



ARTIGO DE PESQUISA

AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE: TECNOLOGIAS DESENVOLVIDAS NOS MUNICÍPIOS DO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS

LEPROSY CONTROL ACTIONS: TECHNOLOGIES DEVELOPED IN VALE DO JEQUITINHONHA MUNICIPALITIES, MINAS GERAIS

ACCIONES DE CONTROL DE LA LEPROSA: TECNOLOGÍAS DESARROLLADAS EN LOS MUNICIPIOS DEL VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS

Fernanda Moura Lanza¹, Francisco Carlos Félix Lana², Ana Paula Mendes Carvalho³, Raquel Ferraz Lopes Davi⁴

RESUMO

O estudo teve como objetivo conhecer a especificidade dos serviços de saúde e quais estratégias são empregadas por esses serviços para fazer frente ao processo de controle da hanseníase como problema de saúde pública. Pesquisa qualitativa, realizada em 15 municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. Os sujeitos do estudo foram constituídos por 23 gestores, 21 médicos, 27 enfermeiros e 26 agentes comunitários de saúde. Como técnica para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada e essa coleta ocorreu de novembro 2007 a agosto 2009. Para tratamento e análise dos dados foi utilizado a Análise de Conteúdo. Os resultados apontaram que os municípios realizam as ações de controle da doença que são preconizadas pelo Ministério da Saúde. Algumas estratégias para controle da endemia na microrregião foram tecnologias desenvolvidas nos municípios, como as reuniões clínicas, capacitação de odontólogos para suspeição diagnóstica, supervisão das ações realizadas na Estratégia de Saúde da Família por equipes compostas por profissionais mais experientes no manejo da hanseníase e a ampliação da definição dos contatos domiciliares. Concluímos que as práticas de saúde em hanseníase na região são tecnologias desenvolvidas dentro do próprio processo de trabalho para fazer frente ao processo de controle da endemia. **Descritores:** Hanseníase; Prevenção & controle; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The study aimed to know the specificity of health services and what strategies are employed by these services to face the leprosy control process as a public health problem. It's a qualitative research, conducted in 15 municipalities in the Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. The study subjects consisted of 23 managers, 21 doctors, 27 nurses and 26 community health workers. The semi-structured interview was used as a technique for data collecting, which occurred from November 2007 to August 2009. The Content Analysis was used for treatment and analysis of data. The results indicate that the municipalities develop the actions of disease control that are recommended by the Ministry of Health. Some strategies for disease control in the micro region have been developed in those cities such as clinical meetings, training of dentists for diagnostic suspicion, oversight of actions taken at the Family Health Strategy by teams composed by experienced professionals in the management of leprosy and the expansion of the definition of household contacts. We conclude that the health practices of leprosy in the region are technologies developed within the work process to face the process of disease control. **Descriptors:** Leprosy; Prevention & control; Primary health care.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar la especificidad de los servicios de salud y qué estrategias son empleadas por estos servicios para hacer frente al control del proceso de la lepra como problema de salud pública. Es una investigación cualitativa, llevada a cabo en 15 municipios del Vale do Jequitinhonha, en Minas Gerais. Los sujetos del estudio consistieron de 23 directivos, 21 médicos, 27 enfermeras y 26 trabajadores de salud comunitarios. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada y estos datos fueron recogidos entre noviembre de 2007 agosto de 2009. Para el tratamiento y la análisis de los datos se utilizó el Análisis de Contenido. Los resultados indican que los municipios desarrollan las acciones de control de enfermedades que son recomendadas por el Ministerio de Salud. Algunas estrategias para el control de la enfermedad en la micro-región fueron tecnologías desarrolladas en ciudades, tales como reuniones clínicas, formación de dentistas para la sospecha de diagnóstico, supervisión de las medidas adoptadas por la Estrategia Equipos de Salud de la Familia por equipo compuesto por profesionales con experiencia en la gestión de la lepra y la ampliación de la definición de los contactos familiares. Se concluye que las prácticas de salud de la lepra en la región son tecnologías desarrolladas en el propio proceso de trabajo para afrontar el proceso de control de la enfermedad. **Descritores:** Lepra; Prevención & control; Atención primaria de salud.

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei. ²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). ³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG. Bolsista CAPES-PROF. ⁴Enfermeira. Pesquisadora Colaboradora do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde Coletiva (NUPESC) da Escola de Enfermagem da UFMG.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos⁽¹⁾ e acomete, principalmente, as populações que vivem em condições precárias de vida.

Ela é considerada um desafio em saúde pública no território brasileiro devido à alta taxa de detecção e ao potencial incapacitante. Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) mostram uma redução de 27,5% dos casos novos de hanseníase no Brasil, entre 2003 e 2009, passando de 51.900 casos para 37.610. No mesmo período, o total de casos por 100 mil habitantes na população geral passou de 29,37 para 19,64; o que representa uma redução de 49,5%⁽²⁾.

Nos países, como o Brasil, em que a hanseníase é endêmica e constitui um problema de saúde pública, observam-se importantes diferenças na prevalência entre as regiões, estados, microrregiões, municípios e mesmo em espaços intraurbanos no caso de grandes cidades⁽³⁾. O estudo sobre a distribuição espacial dos casos de hanseníase notificados no Brasil entre 2005 e 2007 realizado pelo PNCH (Programa Nacional de Controle da Hanseníase) delimitou a existência de dez clusters correspondentes às áreas de maior risco e o cluster 4 engloba 138 municípios dos estados da Bahia, Espírito Santo e Minas Gerais⁽⁴⁾.

Enquadra-se nesse cenário a microrregião de Almenara, situada no Vale do Jequitinhonha/Minas Gerais, região com os piores indicadores sócio-econômicos do Estado de Minas Gerais. Estudo anterior⁽⁵⁾ evidenciou que a situação epidemiológica da microrregião - altos coeficientes de detecção geral e em menores de 15 anos, predomínio das formas clínicas multibacilares, altos percentuais de

casos diagnosticados já com incapacidades físicas e baixo percentual de casos descobertos por ações de busca ativa - pode estar sendo influenciada por falhas nos serviços de saúde responsáveis pelas ações de prevenção e controle da hanseníase.

A organização dos serviços de saúde para o atendimento à hanseníase está pautada na integração das ações de prevenção e controle da doença na Atenção Primária à Saúde (APS), estratégia que é utilizada no Brasil. O processo de integração está ancorado nos princípios da equidade e da acessibilidade: as atividades de diagnóstico e tratamento estão próximas à comunidade, sendo ofertadas juntamente com os demais programas dos serviços de saúde, disponíveis em todos os dias de funcionamento das unidades de saúde⁽⁶⁾. O sucesso do programa de controle da hanseníase está fundamentado na realização do diagnóstico precoce, no tratamento poliquimioterápico adequado, na vigilância dos contatos domiciliares, na prevenção das incapacidades e na reabilitação⁽¹⁾.

O estudo do processo de trabalho em saúde compreende as relações sociais entre os agentes e o objeto de trabalho e os desdobramentos do saber em técnicas materiais e não-materiais⁽⁷⁾. Para o autor Mendes-Gonçalves, tecnologia é algo que se constitui dentro dos processos de trabalho e *“o objeto capturado não é mais do que, na perspectiva histórica, um momento, um pulsar, um movimento que se revela sua intenção toda após completar-se, para no mesmo tempo reiniciar-se”*^(7; p.269).

Dessa forma, partiu-se do pressuposto de que as práticas de saúde em hanseníase são tecnologias desenvolvidas dentro do próprio processo de trabalho na atenção primária à saúde e são historicamente determinadas, portanto, existem especificidades nas ações de controle da

doença que não estão contempladas nas normas técnicas do Ministério da Saúde (MS).

O objetivo desse estudo é conhecer a especificidade dos serviços de saúde e quais estratégias são empregadas, por esses serviços, para fazer frente ao processo de controle da hanseníase como problema de saúde pública no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais.

MÉTODOS

O estudo possui abordagem qualitativa e foi fundamentado no conceito de “Organização Tecnológica do Trabalho”⁽⁷⁾. A escolha desse referencial teórico-metodológico adveio da necessidade de analisar o processo de trabalho empreendido pelos profissionais de saúde da microrregião de Almenara na realização das ações cotidianas de controle da hanseníase e possibilitar a análise da essência da organização tecnológica do trabalho e de seu contexto historicamente determinado.

A pesquisa foi realizada em nove municípios da microrregião de Almenara, situada no Vale do Jequitinhonha, Estado de Minas Gerais, que possuem diferenças na magnitude da endemia hanseníase e da força de transmissão da doença. Os municípios que participaram da pesquisa foram: Almenara, Jacinto, Jequitinhonha, Jordânia, Monte Formoso, Palmópolis, Rubim, Santa Maria do Salto e Salto da Divisa.

Os dados foram coletados em 10 unidades da atenção primária à saúde, sendo todas habilitadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um Centro de Especialidades Médicas, referência para a atenção à hanseníase, localizado no município de Almenara.

Como técnicas para a coleta de dados foram utilizadas a entrevista semiestruturada e a pesquisa documental em registros institucionais e estatísticos. Para obtermos

representatividade dos serviços e dos sujeitos, tendo em vista o aprofundamento do objeto em estudo, foram realizadas, no total, 45 entrevistas. Foram convidados os sujeitos que possuem maior representatividade nas práticas de saúde em hanseníase no grupo social em estudo, sendo que em cada município foram entrevistados, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um Agente Comunitário de Saúde (ACS), além dos gestores da saúde. O roteiro da entrevista semiestruturada foi construído de acordo com o sujeito da pesquisa e é composto por duas partes: a primeira destinada para a identificação do entrevistado e a segunda composta por questões norteadoras que se referem ao processo de trabalho em hanseníase, os instrumentos utilizados, as ações e finalidades desse trabalho, bem como os aspectos facilitadores e dificultadores. Os sujeitos do estudo foram constituídos por treze gestores; dez médicos; doze enfermeiros e dez agentes comunitários de saúde.

A pesquisa documental foi realizada em registros institucionais e estatísticos com o objetivo de corroborar e valorizar as evidências oriundas das entrevistas, colaborando para a apreensão da realidade empírica em suas diversas dimensões. Na pesquisa documental foram analisadas 111 Atas do Conselho Municipal de Saúde; 10 Planos Municipais de Saúde e 11 Relatórios Finais das Conferências Municipais de Saúde. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2007 a fevereiro de 2008.

Para tratamento e análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo, na modalidade Temática⁽⁸⁾. Foram utilizadas as seguintes identificações dos entrevistados, seguida de um número em ordem crescente, de acordo com o quantitativo de entrevistados por categoria: gestores (G₁ até G₁₃); médicos (MED₁ até MED₁₀); enfermeiros (ENF₁ até ENF₁₂) e agentes comunitários de saúde (ACS₁ até ACS₁₀).

O estudo atende às determinações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado no Comitê de ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, conforme parecer n° ETIC 459/05 - Ad 01/07. Esta pesquisa foi financiada com recursos provenientes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT-N.35/2005.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias implantadas pelas equipes da ESF para intervir no controle da endemia nos municípios da microrregião de Almenara estão baseadas no diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos, ações que são os principais eixos na atenção à hanseníase na APS.

O processo de integração das ações de controle da hanseníase (ACH) na APS na microrregião de Almenara teve início no ano de 2005 e, a partir de então, foi considerada uma tecnologia capaz de enfrentar a endemia, com exceção dos municípios de Salto da Divisa, Jequitinhonha e Monte Formoso. Nesses municípios, o processo de integração para as unidades da APS ainda está incompleto, uma vez que em algumas unidades de saúde realiza-se apenas a suspeita diagnóstica e o tratamento fica a cargo da unidade de referência⁽⁹⁾.

Em 2006, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais publicou a linha-guia Atenção à Saúde do Adulto/Hanseníase com o objetivo de reorganizar a assistência na atenção primária e construir uma rede integrada. Verificou-se que os municípios da microrregião de Almenara incorporaram as diretrizes propostas por essa linha-guia e desenvolveram novas estratégias para

enfrentar os obstáculos frente ao processo de controle da hanseníase como problema de saúde pública, tais como a realização de reuniões clínicas - que possibilitam a construção do conhecimento das ACH na própria prática de seus agentes; a capacitação dos odontólogos para realizarem suspeita diagnóstica e a supervisão das ações realizadas na ESF por equipes compostas por profissionais mais experientes no manejo da hanseníase.

A realização das ACH nos municípios do estudo conta com a participação de diversos profissionais da saúde capacitados e sensibilizados no atendimento à hanseníase, como odontólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, bioquímicos, além de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. *Um fisioterapeuta que nunca se envolveu com a hanseníase falou assim: eu trabalho nesse posto às quintas-feiras, eu faço a fisio na Atenção Primária, faço umas visitas, o que você acha de eu estar também visitando todos pacientes com hanseníase, que é mais um conferindo se eles estão tomando direitinho o medicamento, eu gosto de exames a cada dois, três meses de tratamento pra ver se tem algum efeito adverso e pra gente dar uma olhadinha também nos contatos, ver se realmente mesmo o PSF avaliou, posso ajudar vocês a fazerem esse serviço de vigilância?, eu falei: você está precisando perguntar?. Esse tipo de voluntariado que a gente quer, porque há muitas falhas ainda, eu pego pacientes aí que o contato ainda não foi avaliado, a gente tem que melhorar muito, só que tem que ser um trabalho de todos, porque se todo mundo tiver essa vontade não vai (MED₁₀).*

A descentralização das ACH para as unidades da ESF permitiu uma nova caracterização do trabalho em hanseníase - a realização de práticas de controle da doença no território extramuro da unidade de saúde - e a incorporação de um novo agente ao

processo de trabalho: o agente comunitário de saúde. A inserção do ACS no desenvolvimento das ACH permitiu uma melhora da divulgação dos sinais e sintomas da doença, da busca ativa dos faltosos, da busca dos comunicantes e até mesmo da supervisão do tratamento poliquimioterápico.

As orientações realizadas pelos ACS durante as visitas domiciliares podem ser consideradas a principal estratégia para promover e manter a sensibilização da comunidade em relação à hanseníase, uma vez que essas atividades possuem uma periodicidade sistemática - uma visita domiciliar a cada família por mês - e, assim, alcançam toda a população adscrita nas microáreas. Para alcançar o controle efetivo da doença é necessário sustentar as ações de divulgação dos sinais e sintomas em função do longo período de incubação do bacilo⁽¹⁰⁾, tendo-se em vista que a realização frequente dessas campanhas de sensibilização da comunidade pode contribuir para o comparecimento voluntário às unidades de saúde na presença de sinais e sintomas dermatológicos, favorecendo assim a realização de diagnóstico precoce.

Outras estratégias são utilizadas pelos municípios para a sensibilização da comunidade e capazes de alcançar uma boa parte da população, como divulgação nas rádios; distribuição de panfletos nas contas de água e de luz; estabelecimento de parcerias com as escolas, igrejas e outros movimentos comunitários. *As ações de controle são principalmente a questão de mobilizações da população, divulgação de sinais e sintomas, distribuições de panfletos, normalmente utilizamos, por exemplo, a parceria com a COPASA, junto com a conta de água, nós encaminhamos os panfletinhos pra a chegada no domicílio [...]. Além também de entrevistas às vezes na rádio que nos convida, a gente faz alguns informes sobre questão da hanseníase, alguns debates, a gente trabalha*

determinados momentos o que é hanseníase, como se pega? Como se trata? A importância da manchinha, se ele tem uma manchinha, o estado de saúde a gente sempre procura veicular isso de alguma forma nos meios de comunicação. [...] Todas unidades trabalham com o agente a questão da hanseníase, inclusive sensibilizando o agente porque nós tivemos uma seleção pública e são agentes novos, sensibilização dos agentes e eles de casa em casa discutindo com a família o que é hanseníase, procurar levantar possíveis pessoas com manchas encaminhar pra unidade, então eu acho que é um trabalho que nós estamos fazendo também, [...] eu acho que já é uma forma que a gente tem de chegar até a população, levar este esclarecimento em relação a hanseníase como o problema de Saúde Pública, a importância de precocemente vir buscar o tratamento, diagnóstico e o tratamento(G₁₁).

É preciso que os municípios realizem as ações de divulgação da doença para a comunidade utilizando recursos de comunicação apropriados para o contexto local, principalmente nos municípios silenciosos e endêmicos⁽¹¹⁾ e que considerem a escolaridade da população para planejar e desenvolver as campanhas educativas, de forma que a abordagem seja adequada para a população-alvo⁽⁵⁾.

A suspeição de um caso de hanseníase pode ser realizada por todos os profissionais sensibilizados quanto aos sinais e sintomas da doença uma vez que o bacilo causa lesões principalmente na pele, o que possibilita o envolvimento de todos os profissionais de saúde na identificação de casos⁽¹²⁾.

O município de Jacinto capacitou os odontólogos para realizarem a suspeita diagnóstica de hanseníase durante o exame clínico de rotina a fim de que todos os profissionais contribuam para o controle da endemia no município. *Às vezes, ficavam os dentistas assim nas capacitações, o que é que*

eu estou fazendo aqui? Aí a gente começou a fazer uma palestra só sobre afecções de cavidade oral, afecções dermatológicas de cavidade oral, bom têm uma série de afecções, de repente a gente pode pegar e mostrar quais são as que o virchowiano pode ter de cavidade oral, que pode ter de cavidade nasal, aí já ficaram assim, ah legal, então eu também faço parte (MED₁₀). Os odontólogos podem suspeitar de lesões de pele em áreas visíveis como braços e pernas; além das lesões características de casos multibacilares como madarose e infiltrações na testa, nariz e orelhas, e das lesões hansênicas que podem estar presentes no palato de indivíduos com hanseníase⁽¹³⁾.

O ACS, por ser o profissional que vivencia as ações de controle da doença no domicílio e conhece cada indivíduo de sua microárea, também executa a busca ativa de suspeitos dermatológicos na população da região. *Aqui a gente faz a busca ativa assim, a gente tem, a gente faz as visitas domiciliares, né? E aí a gente fica sempre atenta a qualquer manchinha que o paciente queixa, ou sempre estar perguntando pro paciente se ele está com alguma mancha, ou com ausência de sensibilidade em alguma parte do corpo, é isso que a gente tem feito assim, em todas nossas visitas a gente sempre fala isso e quando o paciente queixa também de alguma mancha, a gente pede pra ele estar procurando a unidade (ACS₅).*

Os usuários sintomáticos dermatológicos, ou seja, aqueles que apresentam alguma alteração na pele, correspondem a 2,5% da população geral⁽¹⁴⁾. Para realizar a suspeição de um caso de hanseníase, os ACS foram capacitados para reconhecer os sinais e sintomas da doença e utilizar instrumentos simples como a ponta da caneta esferográfica ou do lápis para testar a sensibilidade da mancha. *Eu tive uma pessoa que eu descobri porque ele simplesmente me disse que ele podia tomar qualquer coisa quente, colocar*

na mão que ele não sentiria a dor. Aí eu virei pra ele e falei: O senhor poderia me emprestar a sua mão e o senhor olhar pro lado? Ele falou: posso. Aí eu peguei a mão dele, ele olhou pro lado, eu peguei o bico do meu lápis que estava com a ponta bem fina e apertei profundamente e ele não sentiu nada (ACS₉).

A avaliação dermatoneurológica, em vários municípios da microrregião de Almenara, é realizada pelo médico juntamente com a enfermeira devido à pouca experiência dos profissionais no manejo da hanseníase. *Marco um momento eu e a enfermeira juntas. Primeira coisa que eu faço, entendeu? Por vários motivos, primeiro, nem eu e nem a enfermeira antes do curso tinha muita vivência com hanseníase e duas mentes pensam melhor que uma, então, eu e a enfermeira juntas, a gente teria mais condições de diagnosticar do que eu sozinha ou ela sozinha [...] E como nem eu e nem a enfermeira temos grandes experiências com o exame físico do paciente hanseniano, eu procuro, eu tento fazer com que o paciente passe por nós duas juntas (M₉).*

É interessante destacar a experiência dos municípios de Rubim e Jacinto, que realizam reuniões para discussões de casos com o intuito de manter a equipe sempre mobilizada em relação à doença e também para resolver as dúvidas dos profissionais na condução dos casos. O diagnóstico é confirmado em uma consulta realizada por um grupo de profissionais, não por falta de capacidade técnica dos profissionais, mas como forma de aumentar a experiência no manejo da hanseníase e também para reforçar o aprendizado teórico. *Depois que foi feito todos os treinamentos, que a gente pegou um pouco mais de manuseio da questão da hanseníase, a gente reuniu e, achou que era uma boa idéia pra gente estar discutindo o caso de não ficar aquela questão de ficar é, eu aprender sozinho sem muita experiência*

ficar na dúvida, o outro colega atender sozinho sem muita experiência ficar na dúvida. A gente montou um grupo que às sextas-feiras à tarde a gente traz os casos de cada área e faz um atendimento em conjunto, dentro da sala vai estar presente às vezes dois, às vezes três médicos, uma enfermeira, duas enfermeiras fazendo o exame completo do paciente (MED₄).

A discussão de casos com profissionais mais experientes é uma oportunidade para obter melhor qualidade do trabalho em saúde, além de ser uma atividade de treinamento de pessoal^(7,15). *As ações de hanseníase então basicamente é isso, basicamente a gente está muito na parte ainda da capacitação, muita dúvida existe, os pacientes aqui são pacientes que infelizmente não são pacientes que chegam na fase inicial, então lidar com reação hansênica é muito complicado, lidar com essas drogas talidomida, prednisona são coisas que já são complicadas pra gente querer exigir isso de repente do generalista da unidade básica, então a gente está fazendo muito no intuito de capacitar (MED₁₀).*

Nos serviços de atenção à hanseníase integrados na atenção primária os profissionais mais experientes são fundamentais no processo de descentralização, principalmente, para supervisionar o trabalho das equipes de ESF⁽¹⁶⁾.

No município de Jacinto, a equipe da referência de hanseníase também realiza supervisão nas unidades de saúde para verificar como está sendo realizada a avaliação de incapacidades e se os profissionais estão registrando a avaliação no prontuário do paciente. Almenara, Rubim e Jacinto contam com uma equipe de fisioterapia para acompanhar os pacientes hansenianos com incapacidades físicas.

Após a confirmação do diagnóstico de hanseníase, os ACS são responsáveis pela busca dos contatos domiciliares para

realizarem o exame dermatoneurológico uma vez que a investigação adequada dos contatos é importante para interrupção da cadeia de transmissão da hanseníase, pois possibilita o tratamento precoce dos casos diagnosticados, evitando a disseminação do bacilo e a instalação de incapacidades⁽¹⁷⁾.

A vigilância de contatos compreende a realização de exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados como hanseníase⁽¹⁴⁾. Deve-se ter especial atenção na investigação dos contatos de menores de 15 anos, uma vez que essa situação de adoecimento mostra que há transmissão recente e ativa que deve ser controlada⁽¹³⁾. Alguns municípios realizam também a avaliação dos contatos peridomiciliares, como os vizinhos que residem à direita e à esquerda, principalmente, quando o caso notificado é multibacilar, pois a partir do exame dos contatos existe uma grande possibilidade de realização do diagnóstico precoce. *A gente identifica, pede pro agente ver os moradores da casa, ver os contatos intradomiciliares ou os que têm uma convivência muito próxima ali com eles, mesmo que não morem na casa, a gente pede, traz para o PSF, faz a avaliação de sensibilidade, né? Identifica a questão da vacinação, né? Se são vacinados, se não são vacinados, se tem a marca da vacina, e dá uma continuidade de acompanhamento no posto a princípio (MED₄).*

A integração das ações de controle da hanseníase na ESF tornou possível a ampliação da definição de contatos, ou seja, a inclusão de indivíduos que não são considerados contatos intradomiciliares, mas que estão em uma situação de risco para desenvolver a doença, como os vizinhos e contatos sociais⁽¹⁸⁾. Em um município hiperendêmico optou-se por realizar a vigilância dos contatos a cada seis meses. *As pessoas que são contatos de doentes a gente trás eles pra unidade de saúde pra receber a dose da*

vacina e também são todas examinadas, às vezes a gente examina, examina de seis em seis meses, e tem uma atenção maior para com eles, pra que a gente não venha a perder esses pacientes se caso eles, eles estejam contaminados (G₆).

Dessa maneira, seria possível avaliar de fato se aquele familiar exposto desenvolveu a doença a partir do caso índice⁽¹⁹⁾. Em um estudo, 75,0% dos contatos acompanhados desenvolveram a doença durante o primeiro ano de monitoramento⁽²⁰⁾. Para esses autores, o exame de contatos deveria ser uma prioridade dos programas de controle da doença, principalmente em regiões endêmicas, para interromper a transmissão e reduzir as incapacidades físicas e sociais, uma vez que é o grupo que possui o maior risco de desenvolver a doença.

Em relação ao tratamento, os enfermeiros realizam a administração da dose supervisionada e, nesse momento, pesquisam os efeitos colaterais dos medicamentos e realizam a avaliação de incapacidades. *A gente (...) faz a anamnese na pessoa, vê como que ela está, né? Pergunta se está tomando o remédio direitinho e anota as queixas, pesa, né? Sinais vitais (ENF₄).*

No ato do comparecimento à unidade de saúde para receber a medicação específica preconizada, a dose supervisionada, o paciente deve ser submetido a uma consulta para a identificação precoce de estados reacionais, efeitos colaterais ou adversos aos medicamentos em uso, desenvolvimento de incapacidades físicas, surgimento de dano neural além de ser uma oportunidade para promover a educação em saúde⁽⁶⁾.

A supervisão do tratamento poliquimioterápico no domicílio é um instrumento importante para garantir a regularidade do tratamento, a cura eventual e a prevenção de uma recidiva⁽²¹⁾. Os principais motivos para manter a vigilância do tratamento são o monitoramento do

desenvolvimento de complicações e as orientações para o paciente sobre a necessidade de completar o tratamento⁽²²⁾. *Falei com ele assim, então vamos fazer uma coisa, seu medicamento vai ficar comigo, peguei o medicamento dele, seu medicamento vai ficar comigo, quê que vai acontecer, todos os dias, assim que eu levantar, antes de eu sair pro PSF eu vou passar, porque eu passo em frente à casa dele (ACS₁₃).*

O agente comunitário de saúde também é responsável pela busca ativa dos faltosos ao tratamento como forma de evitar o abandono. *Porque se eu não tivesse tando indo lá todo mês pra trazer as informação que ela não tava vindo tomar e não tava fazendo tratamento direito (...) ela não tinha terminado o tratamento e, né? (ACS₁₉).* Um caso de abandono corresponde a um indivíduo que não completa o tratamento no intervalo de tempo máximo permitido⁽²²⁾. Na região do Vale do Jequitinhonha, os principais motivos que levam ao abandono do tratamento são o alcoolismo e os efeitos colaterais dos medicamentos da poliquimioterapia. *Nós só tivemos problema com uma família, que é uma família de alcoólatra que estava um pouco resistente. Até o paciente estava resistente contra a medicação. Nós tivemos que tomar assim, dar o remédio meio forçado pra ele, tá? Como ele teve que tomar assim meio fiscalizado, a gente ia lá, a gente tinha que ir olhar tomar o remédio todos os dias, o agente ia olhar ele beber o remédio, fora a dose supervisionada que é feito aqui, então a dose diária dele era supervisionada também, não só aquela primeira dose, então todos os comprimidos eram supervisionados (MED₂).*

A supervisão da dose diária pode ser considerada uma nova tecnologia que foi incorporada às ações de controle da hanseníase para garantir a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, evitar o abandono, principalmente dos doentes etilistas. A estratégia do tratamento

supervisionado tem a sua origem no Programa de Controle da Tuberculose, sendo que no DOTS (*sigla em inglês utilizada para denominar a estratégia de tratamento de curta duração diretamente observada*) são preconizadas de duas a três observações semanais do tratamento e, se possível, acompanhamento diário⁽²³⁾.

Em algumas situações (etilismo, presidiários e outros), como também é realizado no Programa de Controle da Tuberculose, é necessário envolver outra pessoa responsável para supervisionar o tratamento (um voluntário comunitário, um familiar ou um vizinho) para ajudar o doente a continuar o tratamento domiciliar corretamente⁽¹⁾. *Peço pra mulher dele pra tá observando se tá realmente tomando o remédio, eu pergunto se ele tá sentindo alguma dor né, o dia da consulta dele, qual o dia que foi marcado o retorno* (ACS11). É importante destacar que a estratégia de estimular a participação de atores da rede social da convivência do indivíduo para conseguir a continuidade do tratamento foi proposta pelo Ministério da Saúde somente em 2010, na publicação da Portaria 3125⁽¹⁾. No entanto, os municípios desse estudo já realizavam essas atividades no cotidiano das ações de controle da hanseníase.

Outra atribuição do ACS nas ações de controle da doença é aplicar técnicas simples de atividades de vida diária aos pacientes de hanseníase. A prevenção das incapacidades físicas e deformidades decorrentes da hanseníase é realizada por meio de técnicas simples e de orientação ao paciente para a prática regular de autocuidado apoiado⁽¹⁾. *A gente pede sempre pra não andar descalço, pra ter assim muito (...) cuidado com os pés porque ali você pode assim se cortar profundamente e não sentir e aí depois pode até assim dificultar mais o trabalho ainda. Então a gente pede pra ter (...) cuidado também com os cotovelos com os tornozelos*

passar sempre um creminho não deixar eles ressecados andar sempre calçados e assim procurar pelo corpo todo se há manchas (ACS₉). Os pacientes devem ser orientados a fazer a auto inspeção diária e, se necessário, estimulados a usar proteção, especialmente voltada para os olhos, nariz, mãos e pés⁽¹⁾.

A vigilância epidemiológica é considerada como componente fundamental das ações desenvolvidas para o controle da hanseníase⁽¹⁾. Deve-se destacar que, no período de realização do estudo, novembro de 2007 a fevereiro de 2008, a vigilância epidemiológica era abordada de forma incipiente na Linha Guia Atenção à Saúde do Adulto - Hanseníase, publicada em 2006. Atualmente, a portaria n° 3.125, de 07 de outubro de 2010, recomenda às diretrizes da vigilância epidemiológica da hanseníase para direcionar as práticas nos serviços de saúde⁽¹⁾.

Nos municípios de Jacinto e Santa Maria do Salto, no entanto, houve relatos da apropriação dos resultados obtidos na avaliação dos dados epidemiológicos para subsidiar a tomada de decisão, o planejamento das ações e o controle das atividades. *Na verdade, a gente eu não recebo não o retorno. O quê que a gente faz? A gente senta quando a gente faz o Plano Anual de Trabalho, o PAT, a gente senta, avalia quantos casos foi naquele ano, quais formas, né? Se teve abandono, se teve um óbito, a gente faz essa avaliação para fazer o PAT (ENF₈). Nós fizemos uma avaliação por localidade e por forma clínica, sabe? E tentamos montar um planozinho em cima disso aí, pra avaliar no caso Jaguarão, Jaguarão não tem caso nenhum lá, então a gente tenta ver porque, o que está acontecendo porque agente não acha caso lá. A forma clínica pra a gente tá vendo a questão também de buscar mais casos, por exemplo um caso de virchowiana, vamos ver quantas pessoas que além dos contatos, quantas pessoas que provavelmente*

contaminou com ele também, mais na questão de buscar uma população mais possível de estar com hanseníase (G₉).

O sistema de informação é um importante componente da vigilância epidemiológica, sendo que as informações podem ser utilizadas para diagnóstico e análise da situação de saúde da população assim como para o planejamento e desenvolvimento de intervenções em saúde⁽¹⁴⁾.

Tradicionalmente as informações são consolidadas e analisadas em níveis centrais, sendo que dificilmente os níveis municipais recebem o retorno dos resultados. Alguns municípios relatam conhecer o Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN-NET, um software que permite a consolidação dos dados, simplifica a análise e possibilita a emissão de relatórios. Houve relatos, também, sobre a importância da descentralização do sistema de informação, que facilitaria o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica. *Nós ainda não temos o SINAN de hansen descentralizado, é uma batalha que nós queremos ter ele pra facilitar inclusive a análise dos dados por nós, mas encaminhamos pra Pedra Azul para Belo Horizonte, maior dificuldade para se conseguir consolidar alguma coisa, saber, por exemplo: Qual foi o nosso índice de abandono oficial? Então isso é uma dificuldade pra gente, eu acho que assim que descentralizar o SINAN vai facilitar e muito, nós vamos digitar o próprio serviço aqui e temos como tirar relatórios muito mais atualizados, como é que está o processo, o andamento da hanseníase aqui no município (G₁₁).*

A implantação do SINAN-NET em Almenara foi discutida no Plano Municipal de Saúde para a Vigilância Epidemiológica, em 2007. O MS recomenda que as gerências de saúde produzam, trimestralmente, relatórios com os indicadores epidemiológicos e operacionais para o acompanhamento da endemia e das ações de eliminação e de

controle da hanseníase⁽²⁴⁾. A Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária de Minas Gerais, por sua vez, recomenda que, anualmente, os municípios comparem a sua situação epidemiológica da hanseníase com os parâmetros do MS e com os resultados dos anos anteriores para acompanhar as tendências e mudanças ocorridas em um período de tempo e que as equipes de saúde realizem análise mensal das informações⁽²⁵⁾. A ausência de um fluxo ágil das informações da Gerência Regional de Saúde de Pedra Azul para os municípios tem dificultado a construção de indicadores epidemiológicos e operacionais que possibilitariam a avaliação endemia hanseníase.

A apropriação dos dados epidemiológicos para avaliações mensais foi mencionada por um profissional enfermeiro de um dos municípios estudados. *Normalmente eu é quem analiso mais os dados, porque cada PSF olha o seu né? E aí é eu é quem olha normalmente os dados do município. Então às vezes eu vejo, nós estamos abandono a gente não tinha tido e tiveram um, ou então, nossa, falta, esse mês não tivemos exame de contato nenhum, então assim, eu que normalmente analiso os dados do município (ENF₅).*

Atualmente as ações de vigilância em saúde, o exame dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação, a avaliação do grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase, no diagnóstico, a avaliação do grau de incapacidade física dos casos curados no ano de avaliação e a realização de capacitação de pessoal - estados, para ações de controle da hanseníase são consideradas prioritárias para o controle da hanseníase⁽¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descentralização das ações de controle da hanseníase para o âmbito da atenção

primária à saúde vem impondo a reorientação da prática da Estratégia de Saúde da Família, sendo que a inserção do agente comunitário de saúde no desenvolvimento das ações de controle permitiu uma melhora da busca ativa dos faltosos, da busca dos comunicantes e até mesmo a supervisão do tratamento poliquimioterápico.

Alguns municípios empregam estratégias específicas para realizar o controle da hanseníase como problema de saúde pública e, assim, confirma-se o nosso pressuposto teórico de que as práticas de saúde em hanseníase são tecnologias desenvolvidas dentro do próprio processo de trabalho e são historicamente e socialmente determinadas, pois ocorrem de formas distintas de acordo com o local e com as transformações que ocorrem na sociedade.

Cabe ressaltar a necessidade de que todos os municípios da microrregião ampliem e fortaleçam as ações de enfrentamento à hanseníase como forma de reafirmar o compromisso de controle e eliminação da doença, uma vez que a análise dos dados epidemiológicos sugere a existência de falhas nos serviços de saúde responsáveis pelas ações de prevenção e controle da hanseníase.

REFERÊNCIAS

- 1- Portaria n. 3125, de 7 de outubro de 2010 (BR). Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. 2010. [acesso em 10 fev 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/formularios_portaria_n3125_hansenia.pdf
- 2- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. SVS apóia seminário de mobilização contra hanseníase em MG. 2011. [acesso em 10 fev 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1498&CO_NOTICIA=12157

- 3- Pan American Health Organization. Situacion de los programas de control de la lepra en las Americas. Washington (DC): PAHO; 1988.
- 4- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília (DF): Programa Nacional de Controle da Hanseníase; 2008.
- 5- Amaral EP, Lana FCF. Análise espacial da hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. Rev. bras. enferm. 2008;61:701-707.
- 6- Visschedijk J, Engelhard A, Lever P, Grossi MAF, Feenstra P. Leprosy control strategies and the integration of health services: an international perspective. Cad. saúde pública, 2003;19(6):1567-1581.
- 7- Mendes-Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo (SP): HUCITEC; 1994.
- 8- Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1977. Título original: L'Analyse de Contenu.
- 9- Lanza FM, Lana FCF. Decentralization of leprosy control actions in the micro-region of Almenara, State of Minas Gerais. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011;19(1):187-194.
- 10- Silva AR, Portela EGL, Matos WB, Silva CCB, Gonçalves EGR. Hanseníase no município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa na população estudantil. Rev Soc Bras Med Trop. 2007;40(6):657-660.
- 11- World Health Organization. Special campaigns to eliminate leprosy: improving services. Wkly epidemiol rec. 2004;79(37):329-340.
- 12- Cortela DCB, Ignotti E. Lesões visíveis na hanseníase: o papel do cirurgião-dentista na suspeita de casos novos. Rev bras epidemiol. 2008;11(4):619-632.
- 13- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

14- Secretaria de Estado de Saúde (MG). Atenção à Saúde do Adulto: Hanseníase. Belo Horizonte (MG): SES/MG; 2006.

15- Fuzikawa PL. Avaliação da descentralização das ações de controle da hanseníase em Betim: prevenindo incapacidades? [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. 114 f.

16- Fuzikawa PL, Acúrcio FA, Velema JP, Cherchiglia ML. Factors which influenced the decentralization of leprosy control activities in the municipality of Betim, Minas Gerais State, Brazil. *Lepr rev.* 2010;81:196-205.

17- Dessunti EM, Soubhia Z, Alves E, Aranda CM, Barro MPAA. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. *Rev. bras. enferm.* 2008;61:689-693.

18- Cunha SS, Rodrigues LC, Duppre NC. Current strategy for leprosy control in Brazil: time to pursue alternative preventive strategies? *Rev panam salud pública.* 2004;16(5):362-365.

19- Santos AS, Castro DS, Falqueto A. Fatores de risco para transmissão da hanseníase. *Rev. bras. enferm.* 2008;61:738-743.

20- Goulart IMB, Souza DOB, Marques CR, Pimenta VL, Gonçalves MA, Goulart LR. Risk and protective factors for leprosy development determined by epidemiological surveillance of household contacts. *Clin. Vaccine Immunol.* 2008; 15(1):101-105.

21- Organização Mundial de Saúde. Diretrizes operacionais para a implementação da

estratégia global para maior redução da carga de lepra e sustentação das atividades do controle da lepra 2006-2010. Nova Deli; 2006.

22- Lockwood DNJ, Suneetha S. Leprosy: too complex a disease for a simple elimination paradigm. *Bull World Health Organ.* 2005;83(3):230-235.

23- Secretaria de Estado de Saúde (MG). Atenção à Saúde do Adulto: Tuberculose. Belo Horizonte (MG): SES/MG; 2006.

24- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

25- Secretaria de Estado de Saúde (MG). Superintendência de Atenção à Saúde. Gerência de Normalização e Atenção à Saúde. Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária. Supervisão na Atenção Básica: enfoque em hanseníase. Belo Horizonte (MG): Secretaria de Estado de Saúde; 2007.

NOTA: Artigo extraído da dissertação de mestrado "Tecnologia do Processo de Trabalho em Hanseníase: Análise das Ações de Controle na Microrregião de Almenara, Minas Gerais" apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil. Apoio financeiro CNPq, processo nº 40.0785/2005-6.

Recebido em: 13/06/2011

Versão final reapresentada em: 12/07/2011

Aprovado em: 13/07/2011

Endereço de correspondência

Fernanda Moura Lanza
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour. CEP: 35501-293 - Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: fernandalanza@ufsj.edu.br