee Break	1	150,00	150,00
3	Coffee Break	1	150,00	150,00
4	Apostilas	224	10,00	2.240,00
5	Canetas	224	1,00	224,00
6	Bloco para anotações	224	3,00	672,00
7	Algodão	500g	15,00	15,00
8	Coffee Break	6	150,00	900,00
9	Coffee Break	1	150,00	150,00
Valor Total do Projeto			4.651,00	

Os recursos serão solicitados na Secretaria Municipal de Saúde do município de Muriaé junto ao Conselho Municipal de Saúde que é o gestor do Fundo Municipal de Saúde.



9) Referências

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Saúde, Serviço Nacional da Lepra, 1960, **Manual de Leprologia**. 1ª Edição ed. Empresa Gráfica, Revista dos Tribunais SA, São Paulo.

EIDT, L. M. **O mundo da vida do ser hanseniano: sentimentos e vivências**. Porto Alegre, 2000. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da PUCRS – Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200008

NITAHARA, Akemi. **No dia de combate à hanseníase, Brasil continua sem alcançar meta da ONU**. Agência Brasil, jan. 2016. Disponível em: <https://www.jcnet.com.br/Saúde/2016/01/>

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. **Noções de hansenologia**. Ed. Bauru SP: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. **Noções de Hanseniologia**. ed. Bauru, SP: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

TALHERI, Sinésio; NEVES, René Garrido; PENNA, Gerson Oliveira; OLIVEIRA, Maria Leide W. **Dermatologia Tropical, Hanseníase**. Manaus: 4ª ed., 2006.