

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA HANSENÍASE – UM ESTUDO TRANSVERSAL

Knowledge of health professionals in the face of Leprosy – a cross-sectional study

Jéssica Maria Fachin Gemelli¹

Lucinara Costa²

Mariane Carolina de Almeida³

Eduardo Janir de Souza⁴

RESUMO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa transmitida pelo *Mycobacterium leprae*, considerada um problema de saúde pública ainda nos tempos de hoje. O objetivo foi analisar o conhecimento de médicos e enfermeiros sobre Hanseníase. Foram entrevistados 28 profissionais, sendo 14 médicos e 14 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2016 e junho de 2017 por meio de um instrumento elaborado pelas acadêmicas baseado no caderno do Ministério da Saúde de 2015. Para análise estatística, utilizou-se o programa de análise de dados Epi Info 7, software criado pelo centro de controle e prevenção de doenças (CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*). Os enfermeiros conseguiram maiores acertos em relação aos médicos quando questionados sobre questões relacionadas a estruturas acometidas, interrupção/perda de tratamento, diferenciação dos casos MB e PB, duração do tratamento para os dois casos, e a relação da imunidade com a Hanseníase; por sua vez, os médicos apresentaram melhores resultados quando questionados sobre localizações acometidas, composição da PQT, significado do esquema ROM, encaminhamento ao centro de referências, destinação para grupos de vacinação BCG e lesões comuns. Observou-se, ainda, que tanto enfermeiros quanto médicos tiveram o mesmo número de acertos quando questionados sobre a sequência para atendimento, principais nervos acometidos, significado da PQT, diferença do esquema PB e MB, recidiva da doença, confirmação da recidiva, tempo de contato interdomiciliar e transmissão do Bacilo quando inicia o tratamento. Conclui-se que as grandes dificuldades encontradas no tratamento e diagnóstico mostram a importância de educação continuada.

Palavras-chave: Hanseníase. Médico. Enfermeiro.

Abstract

*Leprosy, a contagious infectious disease, transmitted by *Mycobacterium leprae*. Considered a public health problem still in today's times. The objective was to analyze the knowledge of Doctors and Nurses on leprosy. Twenty-eight professionals were interviewed, including 14 physicians and 14 nurses. Data collection took place between the months of December 2016 and June 2017 through an instrument developed by the academics, based on the Ministry of Health's year 2015. For statistical analysis, the data analysis program Epi Info 7 Software developed by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The nurses were able to obtain better answers regarding the physicians when asked about issues related to affected structures, interruption / loss of treatment, differentiation of MB and PB cases, duration of treatment for both cases, and the relation of immunity to leprosy, due to its. On the other hand, physicians presented better results when asked about localizations, composition of MDT, meaning of the ROM scheme, referral to the referral center, destination*

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; jessicafachingemelli@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; lucinara_costa@hotmail.com

³ Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Graduada em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; mariane.almeida@unoesc.edu.br

⁴ Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Graduado em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina; eduardo.souza@unoesc.edu.br

for BCG vaccination groups, and common lesions. Considering also that both nurses and physicians had the same number of answers when asked about the sequence for care, main nerves affected, meaning of MDT, difference in PB and MB regimen, recurrence of disease, confirmation of relapse, time of interdormitory contact and transmission of the Bacillus when starting treatment. It is concluded that the great difficulties encountered in the treatment and diagnosis show the importance of continuing education.

Keywords: Leprosy. Doctor. Nurse.

Recebido em 18 de outubro de 2018

Aceito em 18 de março de 2019

1 INTRODUÇÃO

Antigamente conhecida como Lepra, a Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, proveniente do bacilo *Mycobacterium leprae*, um parasita álcool-ácido resistente (ARAÚJO, 2003). A falta de conhecimento sobre a patologia promoveu a exclusão social dos primeiros portadores de Hanseníase, que eram isolados da sociedade, a qual acreditava que a doença era um castigo divino. A fim de evitar contágio e de destinar essas pessoas para um local distante da sociedade iniciaram-se as construções dos leprosários nas primeiras décadas do século XX. Diante do preconceito e isolamento social sofrido pelos doentes de Hanseníase os termos Lepra e Leprosários foram proibidos em 1995 pela Lei de 29 de março (SERRES; ROSA, 2010).

Doença de notificação compulsória, seu bacilo, afeta grande número de indivíduos, comprometendo o mecanismo de defesa do organismo. Com a incapacidade do paciente de sentir dor, torna-o vulnerável aos riscos de acidente. Por se manifestar em células cutâneas e nervos periféricos, causa a perda da sensibilidade tátil, podendo gerar incapacidade física e neurológica se não tratada em seu estágio inicial. O grau dessa incapacidade está correlacionado ao tempo da doença, o que preocupa os profissionais da saúde em razão do diagnóstico tardio, pois é necessário que o paciente diagnosticado com Hanseníase receba o tratamento imediato e oportuno, a fim de evitar sequelas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizou, do ano 1991 até 2000, que o Brasil assumisse o compromisso de eliminar a Hanseníase com um índice de menos de um doente a cada 10.000 habitantes, ficando a cargo da rede de atenção básica esse compromisso (SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008). A média do indicador para o Brasil no período foi de 26,26 para 100.000 habitantes, subindo de 26,61/100.000, em 2001, para 29,34/100.000, em 2003, e decrescendo até 21,08/100.000, em 2007. Na região Sul, onde houve as menores incidências, o coeficiente passou de 7,44/100.000, em 2001, a 8,50/100.000, em 2002, decrescendo até 2007, quando alcançou 6,45/100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Esta pesquisa foi desenvolvida em dois municípios do Meio-Oeste catarinense e em uma Unidade de Pronto Atendimento da região, tratando-se de um estudo descritivo, quantitativo e de campo. A amostra é composta por profissionais que atuam em locais distintos: ESF de um município com até 10 mil habitantes, ESF de um município com mais de 20 mil habitantes e unidade de pronto atendimento que atua na região de ambos os municípios. As maiores dificuldades encontradas pelos indivíduos que participaram deste estudo estão relacionadas ao tratamento e diagnóstico, evidenciando a importância da educação continuada.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa. Os dados foram coletados entre os meses de janeiro de 2016 a junho de 2017 por meio de questionário elaborado pelos autores com base no Caderno do Ministério da Saúde (2015): *Eliminar a Hanseníase é possível: um guia para os municípios*.

Os profissionais médicos e enfermeiros foram abordados em seu ambiente de trabalho respeitando sua disponibilidade. Após leitura, aceite de participação e assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi entregue a cada indivíduo um questionário estruturado e solicitou-se que o respondessem em tempo não superior a uma hora. Para responder o questionário não foi permitido uso de materiais de apoio nem consulta a

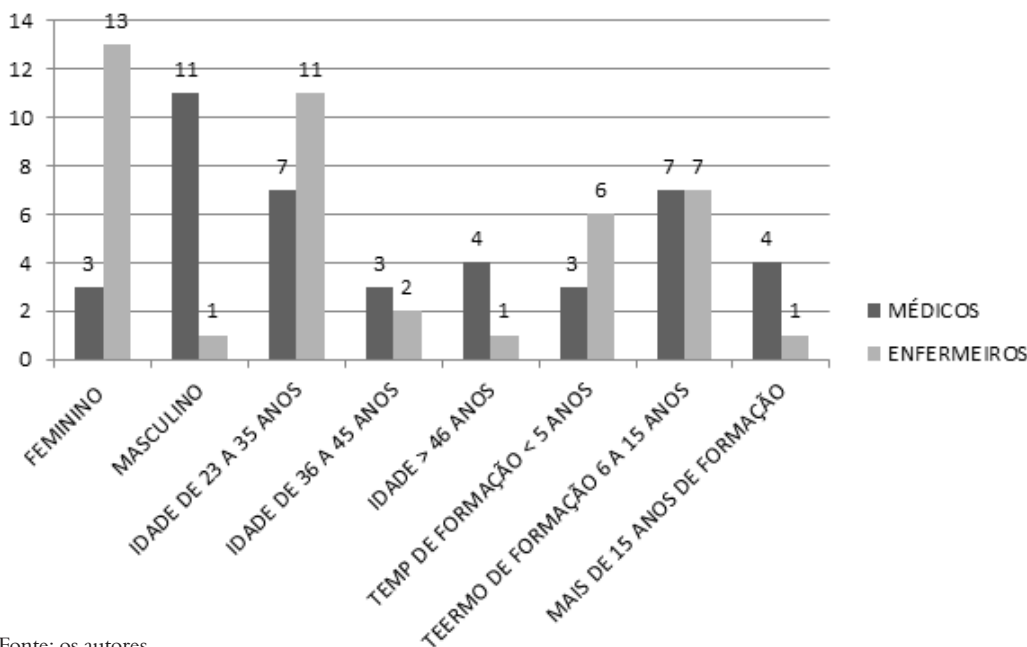
outros profissionais. Efetivamente participaram da pesquisa 28 profissionais, dos quais 14 médicos e 14 enfermeiros. O presente estudo acompanhou rigorosamente os preceitos constantes na Resolução n. 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, iniciando-se apenas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESC/HUST sob Parecer n. 1.841.938.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados a compor a amostra desta pesquisa 34 médicos e 20 enfermeiros, dos quais 20 médicos e dois enfermeiros não aceitaram participar do estudo, e quatro enfermeiros foram excluídos do estudo por apresentarem questionário incompleto. Dessa forma, foram considerados 28 questionários válidos, constituídos por 14 médicos e 14 enfermeiros.

Entre os enfermeiros predominou o sexo feminino 93% (13), diferente da categoria médica, na qual onde o sexo masculino predominou, com 79% (11) dos participantes. A idade dos participantes foi dividida em períodos de tempo, conforme o Gráfico 1, predominando o intervalo de idade entre 23 e 35 anos para as duas categorias profissionais. O tempo de atuação profissional também foi dividido em intervalos de tempo e está apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Caracterização dos indivíduos por sexo, idade e tempo de atuação – comparação entre médicos e enfermeiros



Fonte: os autores.

3.1 AVALIAÇÃO CLÍNICA DA HANSENÍASE

O que diferencia a Hanseníase das demais doenças dermatológicas é a diminuição da sensibilidade no local da lesão (SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008). Identificar essa característica é primordial para um diagnóstico precoce. 100% (28) dos entrevistados demonstram conhecer essa característica da patologia.

Para uma avaliação adequada dos pacientes com Hanseníase é necessário um atendimento planejado; conforme o Ministério da Saúde (2015), a sequência correta para atendimento é anamnese seguida por avaliação dermatológica, avaliação neurológica, diagnóstico dos estados reacionais, diagnóstico diferencial e classificação do grau da incapacidade física.

Essa sequência pareceu ser pouco conhecida pelos profissionais entrevistados, pois em ambos os grupos apenas 21% (3) dos profissionais demonstraram conhecer essa sequência, o que pode interferir de forma negativa tanto no diagnóstico quanto no prognóstico desses pacientes (Tabela 1). Conforme Duarte, Ayres e Simonetti (2009), ao se utilizar um planejamento adequado na realização atendimento, este será capaz de promover ações conjuntas com a equipe multiprofissional, contribuindo para a prevenção de agravos, especialmente das incapacidades físicas, com a melhoria da saúde dos indivíduos e de seus contatos.

Em relação às estruturas acometidas (dermatológicas e neurológicas), ocorre uma divergência de acertos entre médicos e enfermeiros, visto que 93% (13) dos enfermeiros conseguiram acertar quais estruturas são mais afetadas, enquanto que 71% (10) dos médicos conseguiram elencar tais estruturas. Percebe-se que a maioria dos erros nessa questão é semelhante para ambas as categorias profissionais, já que três médicos e um enfermeiro responderam que as estruturas acometidas são sensoriais e dermatológicas, o que, de acordo com o Ministério da Saúde (2015), está incorreto.

Identificar ou conhecer as estruturas nervosas e cutâneas afetadas pela Hanseníase definindo quais órgãos são mais afetados pela patologia promove um diagnóstico diferencial e possivelmente precoce. Entre os entrevistados, 43% (6) dos médicos conseguiram definir os órgãos/locais afetados pela doença, já entre os enfermeiros 29% (4) conseguiram identificar tais estruturas, o que pode afetar o diagnóstico e tratamento da Hanseníase. Conforme o Ministério da Saúde (2015) pés, olhos e mãos são as partes mais afetadas quando se trata de sistema nervoso, enquanto face, pernas, orelha, nádega, braços e costas são mais afetados quando se trata de tecido cutâneo.

As lesões comuns à Hanseníase consistem em infiltrações, manchas pigmentares ou discrônicas, nódulo, tubérculo ou placa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), e conhecer essas estruturas facilita tanto o diagnóstico quanto a definição do tratamento. No estudo, 60,7% (17) dos profissionais – 57,1% (8) dos médicos e 64,3% (9) dos enfermeiros – não conseguiram reconhecer tais características, diferente do que aponta um estudo realizado por Pedrazzani (1987), no qual a equipe de enfermagem demonstrou conhecimento satisfatório nos quesitos contagiosidade, período de incubação e noções de incapacidades físicas.

Conforme Ministério da Saúde (2015), a Hanseníase é responsável pelo acometimento de inervações importantes como os nervos medianos, ulnar, radial, tibial posterior, fibular comum, nervo trigêmeo e facial. Reconhecer essa característica da patologia permite um exame físico focal com avaliação dessas estruturas, e 57% (16) do total de profissionais conseguiram identificar essas estruturas como as principais inervações a serem acometidas (Tabela 1).

Tabela 1 – Avaliação clínica da Hanseníase: conhecimento dos profissionais sobre a sequência correta no atendimento, estruturas acometidas, localização das principais regiões afetadas, principais nervos acometidos e lesões mais comuns encontradas na prática clínica

Pergunta	Enfermeiros entrevistados N=14	Acertos	Erros	Médicos Entrevistados N=14	Acertos	Erros
Sequência para atendimento		3 (21%)	11 (79%)		3 (21%)	11 (79%)
Estruturas acometidas		13 (93%)	1 (7%)		10 (71%)	4 (29%)
Localizações		4 (29%)	10 (71%)		6 (43%)	8 (57%)
Principais nervos acometidos		8 (57%)	6 (43%)		8 (57%)	6 (43%)
Lesões comuns		5 (36%)	9 (64%)		6 (43%)	8 (57%)

Fonte: os autores.

A identificação de sinais e sintomas é crucial para a investigação diagnóstica, não somente para o diagnóstico inicial, mas também para os casos de recidiva. Após completar o esquema medicamentoso o paciente passa por nova avaliação e recebe alta, caso manifeste sinais e sintomas após a alta pode-se dizer que o paciente apresenta recidiva da doença (FOSS, 2003). Entre os entrevistados, 86% (24) demonstram conhecer esse conceito, 12 médicos e 12 enfermeiros, porém, quando questionados sobre a melhor forma de confirmar essa recidiva, 71% (10) para cada categoria profissional conseguiram fazê-lo com êxito, identificando que a baciloscopia é a forma mais adequada para a confirmação dos casos de recidiva, correlacionando com o preconizado pelo manual do Ministério da Saúde (2015) (Tabela 2).

Conforme Silva (2014), as reações adversas mais comuns no tratamento da Hanseníase são novas lesões ou mudanças de cor nas lesões antigas (reação tipo um), espessamento neural e nódulos (reação tipo dois). Durante sua atuação profissional apenas um profissional de cada categoria alega ter presenciado uma dessas reações adversas.

Alguns indivíduos que entram em contato com o bacilo não desenvolvem a doença. Nos que desenvolvem essa comorbidade (com importante incidência nas populações menos favorecidas e de baixa renda) os aspectos imunopatológicos são fundamentais para o controle e tratamento da doença, pois as características das formas clínicas estão diretamente relacionadas com a resposta imunológica do indivíduo (BORGES *et al.*, 2016). Nesse contexto, os participantes do estudo foram questionados sobre a relação imunidade e Hanseníase, e entre os profissionais da classe médica 71% (10) afirmaram existir relação entre esses fatores, e dos enfermeiros 93% (13) reconhecem que a imunidade dos indivíduos possui relação com a Hanseníase em suas diferentes fases (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento dos profissionais acerca da relação entre a Hanseníase e a imunidade, características e confirmação dos casos de recidiva da doença

Pergunta	Enfermeiros Entrevistados N=14		Médicos Entrevistados N=14	
	Acertos	Erros	Acertos	Erros
Hanseníase e a imunidade	13 (93%)	1 (7%)	10 (71%)	4 (29%)
Recidiva da doença	12 (86%)	2 (14%)	12 (86%)	2 (14%)
Confirmação da Recidiva	10 (71%)	4 (29%)	10 (71%)	4 (29%)

Fonte: os autores.

4 CONCLUSÃO

Toda doença tem um diagnóstico diferencial. A Hanseníase se destaca pela perda de sensibilidade, conhecimento de lesões características, estruturas acometidas, localizações e nervos acometidos, conhecimento satisfatório demonstrado pelos entrevistados.

Em relação às formas de transmissão, diferença entre casos MB e PB, critérios para receber a PQT, casos de recidiva e reação adversa, ocorreu oscilação entre as respostas dos entrevistados, o que pode levar a equívocos em diagnósticos e tratamento, e sabe-se que um diagnóstico tardio leva não somente a danos individuais, mas gera custos maiores à saúde pública em decorrência dos afastamentos de trabalho e atestados.

Considerando os blocos de perguntas, observa-se que os enfermeiros conseguiram maiores acertos em relação aos médicos quando questionados sobre questões relacionadas a estruturas acometidas, interrupção/perda de tratamento, diferenciação dos casos MB e PB, duração do tratamento para os dois casos e a relação da imunidade com a Hanseníase; por sua vez, os médicos apresentaram melhores resultados quando questionados sobre localizações acometidas, composição da PQT, significado do esquema ROM, encaminhamento ao centro de referências, destinação para grupos de vacinação BCG e lesões comuns.

Ao considerar o trabalho em equipe e a complementação diagnóstica por meio da discussão de casos de forma multidisciplinar, uma categoria profissional é capaz de complementar a outra, considerando, ainda, que tanto enfermeiros quanto médicos tiveram o mesmo número de acertos quando questionados sobre a sequência para atendimento, principais nervos acometidos, significado da PQT, diferença do esquema PB e MB, recidiva da doença, confirmação da recidiva, tempo de contato interdomiciliar e transmissão do Bacilo quando do início do tratamento.

Diante do exposto, conclui-se que as grandes dificuldades encontradas no tratamento e diagnóstico mostram a importância e a abordagem de educação continuada e melhor preparação por parte dos profissionais de saúde que atuam de forma direta e indireta com esses pacientes, esclarecendo dúvidas frequentes quanto ao tratamento e suas possíveis complicações e sequelas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista de Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Belo Horizonte, p. 373-382, maio/jun. 2003. Disponível em: <https://www.ligadonasaude.com.br/upload/article/51/7794b0624a30fed08f57d6a11690023e.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2017.

BORGES, D. P. L. *et al.* Hanseníase: imunopatogenia e aspectos terapêuticos. **Saúde e Ciência em Ação: Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, Goiás**, v. 3, n. 1, p. 108-117, ago./dez. 2016. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/241/183>. Acesso em: 04 out. 2017.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de Enfermagem: Estratégia de Cuidado ao Portador de Hanseníase em Atenção Primária. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 100-107, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 set. 2017.

FOSS, N. T. Episódios reacionais na hanseníase. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 36, p. 453-459, abr./dez. 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/764/777>. Acesso em: 8 mar. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Eliminar a Hanseníase é possível**: um guia para os municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/eliminar_hanseniose_possivel_versao_preliminar.pdf. Acesso em: 16 mar. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância em Saúde**: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_saude_situacao_hanseniose.pdf. Acesso em: 2 set. 2017.

PEDRAZZANI, E. S. A Enfermagem de Saúde Pública no Controle da Hanseníase: Conhecimento do Pessoal de Enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, p. 171-182, 1987. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341987000200171&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 26 ago. 2017.

SANTOS, A. S. dos; CASTRO, D. S. de; FALQUETO, A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Espírito Santo, v. 61, p. 738-743, nov. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a14v61esp.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2017.

SERRES, J.; ROSA, R. Lepra e isolamento do Brasil: de antigas medidas sanitárias a “novas” práticas científicas. **Revista História Catarina**, Lages, n. 87, p. 47-52, 2010.

SILVA, M. F. da C. e. **Relação entre a irregularidade do tratamento poliquimioterápico e a ocorrência de episódios reacionais em pacientes com Hanseníase**. 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://157.86.8.8/reports/mestrado_bibcb/mariana_silva_ioc_mest_2014.pdf. Acesso em: 5 mar. 2017.