



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO MARAJÓ – BREVES
FACULDADE DE CIÊNCIAS NATURAIS

WILLIANS TENÓRIO BARBOSA

**HANSENÍASE: uma análise qualitativa do tratamento no município
de Portel**

PORTEL-PA
2016

WILLIANS TENÓRIO BARBOSA

**HANSENÍASE: uma análise qualitativa do tratamento no município
de Portel**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Naturais da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Naturais.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Marcelo de Lima Pinheiro.

PORTEL-PARÁ
2016

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

B238h Barbosa, Willians Tenório.
 Hanseníase : uma análise qualitativa do tratamento no
 município de Portel / Willians Tenório Barbosa, . — 2016.
 31 f. : il. color.

 Orientador(a): Prof. Dr. Luiz Marcelo de Lima Pinheiro
 Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade
 Federal do Pará, Campus Universitário de Breves, Faculdade de
 Ciências Naturais, Breves, 2016.

1. Hanseníase . 2. Incidência . 3. Saúde pública. I. Título.

CDD 614.54609811

WILLIANS TENÓRIO BARBOSA

HANSENÍASE: uma análise qualitativa do tratamento no município de Portel

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Naturais da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Naturais, aprovado com o conceito_____.

Comissão Examinadora:

Prof. Dr. Luiz Marcelo de Lima Pinheiro
FACIN/ CUMB/ UFPA – Orientador

Prof^a Mestranda Marlieth Corrêa da Silva (Titular)
FACIN/ CUMB/ UFPA

Prof^a Mrs. Danielle Pereira Gomes (Titular)
FACIN/ CUMB/ UFPA

Portel-PA, 29 de Março de 2016.

Dedico este trabalho a meu pai Edinaldo dos Santos Barbosa e minha mãe Gemima Vaz Tenório, que mesmo diante das dificuldades souberam conduzir minha educação e foram base de minha formação e à minha irmã, Vanessa Tenório Barbosa, que me incentivou nos momentos de cansaço me dando ânimo para prosseguir minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me deu o dom da vida, perseverança e inteligência, me concedeu força e, em meio a todas as barreiras e dificuldades, tornou possível a concretização de mais uma etapa de minha caminhada. A Ele cabe o louvor e a glória e a mim cabe agradecer.

Aos meus familiares que me apoiaram e estiveram presentes nos momentos mais difíceis dessa minha jornada.

E a todas as demais pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, meu muito obrigado.

As conquistas humanas são resultados da capacidade que o ser humano possui de buscar novos conhecimentos”.

Reginaldo B. Paz

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, transmitida por vias aéreas superiores e representa um importante problema de saúde pública, não somente pelo grande número de pessoas que acomete, mas também pelas incapacidades advindas da doença. Diante disso, esse estudo objetiva relatar as experiências vivenciadas na rede de saúde do município de Portel, no Pará, no tocante a assistência prestada ao portador de hanseníase. Assim, neste estudo será adotada uma pesquisa bibliográfica e de campo de abordagem qualitativa. Como instrumento de coleta de dados será utilizado questionário com perguntas à Secretaria Municipal de Saúde sobre a incidência de hanseníase no município de Portel. As consultas consistem no diálogo e na escuta qualificada ao portador de hanseníase como forma de torná-lo sujeito ativo no controle da doença. O atendimento consiste na orientação e educação em saúde relacionada ao processo da doença e fornecimento dos medicamentos. Conclui-se que é baixa a incidência da hanseníase no município e o atendimento tem como objetivo propiciar condições para melhorar a qualidade de vida do cliente, portanto esta precisa estar pautada no diálogo e na escuta qualificada. Sabe-se que a não adesão ao tratamento é uma das principais causas de permanência da doença, dessa forma o bom atendimento é essencial para eliminação da hanseníase no Brasil.

Palavras-chave: Hanseníase; Saúde pública, Incidência.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease transmitted by the upper airways and is a major public health problem, not only by the large number of people it affects, but also for disability arising from disease. Therefore, this study aims to describe the experiences in the health of the municipality of Portel network in Pará, with regard to assistance for leprosy patient. In this study a bibliographic approach and qualitative field research will be adopted. As data collection instrument will be used questionnaire with questions to the Municipal Health Bureau on the incidence of leprosy in the city of Portel. The consultations consist of the dialogue and qualified listening for leprosy patients as a way to make it an active subject in controlling the disease. The service consists of guidance and health education related to the disease process and supply of medicines. It concludes that is low incidence of leprosy in the city and the service aims to provide conditions to improve customer quality of life, so this needs to be guided on dialogue and qualified hearing. It is known that non-adherence to treatment is a major cause of disease remain, so the proper care is essential for elimination of leprosy in Brazil.

Keywords: Leprosy; Public health, Incidence

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3.1	VISÃO GERAL SOBRE A HANSENÍASE.....	12
4	METODOLOGIA.....	17
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO.....	18
4.2	OBTENÇÃO AMOSTRAS.....	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICE.....	29
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	30
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Ela é uma doença infectocontagiosa que representa um importante problema de saúde pública, não somente pelo grande número de pessoas que acomete, mas também pelas incapacidades advindas da doença. Sabe-se que o seu tempo de incubação é longo, portanto trata-se de uma doença silenciosa que demora a ser diagnosticada e tratada, resultando na longa proliferação dos bacilos e da contaminação.

Manifesta-se por lesões cutâneas e comprometimento dos nervos superficiais, causando dores ou espessamento dos nervos periféricos, diminuição ou perda de sensibilidade e/ou da força motora nas áreas com a inervação afetada. ocorre perda progressiva da sensibilidade dolorosa e, por último, da tátil.

Esta patologia poderia ser considerada uma doença relativamente comum, caso não acometesse os troncos neurais periféricos podendo causar incapacidades físicas e não ocorressem surtos de agudização.

Dessa forma, a hanseníase afeta a qualidade de vida dos pacientes por prejudicar a vida diária e as relações interpessoais, causando grande impacto social e psicológico.

Sabe-se que ela é uma doença antiga que acometeu muitas vítimas submetidas a preconceito, pois eram mantidos isolados nos leprosários; e que sua forma de transmissão é por vias aéreas superiores. Contudo, atualmente ela tem tratamento e cura, e as vítimas de hanseníase são tratadas em casa, acompanhadas pelos profissionais da equipe das Unidades de Saúde Básica.

Para viabilização deste trabalho realizou-se um estudo teórico e uma pesquisa de campo, sendo dentro de uma abordagem qualitativa, realizada por meios de questionário com questões objetivas e subjetivas para a Secretaria Municipal de Saúde.

O presente trabalho foi realizado no município de Portel, Estado do Pará e os resultados obtidos foram organizados diretamente por capítulos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O Presente trabalho tem como objetivo principal investigar a incidência e o tratamento da hanseníase no município de Portel.

Por ser a Hanseníase uma doença infectocontagiosa e de sua prevalência ter aumentado nos últimos anos em muitos municípios, torna-se relevante seu estudo no município de Portel/Pa. Os dados obtidos a partir da análise das informações epidemiológicas do município poderão contribuir como Programa de Erradicação da Hanseníase desenvolvido pela Secretaria de saúde da cidade. A justificativa para a escolha do município se deve ao fato de que o autor da pesquisa reside e trabalha nesta cidade; bem como por ser uma cidade do interior paraense em que se torna importante avaliar a progressão ou regressão da doença nos últimos anos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o histórico de casos de Hanseníase ocorridos em 2015;
- Descrever o índice de incidência e prevalência de Hanseníase na cidade de Portel, e comparar com os parâmetros nacionais.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 VISÃO GERAL SOBRE A HANSENÍASE

Hanseníase, também conhecida como lepra, é tida como um dos males mais antigos da história da humanidade, sendo relatados casos desde os tempos bíblicos. As pessoas acometidas pela doença apresentam necessidades marcantes, pois a hanseníase constitui um processo crônico com alto potencial incapacitante levando a certo estigma pela sociedade (LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005).

Um dos grandes marcos da história da doença ocorreu em 1873, na Noruega, onde foi descoberto seu agente causador, o *Mycobacterium lepra* e ou bacilo de Hansen, cujo nome se deu em homenagem a seu descobridor, Gerhard Armauer Hansen. A hanseníase, atualmente, é definida como uma doença infectocontagiosa, crônica, granulomatosa, de evolução lenta, com alta infectividade e baixa patogenicidade (BEIGUELMAN, 2002).

A hanseníase é uma doença atrelada a estigmas sociais. As incapacidades físicas são responsáveis pela manutenção do estigma, contribuindo decisivamente para a ocorrência das demais incapacidades físicas, psicológicas e sociais (LOMBARDI et al., 1990), ocasionando, em suma, uma diminuição da capacidade de trabalho, além do afastamento social tanto para o portador quanto para sua família.

O diagnóstico precoce continua sendo a principal forma de prevenção de incapacidades físicas, devendo ser associado ao tratamento com a poliquimioterapia (PQT), recomendada para todos os pacientes (BRASIL, 2010).

Dentre as principais estratégias adotadas para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, destacam-se a busca ativa de casos, o diagnóstico precoce e a vigilância dos contatos como compromisso de ampliação dos esforços dos serviços de saúde (BRASIL, 2012). Opromolla et al., (2005) já salientavam que a busca ativa, o diagnóstico precoce e a notificação de novos casos são ações que auxiliam na prevenção da hanseníase. A hanseníase, como outras doenças, é de notificação compulsória; portanto, é de extrema importância sua notificação, para que sejam tomadas medidas de prevenção, controle e vigilância epidemiológica.

Hanseníase, também conhecida como lepra, é tida como um dos males mais antigos da história da humanidade, sendo relatados casos desde os tempos bíblicos.

As pessoas acometidas pela doença apresentam necessidades marcantes, pois a hanseníase constitui um processo crônico com alto potencial incapacitante levando a certo estigma pela sociedade (LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005).

A hanseníase foi confundida com outras doenças dermatológicas até o século XIX. Nomes como Morbusphenicius, Elephantiasisgraecorum, Lepra arabum, Mal de São Lázaro, Morféa, Jusdam, Fogo de Santo Antônio, Mal de Hansen, Kakoba, Malrosse, dos Alemães, Spedaskld da Scandinavia e outras, foram sinônimos para esse acometimento (BRASIL, 1960).

A hanseníase apresenta, como principal sintoma, a presença da mancha esbranquiçada ou avermelhada ou acastanhada, com perda de sensibilidade, uma vez que o agente causador se instala nas células cutâneas e com isso, afeta os nervos periféricos levando a um bloqueio na transmissão dos impulsos. Dessa forma, o indivíduo não consegue identificar a sensação dolorosa, tátil e térmica (BRASIL, 2002; BRASIL, 2008b).

Hanseníase, antiga lepra, é uma doença milenar datada há quatro mil e trezentos anos antes de Cristo, sendo considerada uma doença bíblica, ligada a um castigo divino ou à impureza espiritual (BRASIL, 1960).

Qualquer doença naqueles tempos seria um sinal de desobediência ao mandamento divino comprovando o pecado de forma quase sempre visível, como é o caso da lepra (SCLIAR, 2007).

A caracterização do estigma presente nos escritos bíblicos foi acompanhada das palavras lepra e leproso, sendo as mesmas ligadas a várias doenças, levando a uma situação de imoralidade. Com isso, os portadores de hanseníase provocavam certa dificuldade de aceitação pela sociedade sendo alvo de vários tipos de discriminação, colaborando para seu isolamento.

A medicina medieval não conseguia diferenciar a hanseníase das demais alterações dermatológicas, chegando até mesmo a considerar a existência de duas formas da doença, a Lepra falsa e a verdadeira (SCHIPPERGES,1985). Nesse mesmo período, devido à associação da doença com impurezas, os enfermos eram obrigados a utilizar um véu cobrindo o rosto desfigurado e um sino que os mesmos tocavam por onde passavam anunciando sua presença (CRUZ, 2008).

Em decorrência das deformidades físicas nos pacientes não tratados, a hanseníase sempre foi apresentada como uma doença que causava horror, levando ao preconceito e a um estigma social tão intenso como nenhuma doença gerou na

história da humanidade, sendo associada sempre a pecado, punição e impurezas (TALHARI et al.,2006).

Quando, na sociedade, um leproso era identificado, uma cerimônia religiosa era realizada e o mesmo era levado até o altar com um capuz preto onde era sentenciado. Logo após, era proibido de realizar várias atividades no convívio social, inclusive de ter algum contato físico com as pessoas. Eram oferecidos ao leproso um par de luvas e uma matraca para que sua chegada fosse anunciada em locais públicos. Ao finalizar a cerimônia, as pessoas jogavam terra no corpo do leproso, demonstrando o banimento da sociedade (UJAVARI, 2003).

Os leprosos eram mantidos fora do convívio social em locais afastados das cidades. Com o surgimento do cristianismo houve a criação de leprosários, abrigos destinados aos leprosos, que ficavam sob o controle da igreja e que, de certa forma, mantinham a população sadia protegida dos doentes (SANTOS, 2006).

As pessoas acometidas pela hanseníase tiveram seu destino desviado e sua identidade perdida diante da sociedade em que viviam. Os doentes eram obrigados a se refugiar em colônias, a viver afastados da sociedade e a assumir uma identidade marcada por preconceitos relacionados à doença. Esse isolamento contribuiu para afirmar, perante a sociedade, o estigma sofrido pelo hanseniano. Na tentativa de diminuir o estigma sobre a doença, em 1976, houve a mudança do nome lepra para hanseníase por meio da Portaria 165 de 14 de maio de 1976 (BRASIL, 1976).

Com a Lei 9.010 de 29/03/1995, tornou-se obrigatório o uso do termo hanseníase, com o intuito de minimizar preconceitos e discriminações sofridos pelos pacientes (BRASIL, 1995).

Para Carvalho (2012), um marco importante na história da lepra foi esse novo significado que a enfermidade adquiriu, transformando o leproso em hanseniano, especialmente, o de doença curável, diminuindo assim o medo que o doente despertava nas pessoas sadias e isso levou ao fim do isolamento compulsório.

A mudança da nomenclatura lepra para hanseníase deu-se por iniciativa dos professores de leprologia como forma de oferecer um apoio psicológico aos portadores, em uma época em que não se conhecia tratamento para tal doença; entretanto, muitos não sabiam o que era hanseníase (SARNO, 2003).

Isso vem demonstrar, que somente a mudança da nomenclatura não foi suficiente, não se efetivando no cotidiano das pessoas. Há uma necessidade de se

concentrar esforços dos profissionais no sentido de desmistificar a doença com a mudança de nomenclatura.

Mesmo com a mudança da nomenclatura e com o doente passando a integrar a sociedade e a exercer sua cidadania, o estigma construído historicamente sobre o doente passou a fazer parte de sua vida.

Em sua imagem social, a hanseníase ainda é considerada uma doença mutilante, contagiosa e incurável. Além disso, o fato de os doentes terem sido tratados em leprosários ou colônias afastados da sociedade resultou no estigma e no preconceito contra o portador e sua família. O nome hanseníase carrega por si só, antes e mesmo após a descoberta do bacilo causador da doença, todo o preconceito e o estigma sofridos pelas pessoas acometidas pela lepra. Diante disso, deve ser divulgada de forma intensiva e sistemática a nova percepção da doença, pois essa imagem de se tornar um portador de lepra faz com que o paciente proteja ao máximo a busca de tratamento. Essa atitude propicia a proliferação da doença e o acometimento mais severo trazendo sequelas irreparáveis para o portador (MACIEL; DESIDÉRIO, 2012).

Leininger (1991) diz que o preconceito é definido pelo modo de enxergar o mundo, das análises de ordem moral e de valores, dos diversos comportamentos sociais, sendo esses, produtos de uma herança cultural, destacando-se que essa herança é determinada a partir das crenças, dos modos de comportamentos e práticas referentes ao estilo de vida compartilhado, aprendido e repassado por um grupo que norteia o pensamento e as atitudes dos componentes do grupo.

As informações da sociedade sobre a hanseníase estão carregadas de crenças procedentes de sua comunidade (COELHO, 2008). Em estudo, Maia et al (2000) observaram que as pessoas ainda veem a necessidade de isolar o portador de hanseníase, demonstrando que, mesmo na atualidade, os velhos conceitos sobre a hanseníase são expressos. Com isso, vêm à tona uma visão distorcida e a predominância do estigma, demonstrando a falta de informações corretas. Percepção é o ato ou efeito de perceber; é a faculdade de apreender por meio dos sentidos e da mente, ou seja, é interpretar aquilo que é sentido ou captado (HOUAISS, 2001).

Adicionalmente, para Sternberg (2000), a percepção é um conjunto de processos pelos quais reconhecemos, organizamos e entendemos as sensações recebidas dos estímulos ambientais.

Diante das ilusões perceptivas, nem tudo que percebemos (órgãos sensoriais) é necessariamente o que compreendemos (mente).

Dessa forma, deve-se atentar às percepções dos indivíduos quanto à hanseníase uma vez que existem diferenças na maneira de perceber e agir de cada indivíduo.

Com o objetivo de desmistificar alguns conceitos errôneos sobre a hanseníase, várias campanhas são realizadas; todavia, ainda é notória a estreita relação de medo e falta de informações sobre a doença na população, sendo necessária a implantação de uma assistência integral e continuada dos profissionais de saúde, com o intuito de romper o mito da doença. Alguns fatores levam a esse preconceito e à discriminação contra os portadores de hanseníase; dentre eles, informações precárias acerca da doença, de seu tratamento e de sua transmissão.

Em estudo com adolescentes portadores de hanseníase, observou-se que os mesmos não conversavam sobre sua doença por medo dos comentários e para evitar alterações de comportamento dos outros (PONTE; XIMENES NETO, 2005), demonstrando mais uma vez, o estigma que a doença carrega e o medo dos portadores de sofrer exclusão por parte da sociedade.

Além de a hanseníase ser caracterizada como uma doença que carrega um estigma, as informações distorcidas que a população possui sobre a doença são um dificultador na aceitação dos próprios portadores, que acabam desistindo do tratamento e negando sua doença (MIRANZI et al.,2010).

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde conheçam a realidade e as percepções da população sobre a doença para programar campanhas educativas capazes de atender as peculiaridades dos indivíduos.

Observa-se que o impacto que a doença provoca nos indivíduos interfere de forma direta em seu dia a dia. A hanseníase era tida como uma ameaça constante da incerteza de resultados positivos no tratamento, marcada por tristeza, abandono, deformidades e problemas psicossociais, uma vez que o doente já é, por preconceito, excluído da sociedade. O desejo de morte, às vezes, é retratado pela maioria de pessoas portadoras de hanseníase, demonstrando o sentimento de vergonha e culpa que a doença provoca, levando ao isolamento da sociedade (OLIVEIRA, 1998).

Lanza (2009) constatou a persistência do estigma da hanseníase, representado por discriminação, medo e desinformação, podendo esses fatores

estar relacionados com a trajetória e o estigma historicamente marcado. O mesmo ocorreu em estudo de Pereira et al.(2008) onde os profissionais de saúde relataram que a predominância do estigma gerado pela doença é ainda uma característica marcante pelo isolamento social e o preconceito sofrido pelos doentes.

Devem ser realizadas campanhas de mobilização da comunidade para abolir a antiga representação da hanseníase informando seus sinais e sintomas (DIAS; PEDRAZZANI, 2008; KASTURIARATCHI et al.,2002) e também sobre a cura da doença, tratamento oferecido nos serviços de saúde gratuitamente e na abolição da discriminação dos doentes. (ANDRADE, 2000; WHO, 2004). Todas essas ações servem de subsídios para desmistificar a doença e fortalecer as ações de controle.

A forma como o indivíduo vê a doença depende de uma compreensão anterior àquela que possuía e, principalmente, do pensamento dominante no meio em que vive (HEGENBERG, 1998). Mesmo diante de todos os investimentos nas estratégias de controle e de divulgação de informações mais precisas sobre a doença, permanecem, em grande parte da população, informações infundadas que geram medo e, logo, condutas não apropriadas aos propósitos de redução do grau de endemicidade a que está relacionada (MENDES, 2007).

Dessa forma, vê-se a necessidade de se conhecer as percepções do indivíduo sobre a hanseníase, seus medos e estigmas, criando ações educativas voltadas para essa população uma vez que o estigma e o preconceito a que a doença está agregada criam uma situação marcante que interfere na percepção, ocasionando grandes repercussões, acarretando problemas como a diminuição da capacidade de trabalho, problemas psicológicos e limitação da vida social.

4 METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento dos números de casos tratados de Hanseníase registrados no município de Portel-Pa, no ano de 2015.

As pastas contendo as fichas epidemiológicas do Programa de Erradicação da Hanseníase, da Secretaria de Saúde do município, foram a fonte dos dados, considerando dados atuais e conceitos de qualidade.

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações

entre variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como questionário e observação sistemática. Esse tipo de estudo permite reunir maiores informações sobre o assunto investigado. Dessa forma é possível definir melhor os objetivos ou ainda descobrir uma nova visão do estudo em questão. É uma maneira de aprimorar as ideias, podendo ser através de entrevistas com pessoas que têm experiências na área estudada.

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2015, através de questionário. Após a coleta dos dados realizou-se uma leitura prévia, seletiva e interpretativa da entrevista, em seguida foi realizada a análise dos dados.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

O Município de Portel pertence a Mesorregião Marajó e à Microrregião de Portel. Localizada em linha reta a 278 Km do Município de Belém, capital do Estado do Pará, tem uma área de 25.498,1 Km². A última divisão de seu território ocorreu no ano de 1988, com a Lei nº 5.447, quando sua área foi desmembrada para criação do Município de Pacajás. A partir de então, o Município passa a ser composto pelo Distrito-sede e o Distrito de São João de Acangatá. Limita-se ao norte com Município de Melgaço, ao leste com Bagre, ao sul com Pacajás e a oeste com os municípios de Anapu, Senador José Porfírio e Porto de Moz.

O Município possui clima quente e úmido, com temperaturas elevadas durante o ano e a vegetação do Município é constituída, predominantemente, pela floresta secundária, todavia, possui grandes extensões de áreas com tipo de floresta primária, rica em recursos naturais.

O Município dispõe de uma grande variedade de recursos naturais, dispostos em grandes extensões de terra, de onde se encontram os significativos volumes de madeira e vasta bacia hidrográfica constituídas pelas baías (de Melgaço, Portel, Pacajá e Caxiuanã), rios (Pacajá, Anapu e Camarapí), igarapés e cachoeiras (Cachoeiras Grande do Pacajaí, Pimenta, Piranha, Piraçuquara, Pilão Grande do Tueré e Comprida. Além destes, Portel divide com o Município de Melgaço a Floresta Nacional do Caxiuanã, uma reserva ecológica de base científica, que abrange uma área de 200.000 ha (2.000 Km²), sendo 70% destas terras pertencentes ao Município de Portel).

Por ocasião da realização da Contagem Populacional de 2010, o município de

Portel tinha uma população de mais de 58.282 mil habitantes, concentrada, em sua maioria, na zona rural do município.

As condições de habitação, no espaço urbano do município, refletem o baixo poder aquisitivo da maioria da população, assim como a carência dos serviços urbanos, no que se refere à pavimentação, ao esgoto e à coleta de lixo. A ocupação do espaço urbano mostra uma predominância de domicílios construídos em madeira.

O Sistema de Saúde dispõe dos serviços de Unidades Básicas de Saúde em todo o Município, sendo este quadro suficiente para atender a demanda de indivíduos infectados pelo bacilo da hanseníase.

4.2 OBTENÇÃO DAS AMOSTRAS

A experiência a ser relatada é resultado de entrevista com uma profissional de saúde responsável por atendimento a portadores de hanseníase realizada nas Unidades Básicas de Saúde.

A partir dessa experiência, houve a oportunidade de ter em mãos dados de consultas realizadas por enfermeiras das UBS. Os clientes se consultavam com a enfermagem após a confirmação do diagnóstico de hanseníase dado pelo médico do serviço.

Figura 1 - Unidade Básica de Saúde da Cidade Nova – Portel-Pará



Fonte: Willians Tenório Barbosa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência a ser relatada é resultado da observação de consultas de enfermagem com clientes portadores de Hanseníase realizada nas UBS.

As consultas são realizadas por enfermeiras. Os clientes se consultam com a enfermagem após a confirmação do diagnóstico de hanseníase dado pelo médico do serviço.

A primeira consulta ao cliente portador de hanseníase com a enfermagem, consulta do “Caso Novo”, inicia-se pela anamnese do cliente, onde são recolhidas informações pessoais do cliente, realizadas indagações a respeito do tempo em que surgiram os primeiros sintomas da doença, bem como, qual a atitude tomada pelo cliente ao descobrir que estava infectado pela enfermidade. As enfermeiras perguntam aos clientes a respeito dos sinais e sintomas que os mesmos apresentam no momento e orientam como minimizá-los; questionam a respeito do conhecimento que eles têm sobre a doença e fornecem informações complementares sobre a forma de contágio, transmissão, tratamento e as consequências do abandono do mesmo; educa sobre a realização do autocuidado como forma de evitar agravos; orientam sobre a importância do acompanhamento dos “contatos (pessoas do convívio diário) na UBS do seu bairro para que haja readministração da vacina BCG, caso estes não tenham manifestações da patologia ou consulta a dermatologista nos casos que apresentarem sintomatologia.

Posteriormente as enfermeiras passam a uma nova etapa que se refere ao tratamento em específico. Nela, costumam explicar aos clientes sobre a doença, de acordo com a sua forma clínica: Paucibacilar ou Multibacilar, de acordo com a classificação operacional da hanseníase, e este diagnóstico é fornecido pela dermatologista. É a partir deste diagnóstico que o cliente passa a utilizar o esquema adequado, ou seja, o Esquema Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB) que tem duração de 6 e 12 meses, respectivamente.

Ao concluir a orientação referente à medicação e o seu uso, as enfermeiras informam aos acometidos sobre os efeitos colaterais dos fármacos e que seu acompanhamento se dará na UBS do seu bairro, pela enfermeira responsável. Para os clientes que moram no interior do município há a remarcação da consulta para o próximo mês.

O tratamento se realizado de forma completa e correta é capaz de garantir a cura da doença, desde que o número de doses preconizados pelo esquema terapêutico tenha sido obedecido (BRASIL, 2002).

Por fim as enfermeiras preenchem uma ficha de notificação, retiram uma Xerox da mesma para anexar no prontuário dos clientes no Hospital e notificam o caso novo ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Nesta mesma oportunidade as enfermeiras encaminham, quando possível, os clientes para a consulta com a fisioterapeuta para a Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações, como forma de avaliar a capacidade sensitiva do portador, além de prescreverem o encaminhamento para o cliente se cadastrar na UBS do seu bairro e lá ser acompanhado e receber a medicação mensalmente. Quando se trata de acompanhamento mensal, as enfermeiras do serviço, indagam aos clientes a respeito do surgimento de efeitos colaterais, se os mesmos estão realizando o tratamento corretamente, se houve melhora nos sinais e sintomas e se há alguma dúvida. Por fim, entregam a medicação suficiente para 28 dias. Há nas UBS muitos clientes do interior do município, então as enfermeiras buscam sempre associar as suas remarcações com um dia que eles têm transporte para trazê-los, para assim evitar o atraso da medicação.

Para ser eficaz, o tratamento fisioterapêutico deve basear-se em uma avaliação sistemática, ampla, que contemple o indivíduo como um todo, procurando conhecer um pouco mais sobre sua realidade. Além disso, é de suma importância a educação em saúde, como base para a aderência aos tratamentos propostos (ALMEIDA e ALMEIDA, 1997; BRASIL, 2008).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente e tem como objetivo propiciar condições para melhorar a qualidade de vida do cliente, portanto esta precisa estar pautada no diálogo e na escuta qualificada.

Sabe-se que a não adesão ao tratamento é uma das principais causas de permanência da doença, dessa forma o enfermeiro configura-se em um ator essencial para eliminação da hanseníase no município.

Sendo assim, se há médico na equipe, não se justifica o encaminhamento do paciente para outra unidade, uma vez que estes profissionais são treinados e têm a capacidade e atribuições de oferecer o tratamento/cuidado adequado.

No município de Portel, de acordo com a amostragem, a maioria dos infectados é de cor pele parda, em relacionamento conjugal, ensino fundamental

incompleto e renda familiar igual ou pouco maior a três salários mínimos.

Observou-se que, no início do tratamento os pacientes possuíam complicações nos olhos e, após o tratamento, houve uma diminuição na proporção de pacientes com essas complicações.

Em relação ao nariz poucos pacientes apresentaram complicações ao diagnóstico. No início do tratamento, poucos pacientes tinham complicações nas mãos.

No que se refere às complicações nos pés, houve uma melhora nas proporções de complicações. No início do tratamento, os pacientes apresentaram complicações nos nervos. A maior frequência de lesões, segundo Carvalho et al. (2000), ocorre em pés, seguida das lesões em mãos, sendo que a menor evidência destas lesões pode ser justificada pelo maior autocuidado e percepção mais precoce dos problemas incapacitantes, o que não acontece com os pés, que sofrem mais os impactos na deambulação e agravam seu estado pelo ortostatismo bipodal, em uma estrutura de sustentação em desorganização sensitiva e motora.

As lesões ou comprometimentos dos nervos fibular comum e tibial acarretam perdas sensitivas em todo o pé (ALMEIDA, ALMEIDA e MAGALHÃES, 2003). A mais grave é a da região plantar, pois esta região recebe todas as forças resultantes do peso corporal, tanto na postura estática quanto na dinâmica. Os reflexos de acomodação também se alteram e o pé fica mais sujeito a traumas (BRASIL, 2008)

No decorrer do tratamento verificou-se, portanto, uma melhora dos pacientes em relação às complicações.

Os sujeitos que trabalham nas UBS possuem uma larga experiência com hanseníase. No ano de 2015, um especialista em infectologia promoveu uma capacitação no tratamento da doença no município, posto que as enfermeiras responsáveis pelos atendimentos, cada vez mais, tornam-se aptas a atuarem no controle da hanseníase. Este treinamento facilitou a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem. Ressalta-se a importância da qualificação do profissional, especialmente no exame físico específico, na avaliação do grau de incapacidade, no acompanhamento dos clientes com reações hansênicas e atuação nos casos que necessitem de prescrição e/ou execução de técnicas de prevenção e tratamento de incapacidades, bem como na problemática sócio-cultural que envolve o portador de hanseníase.

No município de Portel, a cura de muitos atendidos se relaciona com a

efetividade do programa, bem como com a aceitabilidade do mesmo. A efetividade está relacionada aos casos de cura, diminuição da prevalência, diminuição do número total de casos, óbitos e pela adaptação do paciente ao tratamento.

Estes dados evidenciam que o Programa de Erradicação da Hanseníase em Portel está adequadamente implantado. A prevalência calculada a partir do número de casos ocorridos no período em estudo demonstra que o município encontra-se dentro das metas do ministério da saúde.

Quanto ao número de casos, o município apresentou uma redução indicando a maior área de abrangência do Programa, melhora no diagnóstico e a disseminação de informações aos pacientes e população em geral. Observa-se uma redução importante na incidência da doença no município. Diante disto, conclui-se que houve uma melhora significativa, inferindo-se que o Programa de Erradicação vem cumprindo com seus objetivos, dando ênfase aos casos já existentes e sua cura.

Os casos de Hanseníase tratados indicam o alcance do Programa, a adaptação e aceitação das formas medicamentos utilizadas pelo mesmo.

Assim sendo, a quase totalidade dos casos registrados nesta pesquisa foram tratados com sucesso, reduzindo o índice de recorrência e transmissão da doença.

Segundo RIBEIRO(2007), uma das metas dos sistemas públicos de atenção à saúde é proporcionar o mais alto nível de qualidade ao maior número de pessoas, da forma mais equitativa e com o menor custo.

De acordo com os resultados da pesquisa, o Programa de Erradicação da Hanseníase em Portel compreende aspectos de qualidade, uma vez que possui uma estrutura consolidada, implantação e atendimento desenvolvidos e resultados demonstrados pelo índice de cura, efetividade e aceitabilidade.

Hanseníase ao longo dos anos, há ainda um desafio quanto à permanência do paciente no Programa e sua vinculação ao tratamento.

Compreende-se que o conhecimento das dificuldades enfrentadas na adesão ao tratamento da Hanseníase é imprescindível para subsidiar uma assistência humanizada e de qualidade, implicando na promoção de ações de saúde que se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação e garantia de uma assistência integral. Embora não represente uma causa básica de óbito, a hanseníase ocupa lugar de destaque entre as morbidades e, principalmente, entre

as condições que originam incapacidades.

No município estudado observa-se que não há nenhuma morte registrada. Por fim, como último fator a ser analisado, o histórico familiar foi observado somente em um caso do período em análise. Apesar de a doença ser contagiosa e há poucos dados referentes à contaminação familiar, uma vez que na maioria dos casos os entes da família já se encontram medicados, e assim, livres de transmissão.

Deve ser destacada a relevância deste trabalho, pois se trata de um estudo com acompanhamento de sujeitos com hanseníase durante o tratamento. Foi possível realizar a caracterização de indivíduos com diagnóstico de hanseníase, bem como a avaliação das suas características clínicas, sendo possível avaliar as complicações e incapacidades físicas que foram mais frequentes, tanto no início como ao final do tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Portel permitiu-se levantar dados epidemiológicos capazes de estruturar um perfil da doença no município. Além disso, a análise de conceitos de qualidade propiciou relações, neste caso positivas, entre os dados no que se referem à cura.

Apesar do Brasil ainda apresentar regiões com altos índices de prevalência e incidência, Portel, na região norte, encontra-se dentro das metas do Ministério da Saúde. O município possui taxa de prevalência muito baixa. Analisando os, conclui-se que a Hanseníase é uma doença que não está totalmente erradicada, mas que o município em questão faz parte de um contexto positivo relacionado ao desenvolvimento e a qualidade do Programa de combate à Hanseníase, principalmente se comparado a outros lugares

Neste estudo, buscou-se relatar o procedimento de atendimento e consulta aos portadores de hanseníase, conhecendo as ações da assistência realizadas pelo médico infectologista e enfermeiros, no controle da doença.

Notou-se que o não diagnóstico da doença e a não adesão ao tratamento são as principais causas da permanência da doença.

Notou-se que a consulta de enfermagem é uma atividade independente e tem como objetivo propiciar condições para melhorar a qualidade de vida do cliente, e esta está pautada no diálogo e na escuta qualificada. O enfermeiro é um verdadeiro educador e orientador dos usuários e exerce um papel importante ao cuidar dos portadores de hanseníase.

Percebeu-se que o tratamento do paciente com hanseníase é imprescindível, principalmente se o mesmo possui sequelas instaladas. Desta maneira, todas as ações de prevenção e tratamento das incapacidades e das deformidades são essenciais para que o paciente consiga melhorar sua qualidade de vida.

Ficou perceptível o preparo dos profissionais de saúde no tratamento da doença, evidenciando que são bem treinados e capacitados para desenvolver suas habilidades no que se refere à hanseníase.

Enfim, almeja-se que os resultados presentes neste estudo sirvam de fontes de conhecimentos para os profissionais de saúde, visando permanecer com o bom atendimento, quem sabe até, propiciar melhorias e servindo de subsídios para a orientação e a formulação de estratégias de ação e organização dos serviços de saúde que atendam os indivíduos residentes no município de Portel.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. ;ALMEIDA, S. N. D. Tratamento fisioterápico da neurite hansênica. In: **Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase**. Greenville: ALM International, p. 119-121, 1997.

ALMEIDA J. A. ; ALMEIDA S. N. D. ; MAGALHÃES H. M. Avaliação e tratamento dos membros inferiores para prevenção de incapacidades. In: OPROMOLLA DVA, BACCARELLI R. **Prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase**. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: Informações gerais sobre a doença**. Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7º edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Rio Grande do Sul**. Brasília: Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária, Centro Nacional de Epidemiologia, Fundação Nacional de Saúde, 2º edição, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS**. 1ª ed. Brasília; 2008

_____. Ministério da Saúde. **Distribuição da Hanseníase no Brasil**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: < <http://www.brasilsus.com.br>>. Acesso em 12/12/2015.

CARVALHO, G. A. et al. Avaliação de incapacidades físicas-neuro--músculo-esqueléticas em pacientes com hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, Bauru, v.25 n.1, p. 39-48, 2000.

COELHO, A. R. O sujeito diante da hanseníase. **Pesqui. Prát. Psicossociais**, São João del-Rei, v. 2, n. 2, p. 364-372, Fev. 2008.

CRUZ, A. A máscara por detrás do véu do estigma: cabe o pensamento de Lévi-

Strauss numa reflexão sobre a experiência da lepra. **Antropologia Portuguesa**, v. 24, n. 25, p. 47-72, 2008.

DIAS, R. C.; PEDRAZZANI, E. S. Políticas públicas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. esp., p. 753-756, nov. 2008.

HOUAISS A.; VILLAR M. de S.; FRANCO F. M. de. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. p.2566.

KASTURIARATCHI, N. D.; SETTINAYAKE, S.; GREWAL, P. Processes and challenges: how the Sri Lankan health system managed the integration of leprosy services. **Lepr. rev.**, London, v. 73, n. 2, p. 177-185, jun. 2002.

LANZA, F. M. **Tecnologia do processo de trabalho em hanseníase: análise das ações de controle na microrregião de Almenara, Minas Gerais**. 2009. 209 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

LEININGER, M. Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing. **Nurs. health care**, New York, v.6, n.4, p. 209-12, Apr.1991.

LOCKWOOD, D. SUNEETHA, S. Leprosy: too complex a disease for a simple elimination paradigm. **Bolletín of the World Health Organization**, Geneva, v 83, n 3, p 230-235, Mar, 2005.

LOMBARDI, C. et al. **Hanseníase: epidemiologia e controle**. São Paulo: IMESP/SAESP, 1990. 85p.

MACIEL, R. M. T; DESIDÉRIO M. Da lepra à hanseníase: no contexto de transformação e de possibilidades em Goiás e no Brasil. **Anais do Seminário sobre Políticas Públicas e Aspectos das Mudanças Institucionais no Brasil e em Goiás**, v. 1, n. 1, Out. 2012.

MAIA, M. A. C. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase. **Hansen. Int.**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 26-30, 2000; 25(1):26-30.

MENDES, C. M. Conhecimento científico Versus manutenção de crenças estigmatizantes: Reflexões sobre o trabalho do psicólogo junto aos programas de eliminação da hanseníase. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João Del Rey, v. 2, n. 1, p. 140-151, Mar./ag., 2007.

MIRANZI, S. S. C.; PEREIRA, L. H. M.; NUNES, A. A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Rev. Soc. Bras.**

med. trop., v. 43, n. 1, p.62-67, Jan/fev., 2010.

Oliveira FFL, Macedo LC. Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região centro-oeste do Paraná. **Sábios: Rev. Saúde e Biol.**, 2012; 7(1): 45-51.

OPROMOLLA, D.V.A. **Noções de Hansenologia**. 1º Edição. São Paulo: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, p. 101-115, 2000.

OLIVEIRA, M. H. P. **Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero**. 1998. 189f. Tese (Livre Docência) –Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

PONTES, L. R. et al. Inequality and leprosy in northeast Brazil: an ecological study. **Int. J. Epidemiol.**, London, v. 33, n. 2, p.262-269, Apr. 2004.

RIBEIRO MS (Org.). **Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental**. Juiz de Fora: Editora Universidade Federal de Juiz de Fora, p.294, 2007

SANTOS, V. C. **Percepções de portadores de hanseníase sobre a doença, seu tratamento e as repercussões em seu cotidiano: Um estudo no município de Nossa Senhora do Socorro-Sergipe**. 2006. 170 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Núcleo de Pós-Graduação em Meio Ambiente, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2006.

SARNO, E. N. A hanseníase no laboratório. **Hist. ciênc. Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 277-290, 2003.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**. (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, Mar. 2007.

UJAVARI, S. C. A história e suas epidemias: a convivência do homem com os microorganismos. **Rev. Inst. Méd. Trop.** São Paulo, São Paulo, v. 45, n.4, p. 212-212. Jul./Ago. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Weekly Epidemiological Record**, Geneva, v. 77,n. 1, p. 1-8, jan. 2002.

_____. **Weekly Epidemiological Record**, Geneva, v. 79, n. 37, p. 329-340, sept. 2004.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

1. Onde é feito o tratamento da hanseníase?

2. Qual o procedimento de atendimento do portador de hanseníase?
Há necessidade de separar o portador de hanseníase dos outros doentes?

3. A incidência de hanseníase é muito grande no município? Quais os números referentes a portadores de hanseníase atendidos no ano de 2015?

4. Há remédio suficiente para o tratamento da hanseníase no município?

5. Há um profissional especializado na doença? Se não há, quem atende a essa clientela?

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a), eu, aluno do Curso de Ciências Naturais da Universidade Federal do Pará – UFPA, estou no processo de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, cuja temática é “HANSENÍASE”, neste sentido e atendendo o que prescreve a resolução do CNS/96/96 (determina que todo e qualquer trabalho realizado em seres humanos, necessita de autorização). Caso esteja de acordo em colaborar neste processo, solicito a Vossa Senhoria que responda o questionário abaixo. Os resultados dessa pesquisa serão utilizados apenas para fins acadêmicos.

Seguindo os preceitos éticos, informo que sua participação será absolutamente sigilosa, não constando seu nome ou qualquer outro dado referente à sua pessoa que possa identificá-lo no relatório final ou em qualquer publicação posterior sobre esta pesquisa. Pela natureza da pesquisa, sua participação não acarretará em qualquer dano à sua pessoa.

Lembro que todos os dados coletados serão trabalhados dentro da ética resguardando as informações e identificações pessoais.

Agradeço sua colaboração, enfatizando que a mesma em muito contribui para a formação e para a construção de um conhecimento atual nesta área.

Portel, 20 de janeiro de 2016.

Pesquisador

Tendo ciência das informações contidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a utilização, nesta pesquisa, dos dados por mim fornecidos.

Assinatura

Portel (Pa), ____ de _____ de 2016.