

# PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE HANSENÍASE ACERCA DO ABANDONO DO TRATAMENTO PELOS PACIENTES

HEALTH CARE TEAM'S INSIGHT RESPONSIBLE FOR ASSISTING LEPROSY BEARER REGARDING THE ABANDON OF THE TREATMENT BY THE PATIENTS

Bruna Nascimento Santos<sup>1</sup>, Lorena Borges Queiroz<sup>1</sup>, Sylvana Castro Sacchetim<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil;

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina da Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil.  
Autor

## Resumo

**Objetivo:** Identificar a percepção da Equipe Multiprofissional de uma unidade de saúde de Anápolis a respeito do abandono do tratamento da Hanseníase. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado. Foram selecionados, para entrevista individual, todos os funcionários da área da saúde de uma unidade de saúde de referência, envolvidos no acompanhamento dos portadores de Hanseníase, resultando em sete entrevistados. **Resultados:** O presente estudo evidenciou que a maioria dos profissionais encontra satisfação com o trabalho realizado pela Equipe que compõe e acredita que o abandono do tratamento preconizado para os pacientes não tem influência significativa em sua atuação profissional. **Conclusão:** Esta percepção da equipe multiprofissional é importante para contribuir na identificação de grupos de alto risco que possam ser acompanhados de forma mais rígida e cuidadosa durante a poliquimioterapia e para estabelecer estratégias de controle para a não interrupção terapêutica.

## Abstract

**Objective:** To identify the perception of the Multidisciplinary Team of a health unit in Anápolis about leprosy treatment abandonment. **Methods:** A descriptive study of qualitative approach. **Results:** This study showed that most professionals find satisfaction with the work done by the team composed and believes that abandoning the recommended treatment for patients has no significant influence on their professional performance. **Conclusion:** This perception of the multidisciplinary team is important to help identify high-risk groups who may be accompanied by more rigid and carefully during multi drug therapy and to establish control strategies for non-Stop Treatment Interruption.

## Palavras-chave:

Hanseníase.  
Equipe. Abandono.  
Tratamento.  
Percepção.

## Keyword:

Leprosy. Team.  
Abandonment.  
Treatment.  
Perception

## \*Correspondência para/ Correspondence to:

Antônio Sylvana Castro Sacchetim  
E-mail:: sylsacchetim@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

Hansenose ou Hanseníase é uma moléstia infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* que acomete, inicialmente, o sistema nervoso periférico, para depois atingir a pele.<sup>1</sup> Os nervos periféricos podem ser danificados pela infecção direta por *M. leprae* ou pela resposta imune do paciente à infecção. O resultado é a perda da sensibilidade e da função motora. Normalmente, as lesões cutâneas são hipopigmentadas, hipoestésicas ou anestésicas, e não pruríticas.<sup>2</sup>

Propõe-se a introdução da meta global de reduzir a taxa de casos novos com grau 2 de incapacidade por cada 100.000 habitantes em pelo menos 35% até o final de 2015, em comparação com a linha de base registrada no final de 2010. Esta meta baseia-se no consenso alcançado durante a Reunião Mundial de Gestores do Programa sobre o tema “Estratégia de Controle da Hanseníase”, realizada em abril de 2009 no Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático (SEARO, na sigla em inglês) em Nova Deli, Índia.<sup>3</sup>

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. 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 a doença.<sup>4</sup>

Entender o que vem a ser percepção neste estudo é de suma importância, por se tratar de questões de caráter complexo e subjetivo. É a maneira como o profissional compreende a subjetividade do sujeito, dentro do que significa a doença para ele, bem como o ambiente no qual está inserido, para que assim possa identificar suas necessidades e incentivá-lo a aderir ao tratamento.<sup>5</sup>

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção da Equipe Multiprofissional sobre o abandono do tratamento da Hanseníase pelos pacientes, em uma unidade de saúde de referência..

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que tem como principal objetivo a compreensão das necessidades, motivações e comportamentos dos participantes. É a escolha ideal para projetos de investigação em que se pretende estudar de uma forma aprofundada, opiniões, atitudes, motivações e padrões de comportamento sem grandes preocupações de quantificação.

A amostra do estudo foi constituída pela equipe dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento dos portadores de hanseníase em uma unidade de saúde. Houve, entretanto, a recusa de um dos membros convidados em participar da pesquisa.

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis e aprovado com número de parecer 413.437 de registro na Plataforma Brasil.

Os critérios de inclusão na amostra foram: ser funcionário da unidade de saúde e componente da Equipe Multiprofissional responsável pelo Programa de Prevenção e Controle da Hanseníase; ser esclarecido sobre a pesquisa e estar disposto a participar desta; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão da amostra foram: o Profissional de Saúde que, por qualquer motivo, não tenha assinado o TCLE; não aceitar participar voluntariamente da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas feitas com os componentes da equipe de saúde atuantes na unidade, por meio de um questionário semiestruturado. As respostas dos participantes foram gravadas, quando assim autorizado pelo entrevistado, por meio de gravador, e foram transcritas de forma idêntica às suas falas.

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin,<sup>6</sup> passando por três etapas no processo de análise: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

As categorias analisadas foram:

- Causas de abandono do tratamento descritas na literatura;
- Causas de abandono do tratamento relatadas pelos entrevistados;
- Consequências do abandono do tratamento descritas na literatura;
- Consequências do abandono do tratamento relatadas pelos entrevistados;
- Ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para a Equipe de Atenção Básica diante de um caso de abandono;
- Conduta da Equipe do Centro de Referência diante de um caso de abandono, relatadas pelos entrevistados.

## Resultados

As entrevistas, quando analisadas, revelaram que, dos sete profissionais ouvidos, três fazem parte da Equipe de Saúde responsável pelos cuidados da hanseníase entre dois meses a dois anos. Um deles está envolvido há aproximadamente cinco anos; dois estão na Equipe entre seis a dez anos e um há quatorze anos.

Quando perguntados a respeito da satisfação com o trabalho realizado pela Equipe, todos os entrevistados responderam “sim”. Dentre as respostas colhidas, foram citados como fatores de satisfação o tratamento preconizado, incluindo aspectos de humanização, diálogo e atenção aos fatores emocionais.

Dentre os fatores que contribuem para o abandono do tratamento, os mais relevantes segundo os entrevistados foram o fato de ser andarilho e/ou não ter endereço fixo (citado por três profissionais), alcoolismo (três profissionais), falta de conscientização do paciente (quatro profissionais) e falta de apoio e conscientização familiar (quatro profissionais). Outros fatores menos citados foram a drogadição (dois profissionais), os efeitos colaterais dos medicamentos (dois profissionais), a duração do tratamento (um profissional), pacientes institucionalizados que abandonaram, ou não, a instituição (um profissional), o preconceito (um profissional), a

situação econômica (dois profissionais) e nível sociocultural (um profissional).

Todos os entrevistados julgaram que realizam adequado esclarecimento e orientação aos pacientes, na tentativa de evitar o abandono do tratamento. Além disso, na percepção desses integrantes da Equipe, são tomadas, de maneira geral, outras medidas, como o adequado acolhimento (referido por dois profissionais), o bom atendimento (um profissional), adequado esclarecimento e orientação aos pacientes (sete profissionais). Acreditam, também, que fornecem boa atenção farmacêutica (um profissional), facilitam a descentralização para proximidade da residência do paciente (um profissional), promovem a capacitação dos profissionais (um profissional), realizam o tratamento adequado dos efeitos colaterais (um profissional), esclarecem devidamente os familiares (um profissional) e fazem busca ativa (um profissional).

Os sentimentos relatados pelos membros da Equipe, diante de um caso de abandono do tratamento, incluíram tristeza (indicada por dois profissionais), incapacidade (um profissional), perda de controle (um profissional), preocupação (um profissional), impotência (um profissional), pena (um profissional), raiva (um profissional) e frustração (um profissional).

## Discussão

De forma compatível com a literatura, as atitudes citadas pelos profissionais como preventivas para o abandono do tratamento englobam o adequado acolhimento, a orientação e o bom atendimento aos pacientes. Além disso, a descentralização dos serviços e o tratamento adequado dos efeitos colaterais também fazem parte de algumas medidas realizadas para que a descontinuidade do tratamento não aconteça. É fundamental, na opinião dos entrevistados, o esclarecimento dos familiares, capacitação dos profissionais e a realização da busca ativa.

Os pacientes que não comparecerem para tomar a dose supervisionada por mais de trinta dias devem ser visitados em seus domicílios pelos profissionais de saúde para pesquisar e intervir nas possíveis causas de falta, orientá-los e conseqüentemente evitar a situação de abandono.<sup>7</sup>

Em seu artigo “Hanseníase: educar para controlar”, Nascimento <sup>8</sup> aborda a educação em saúde como medida para prevenir a interrupção ou o abandono do tratamento da hanseníase. Destaca ainda uma maior conscientização de pacientes, seus familiares e a sociedade em relação à doença, ao autocuidado e à adesão ao tratamento para prevenir incapacidades ou complicações da patologia.<sup>9</sup>

Faz-se necessário, então, o investimento pelas instituições governamentais na capacitação dos profissionais, nos serviços de saúde e em programas de atenção aos portadores de problemas crônicos de saúde que privilegiam a educação.<sup>10</sup>

Não foi possível obter a informação sobre a conduta dos profissionais diante de um caso de abandono do tratamento pelos pacientes. As respostas deveriam ter englobado as ações particulares e individuais de cada um. Entretanto, eles interpretaram o questionamento de outra forma e relataram o posicionamento que cabe à Equipe.

Foi citada a busca ativa como principal procedimento frente ao abandono, abrangendo o contato telefônico com o paciente, a ida ao domicílio e a comunicação com familiar. Os entrevistados apontaram também a varredura mensal dos pacientes fixos na Unidade, o acionamento da assistência social, o reforço das orientações, o convencimento do paciente para a restituição do tratamento e, por fim, o contato com o Programa de Saúde da Família.

Todas essas atitudes relatadas pelos profissionais deveriam ser executadas, a princípio, pela Rede de Atenção Básica. As

Unidades de Referência teriam o papel de receber o encaminhamento de casos graves, de acompanhar os estados reacionais, de realizar técnicas de prevenção e tratamento de incapacidades de alta complexidade, cirurgias de reabilitação, diagnóstico diferencial e esclarecimento de diagnóstico e promover a hospitalização em casos de reações ou outras intercorrências.<sup>11</sup>

Na presença de intercorrências clínicas, reações adversas ao tratamento, reações hansênicas, recidivas e necessidade de reabilitação cirúrgica, além de dúvidas no diagnóstico e na conduta, o caso deverá ser encaminhado ao nível de maior complexidade, conforme estabelecido no sistema de referência e de contra referência da rede de saúde da região. <sup>12</sup>

Apesar da equipe ter relatado sentimentos negativos em função da desistência do acompanhamento da hanseníase pelos pacientes, a maioria dos seus componentes referiu não sofrer influência do abandono na atividade profissional. Eles acreditam que o verdadeiro prejudicado com essa atitude é o portador da doença, além de terem consciência de que realizam adequado desempenho técnico. Os que são influenciados, apontaram como interferência na atuação prática, a insegurança quanto a efetividade do trabalho realizado, a sensação de incapacidade e as dificuldades enfrentadas para a busca ativa e reinício do tratamento.

Diante das repercussões do abandono para o paciente, Equipe envolvida e população em geral, os entrevistados sugeriram algumas medidas que podem melhorar a adesão ao tratamento. Dentre elas, o treinamento adequado dos profissionais, melhor acolhimento e ampliação da atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), maior conscientização e orientação dos pacientes e facilidade da realização de exames. Propuseram, também, maior investimento governamental no combate à doença, com a realização de campanhas de

sensibilização e esclarecimento à população, além da participação de ONG na luta contra o preconceito.

Trindade et al.<sup>13</sup> sugerem uma melhor integração dos profissionais com os usuários, valorizando-se o lado psicológico e uma adequada motivação e educação sobre a doença.

Enfim, a descentralização das ações de saúde torna-se de extrema importância para a efetiva erradicação da hanseníase no Brasil. Assim como, uma equipe multidisciplinar capacitada para realizar a busca ativa, tratamento correto destes usuários e, conseqüentemente prevenir que estes venham a interromper ou abandonar o tratamento.<sup>9</sup>

Percebe-se, por este estudo, que a maioria dos profissionais encontra satisfação com o trabalho realizado pela Equipe que compõe e acredita que o abandono do tratamento preconizado para os pacientes não tem influência significativa em sua atuação profissional.

Esta pesquisa sugere que o tempo de atuação influencia diretamente o conhecimento e a habilitação dos componentes da equipe em sua prática profissional, sendo que aqueles com menor tempo de atuação tendem a possuir informações menos precisas acerca da doença.

Na tentativa de evitar o abandono, todos os entrevistados julgaram realizar adequado esclarecimento e orientação aos pacientes.

Os fatores mais citados como contribuintes para a interrupção terapêutica foram a falta de conscientização do paciente sobre sua doença e a falta de apoio familiar. Outras condições consideradas predisponentes foram a ocorrência de alcoolismo em alguns pacientes e o fato de não possuírem endereço fixo. Apenas dois dos sete profissionais entrevistados consideraram que os efeitos colaterais das medicações prescritas favorecem o abandono.

Na percepção destes profissionais, as principais

conseqüências do abandono do tratamento foram deformidades e sequelas físicas, resistência bacteriana e recidiva da doença.

Em relação à conduta pessoal dos membros da Equipe Multiprofissional frente a um caso de abandono, todos relataram as medidas adotadas pelo grupo como um todo, e não as tomadas individualmente, citando a busca ativa como principal conduta a ser adotada.

Todos os profissionais reconheceram a importância da atenção primária no combate à doença. Entretanto, esta não vem atuando efetivamente assim como preconizado pelas políticas governamentais. Diante disso, a equipe multiprofissional da atenção secundária se torna responsável pelo acolhimento e acompanhamento destes pacientes.

Apesar de a Hanseníase ser uma doença de fácil diagnóstico, tratamento e cura e dos esforços governamentais através de ações preventivas, promocionais e curativas, ainda é considerada um problema de saúde pública que, se diagnosticado e tratado tardiamente, pode acarretar graves conseqüências para os seus portadores e familiares.

A percepção dos profissionais de saúde acerca das conseqüências deste abandono ainda não foi suficientemente abordada pela literatura. Diante disso, acreditamos ser de suma importância maior investigação a respeito do assunto, através de mais pesquisas e publicações referentes ao tema. Esta percepção da equipe multiprofissional é importante para contribuir na identificação de grupos de alto risco que possam ser acompanhados de forma mais rígida e cuidadosa durante a poliquimioterapia e para estabelecer estratégias de controle para a não interrupção terapêutica.

Este artigo é isento de conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer a Deus, em primeiro lugar, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Às nossas famílias, pela capacidade de acreditar e investir em nós. Mães, o cuidado e a dedicação que deram foram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pais, suas presenças significaram segurança e certeza de que não estamos sozinhas nesta caminhada.

Este artigo é isento de conflitos de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Veronesi R, Siciliano RF. Tratado de infectologia. 4. ed. v.1. São Paulo: Atheneu, 2009 (Rev. Atual. 2010).
2. Goldman L, Ausiello D. Cecil Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2009. Cap. 347, p. 2664.
3. Brasil. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da Hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas). Organização Mundial da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.
4. Bambirra N. O atendimento multiprofissional da Hanseníase no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da UFMG. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte – 12 a 15 de setembro de 2004.
5. Nunes LMS. Percepção dos profissionais do Serviço de Atenção Especializada (SAE) do município de Divinópolis acerca de adesão ao tratamento HIV/AIDS. III SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. CRESS, 6ª Região, Belo Horizonte, 7-9 jun. 2013.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad.: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 372 p.
8. Nascimento DC. Hanseníase: educar para controlar. Hansenologia Internacionalis, v. 34. n. 1, 2009, p. 5-6.
9. Junior FACP. Motivos do abandono ou interrupção do tratamento da Hanseníase: uma revisão sistemática da literatura. Monografia. Recife: [s.n.], 2011. 42 p.
10. Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 13 (Sup 2), 2008, p. 2299-2306.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle da Hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais técnicos; n.111).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Conjunta nº 125, de 26 de março de 2009. Define ações de controle da Hanseníase.
13. Trindade LC et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da Hanseníase em João Pessoa, estado da Paraíba. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 17, 17 (1), 2009, p. 51-56.