

## **O Atendimento Multiprofissional da Hanseníase no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da UFMG**

Área Temática de Saúde

### Resumo

O atendimento em equipe multiprofissional para pacientes de hanseníase iniciou-se em 1989. A proposta era implantar atendimento mais sistematizado e de melhor qualidade para pacientes e familiares, ampliando o conhecimento em relação à doença. A hanseníase, apesar de ser uma das doenças mais antigas de que se tem notícia, é ainda desconhecida por grande parte da população. Objetivo: Apresentar um histórico do atendimento em equipe multiprofissional no Programa de Hanseníase do Serviço de Dermatologia do HC/UFMG. Metodologia: Apresentação das atividades realizadas no Serviço de dermatologia desde a implantação do Programa de Poli quimioterapia. Resultados: Realização de pesquisa operacional, implantação de atendimento em grupo, treinamento em Ações de Controle da Hanseníase, efetivação e ampliação do número de profissionais envolvidos no Programa de Hanseníase no serviço de dermatologia do HC/UFMG. O atendimento em equipe multiprofissional, no contexto da especialização na área de saúde, se apresenta como a melhor forma de articulação do conhecimento e da ação dos diversos profissionais, não apenas do ponto de vista do paciente, que se sente participante no processo de cura, como pela própria equipe, onde cada profissional mantém sua autonomia ao mesmo tempo em que se alia ao conhecimento dos outros profissionais.

Autora

Nidia Bambirra - Assistente Social - Especialista em Políticas Sociais

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: equipe multiprofissional; hanseníase; atendimento

### Introdução e objetivo

O Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da UFMG, criado em 1976, realiza atendimento mais sistematizado aos pacientes portadores de hanseníase a partir de 1986.

A princípio os pacientes eram tratados com o esquema padrão denominado pela sigla DNDS - Departamento Nacional de Dermatologia Sanitária, realizado pela equipe médica e enfermagem. Em dezembro de 1988 o Serviço de Dermatologia encaminhou proposta de implantação do novo esquema terapêutico, Poli quimioterapia (PQT), indicado pelo Grupo de Estudos sobre Quimioterapia da Organização Mundial de Saúde em 1981. O atendimento foi implantado em 1989, após treinamento promovido pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

A nova proposta de atendimento, com associação de novos medicamentos e com diminuição do tempo de tratamento, buscava uma maior eficácia no controle da endemia e apresentava como premissa a assistência global ao paciente e a seus familiares, por meio de um acompanhamento em equipe com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos e equipe do laboratório responsável pelos exames.

Os avanços que a PQT trouxe modificaram a visão da hanseníase, consolidando o tratamento para nível ambulatorial desativando aos poucos os leprosários, garantindo tratamento eficaz e uma modificação na própria forma de se encarar a doença (OMS, 1995).

A partir desta proposta houve uma modificação profunda na estratégia de atendimento e melhora da qualidade do serviço prestado ao paciente, seus familiares e comunidade.

O comparecimento mensal dos pacientes, substituindo o esquema DNDS de 3 (três) em 3 (três) meses, trouxe um maior contato destes com a equipe. O resultado foi a ampliação da receptividade e do conhecimento em relação a uma doença cujo estigma prejudicava não apenas suas vidas, mas também a de seus familiares, pois a hanseníase, apesar de ser uma das doenças mais antigas de que se tem notícia, é ainda desconhecida por grande parte da população.

A mudança do tratamento, aliada ao fato de que a doença passou a ser tratada em serviços gerais de saúde, modificou o quadro social da hanseníase, trazendo avanços significativos no controle da endemia e na auto-estima dos pacientes.

A meta dos serviços que atendem no Programa de Controle da hanseníase é que sejam tratados todos os casos, com diagnóstico precoce, prevenindo a transmissão e as incapacidades físicas. A repercussão psicológica gerada pelas incapacidades físicas geradas pela hanseníase constitui a grande causa do estigma e do isolamento do paciente na sociedade (Brasil, 2001).

O conceito social da doença poderá ser modificado, quando não houver incapacidades físicas e o acesso à informação esteja disponível para a população. As informações devem ser claras e precisas, para que pacientes e familiares se sensibilizem para participarem do processo, levando em consideração que não basta o volume de informações, é preciso um trabalho estruturado de educação em saúde pela equipe, associado à representação que os pacientes e a comunidade têm sobre a doença. A hanseníase tem sido colocada como uma doença incurável e incapacitante em diversas sociedades e culturas, em todos os períodos históricos. Afirmar que a doença tem tratamento e cura às vezes não é suficiente, dependendo do imaginário que se tem da doença.

Objetivo: apresentar um histórico do atendimento em equipe multiprofissional no Serviço de Dermatologia do HC/UFMG, a partir da implantação da poliquimioterapia, e como esta estratégia de trabalho apresentou resultados significativos no grau de conhecimento da doença, adesão ao tratamento e diminuição do estigma, de pacientes e familiares bem como na capacitação de profissionais da área da saúde em Ações de Controle da hanseníase.

## Metodologia

Apresentação do histórico das atividades realizadas no Serviço de dermatologia desde a implantação do Programa de Poliquimioterapia e da atual equipe de trabalho. Foram apresentados a pesquisa operacional sobre abandono, o grupo de orientação em hanseníase e os treinamentos realizados.

Em cada projeto ou atendimento específico foram apresentados os objetivos, a metodologia e os resultados obtidos, tendo como foco de atenção o trabalho multiprofissional desenvolvido no serviço.

## Resultados e discussões

O Serviço de Dermatologia presta atendimento a pacientes, familiares e comunidade em geral e treinamentos promovidos em parceria com as Secretarias Estadual de Saúde de Minas Gerais e Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

No desenvolvimento deste atendimento alguns pontos merecem ser destacados: a pesquisa sobre abandono de tratamento, finalizada em 1997; o grupo de orientação em

hanseníase; os treinamentos de equipes, além da apresentação do quadro atual de profissionais envolvidos no Programa de Hanseníase no HC/UFMG e das atividades que realizam.

Pesquisa sobre abandono de tratamento: com a implementação da PQT no serviço de Dermatologia, a equipe começou a observar mudanças no acompanhamento dos casos, com maior adesão dos pacientes e um índice menor de abandono.

Para confirmar estes dados foi realizada no ano de 1994 uma pesquisa operacional: “O abandono do tratamento de hanseníase no Anexo de Dermatologia do Hospital das Clínicas da UFMG: levantamento de causas e tentativa de reinserção dos pacientes ao serviço”, com desenho de caso controle (abandono x regularidade). Foram convocados para entrevista pacientes em abandono e, no grupo regular, os pacientes do atendimento de rotina. A coleta de dados foi feita através dos prontuários e de entrevista estruturada. A análise considerou os 62 pacientes que compareceram à entrevista, sendo 40 pacientes regulares e 22 pacientes em abandono.

Entre as variáveis analisadas mostraram significância estatística o saber da doença e a clareza do diagnóstico. Comparando-se as respostas dos pacientes dos grupos DNDS e PQT, o conhecimento do paciente sobre a doença mostrou-se determinante na regularidade ao tratamento. A variável clareza do diagnóstico foi de 90,9% nos casos de PQT, contra 64,7% no grupo DNDS, sugerindo que a abordagem em equipe multiprofissional e um acompanhamento mais freqüente ocasionavam maior compreensão e aprendizagem acerca da doença. A conclusão do estudo foi que o conhecimento da doença mostrou-se determinante na regularidade dos pacientes e com a reavaliação destes casos foi possível solucionar 77,3% dos casos de abandono. O baixo comparecimento para a entrevista dos pacientes em abandono (25,9%) mostrou a dificuldade do controle da endemia em áreas metropolitanas (Araújo, 1997).

Grupo de orientação em hanseníase: A importância do conhecimento da doença para a efetivação do tratamento trouxe questionamento à equipe sobre novas estratégias que poderiam ser implementadas para que os pacientes, familiares e comunidade tivessem um espaço onde pudessem estar apresentando suas dúvidas com o tratamento. Nesta perspectiva foi implementado, pelo Serviço Social e pela Enfermagem, em abril de 2000 o Grupo de Orientação em Hanseníase.

O grupo tem como objetivo proporcionar aos pacientes, familiares e comunidade um momento no qual possam estar construindo novos conceitos da doença, favorecendo o entendimento e maior participação no processo da cura. Ouvir o paciente é importante para se saber como é o imaginário deste paciente sobre a doença, os conceitos e preconceitos e as dificuldades que teve ou tem durante o tratamento, sua representação social da doença: estigma, auto-imagem, lepra e as características locais da região de origem do paciente.

O processo de discussão em grupo cria espaço para que seja feita uma avaliação crítica do conhecimento fragmentado que temos do processo de saúde e doença, criando a oportunidade de se estar efetivando além da cura, a quebra de antigos tabus com relação a mesma.

O grupo, realizado às quartas-feiras de 7:30 às 8:30 horas, é aberto à participação de todos os pacientes e acompanhantes em atendimento no serviço, independentemente do diagnóstico.

Em um primeiro momento é apresentado um dos vídeos sobre hanseníase disponíveis no serviço, a seguir os participantes contam suas experiências, suas dúvidas, como foi o diagnóstico e sua reação diante deste. Posteriormente os profissionais complementam as informações e fornecem orientações necessárias, de acordo com a demanda do grupo, enfocando: tratamento, cura, avaliação de contatos, reações. Os participantes recebem folhetos informativos e a expectativa é que se tornem multiplicadores de conhecimento.

O retorno dos pacientes é que com o grupo puderam entender mais sobre o processo da doença, diminuindo a ansiedade. A avaliação da equipe é que houve melhora no entendimento sobre a doença e diminuição do tempo de atendimento individual, além de trabalhar a auto-estima dos participantes, colocando-os como parceiros e co-responsáveis pelo tratamento (Bambirra & Lima, 2002).

O quadro abaixo mostra dados do primeiro ano do Grupo de Orientação em Hanseníase.

O quadro abaixo mostra dados do primeiro ano do Grupo de Orientação em Hanseníase.

Número de pacientes e acompanhantes participantes no grupo de orientação de Hanseníase, no Serviço de Dermatologia, HC/UFGM, no período de 04/00 a 04/01		
Hanseníase	161	44,9 %
Outras dermatoses	67	18,8 %
Em propedêutica	22	6,2 %
Acompanhantes	70	19,5 %
Alunos	38	10,6 %
Total	358	100,0%

Fonte: DERMATOLOGIA, HC/UFGM, 2002

De Abril de 2000 a Dezembro de 2003, contando apenas uma participação de pacientes / acompanhantes por ano, passaram pelo grupo 1101 participantes e 120 alunos (treinandos em Ações de Controle da Hanseníase e alunos da Cruz Vermelha, entre outros) . Em 2003 foram realizados 44 encontros, com 321 participantes.

Treinamentos: O Serviço de Dermatologia, como Centro Colaborador de Referência em Hanseníase tem como função não só prestar assistência, mas também capacitar recursos humanos em Ações de Controle da Hanseníase.

Desde 1998 os profissionais que trabalham com o Programa de Hanseníase, vêm desenvolvendo treinamentos em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e com a Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde (DADS) de Belo Horizonte Os treinamentos, que têm como objetivo capacitar profissionais em serviço, são realizados em 4 (quatro) quartas-feiras, de 7:30 às 12:00 horas.

No primeiro dia, os treinandos apresentam suas experiências sobre hanseníase e participam da parte teórica que aborda aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnóstico diferencial, reações hansênicas, tratamento específico e de reações, aspectos sociais, estigma e prevenção de incapacidades.

Nos demais dias os profissionais são divididos por categoria profissional e acompanham o atendimento dos pacientes, contatos e familiares no Serviço de Dermatologia do HC/UFGM.

Os treinandos participam do Grupo de orientação em Hanseníase, desenvolvido pelo serviço social e pela enfermagem, e da avaliação/orientação do setor de prevenção de incapacidades, realizada pela fisioterapia e/ou terapia ocupacional. Os profissionais médicos têm oportunidade de participar da reunião clínica realizada pela equipe médica do serviço , onde são discutidos os casos mais complexos.

No término do curso os treinandos realizam avaliação em formulário elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Os profissionais treinados terminam o curso capacitados a fazer o diagnóstico ou a suspeição diagnóstica de hanseníase e acompanhamento dos casos.

Em 2003 foi realizado um consolidado dos dados referentes aos treinamentos promovidos pelo Serviço de Dermatologia, com o número de profissionais treinados e as categorias profissionais .

O quadro abaixo mostra os dados dos profissionais treinados, em serviço, no curso de Ações de Controle da Hanseníase.

Distribuição por categoria profissional dos treinamentos em Hanseníase do HC/ UFMG no período de 1999 a 2003						
	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Médicos	-	16	12	08	25	61
Enfermeiros	-	24	10	07	17	58
Aux.de Saúde	-	09	05	02	01	17
Sem informação	23	03	01			27
Total	23	52	28	17	43	163

Fonte: MINAS GERAIS, DADS-MG, 2003

A equipe: Atualmente o Serviço de Dermatologia conta com os seguintes profissionais: Professor Marcelo Grossi Araújo, médico responsável pelo Programa de Hanseníase, as médicas Ana Regina Coelho Andrade e Andréa Machado Coelho Ramos e a equipe de médicos residentes em Dermatologia do serviço, que realizam atendimento de diagnóstico e tratamento, diagnóstico diferencial com outras dermatoses, manejo e diagnóstico diferencial de reações, reações adversas à PQT, esquemas alternativos e avaliação de recidivas; a oftalmologista Mônica Jeha Maakaroun que atende como referência no serviço de uveíte do Hospital São Geraldo do HC/UFMG; o histopatologista Antonio Carlos Martins Guedes; o cirurgião plástico e professor de anatomia Paulo Roberto Costa e o neurofisiologista Manoel de Figueiredo Villarroel.

No Setor de Prevenção de Incapacidades (PI) a fisioterapeuta Luciana Miranda Barbosa Melo e a terapeuta ocupacional Cynthia Rosseti Portela, realizam monitoramento da função neural por meio de avaliação neurológica, classificação do grau de incapacidades, aplicação de técnicas de prevenção, controle e tratamento, adaptações e confecções de órteses, talas e palmilhas, além de pré e pós-operatório em cirurgias de reabilitação.

No setor de enfermagem: A enfermeira Vanúzia Maria Lima é responsável pela consulta de enfermagem, avaliação de contatos e pela coordenação do grupo de orientação em hanseníase, junto com o serviço social. A enfermeira Vera Lúcia de Araújo Nogueira Lima é coordenadora da equipe de enfermagem do serviço de dermatologia e responsável pelo tratamento de feridas. Os técnicos de enfermagem realizam pós-consultas de enfermagem, administração de dose supervisionada e curativos.

A assistente social Nidia Bambirra presta assistência com: atendimento a paciente, familiares e comunidade (acolhimento, acompanhamento); entrevista; orientações específicas, sociais, previdenciárias / trabalhistas; apoio e acompanhamento psico-social; entendimentos intra e extra institucionais; educação em saúde .

A Farmácia do Hospital das Clínicas, como serviço de apoio e diagnóstico, integrada à equipe, bem como o Laboratório do HC/UFMG, associados à recepção e secretaria do serviço são bases importantes para que o atendimento seja de referência.

Fluxograma do atendimento no serviço de hanseníase:

As consultas para dermatologia geral são agendadas via central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, segundo as normas do Sistema Único de Saúde. Como o Serviço de Dermatologia é Centro Colaborador de referência clínica para hanseníase em Minas Gerais, alguns casos são agendados diretamente no local de atendimento.

Os pacientes passam por avaliação: médica, enfermagem, prevenção de incapacidades, serviço social, avaliação oftalmológica e demais profissionais, quando necessário.

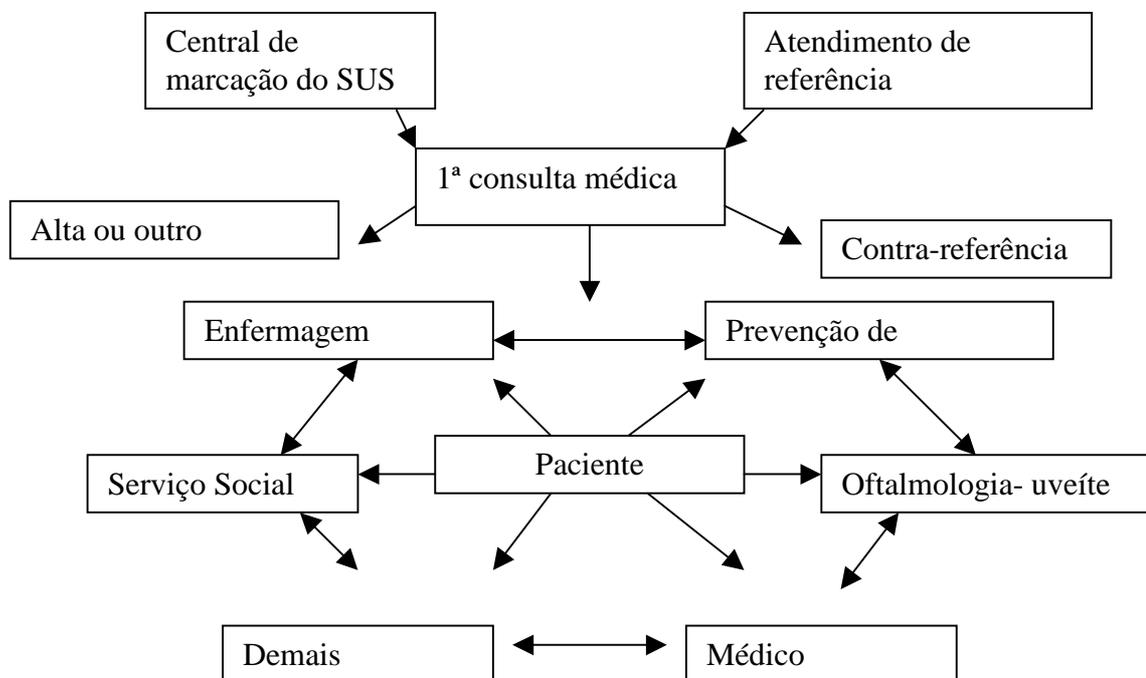
A dinâmica do atendimento de rotina é acompanhamento trimestral médico, consulta de enfermagem mensal, avaliação inicial, semestral e na alta pela PI, serviço social, grupo de orientação e avaliação oftalmológica.

As avaliações especializadas são encaminhadas para os demais componentes da equipe, dependendo da demanda.

O atendimento é integrado com contato freqüente entre os profissionais para discussão e acompanhamento dos casos.

O atendimento de referência clínica é direcionado para casos de maior complexidade em atendimento em outros serviços: dúvidas quanto ao diagnóstico, reações de difícil controle e substituição de esquemas terapêuticos. Os encaminhamentos para esta referência, depois de orientados são reencaminhados para o atendimento de origem e alguns casos, dependendo da complexidade, podem continuar no serviço. Os pacientes de outros serviços da rede básica de saúde são atendidos, via agendamento prévio, com relatório completo: dados referentes ao diagnóstico, tratamento e motivo da solicitação.

## FLUXOGRAMA



## Conclusões

O atendimento em equipe interdisciplinar, dentro do contexto da especialização na área de saúde, se apresenta como a melhor forma de articulação do conhecimento e da ação dos diversos profissionais. No Serviço de Dermatologia foi um passo decisivo para ampliação, consolidação e efetivação do Serviço, como referência no atendimento de hanseníase, não apenas do ponto de vista do paciente, que se sente participante do processo de cura, sendo percebido em todo o seu contexto de singularidade, como pela própria equipe, onde cada profissional mantém sua autonomia ao mesmo tempo em que se alia ao conhecimento dos outros profissionais.

O grande desafio do Serviço de dermatologia nestes últimos anos vem sendo o de conseguir, juntamente com as clínicas cirúrgicas do HC/UFMG, se tornar referência também em atendimento de reabilitação cirúrgica.

A proposta do serviço de dermatologia é manter e ampliar o atendimento prestado pela equipe sempre avaliando como as ações estão sendo realizadas e quais os resultados obtidos .

É importante ressaltar que mesmo com a implantação da PQT e a redução, em mais de 80%, da prevalência da doença no Brasil, registrada na última década, a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública no Brasil. É preciso uma vigilância epidemiológica atuante, com busca ativa de casos pelos profissionais de saúde; na divulgação de informações para a população, e para os diversos profissionais de saúde (em especial no Programa de Saúde da Família), implantando ações de controle para aumentar o número de diagnósticos precoces e ações educativas individuais e coletivas para diminuir o estigma e os preconceitos com relação à doença. (BRASIL, 2001). Esta é a tarefa das equipes multiprofissionais.

#### Referências bibliográficas

ARAÚJO, M.G. *et al.* **O abandono de tratamento dos pacientes portadores de hanseníase no Anexo de Dermatologia do Hospital das Clínicas da UFMG:** levantamento de causas e tentativa de reinserção dos pacientes ao serviço. Belo Horizonte, 1997. 23p.

BAMBIRRA,N; LIMA,V.M. Grupo de orientação em hanseníase. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HANSENÍASE, 16, 2002, Salvador. **Caderno de resumos.** p.80.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Manual de Prevenção de Incapacidades.** Brasília: Área Técnica de dermatologia sanitária, 2001. 107p.

MINAS GERAIS. **Listagem nominal dos treinandos de hanseníase 1993-2003,** Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde de Belo Horizonte, 2003. 27p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Um guia para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública, Genebra, 1995. 61p.