

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PROMOVER A ARTICULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA

Glauber Lacerda Santos¹
Josemeire Nóbrega Almeida²
Luciana Farias Souza³
Rosângela França Oliveira⁴
Rosana Nogueira Santana Cincurá⁵
Silvana Hohlenwerger Galdino Dias⁶
Simone Maria Galvão Oliveira⁷

1 CENÁRIOS E PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO A HANSENÍASE

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), decorrente dos processos de descentralização e regionalização das ações e serviços de saúde, ampliou o contato deste sistema com a realidade social, política e administrativa, tendo como ênfase as especificidades regionais e locais, tornando-o mais complexo frente aos grandes desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas no âmbito da saúde e de gestão destes sistemas no Brasil.

É inegável que houve uma expansão das ações e dos serviços ofertados, sobretudo pelos municípios, porém, ainda estamos distantes de uma rede contínua de cuidados integrais, indispensável para cooptar os distintos níveis de atenção, otimizar a aplicação dos recursos e consolidar a legitimidade do SUS junto aos usuários.

Acrescenta-se ainda, a ocorrência das transições demográficas, tecnológicas e epidemiológicas, que apontam a superposição de etapas, com a persistência concomitante das

¹ Bacharel em Enfermagem e Bacharel em Direito, Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade (UESB), Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, glauberuesb@gmail.com

² Bacharel em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Obstétrica (UESB), Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, josy_na@yahoo.com.br

³ Cirurgiã Dentista, Mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA), Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, lfarias799@gmail.com

⁴ Nutricionista, Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, rosy-franca@hotmail.com

⁵ Cirurgiã Dentista, Mestre em Planejamento e Gestão (ISC/UFBA), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, rosananog@hotmail.com

⁶ Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em PSF (UFBA), Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, sil_hohlenwerger@hotmail.com

⁷ Bacharel em Enfermagem, Especialista em Saúde da Família na Atenção Primária (FATEC), Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, simonemgalvao@gmail.com

doenças infecciosas e carenciais e das doenças crônicas; as contra transições, movimentos de ressurgimento de doenças que se acreditavam superadas, e as doenças reemergentes; a transição prolongada e a falta de resolução da transição em sentido definitivo; a polarização epidemiológica, representada pela agudização das desigualdades sociais e o surgimento das novas doenças ou enfermidades emergentes (MENDES, 1999).

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, as instâncias gestoras, com base nos princípios constitucionais do SUS, assumiram o compromisso público da construção do Pacto Pela Saúde, com ênfase nas necessidades de saúde da população, através de definição de prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006).

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados mediante análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais, traz a ideia da regulação, do matriciamento e das linhas de cuidado como alternativas para articular gestão do sistema e produção do cuidado. Uma das prioridades se refere às doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

Apesar das induções e implementações de ações e serviços no SUS, estudos recentes apontam a existência da fragmentação do cuidado, a necessidade de conformar as redes, à dificuldade de acesso a serviços e procedimentos (BADUY et al., 2011). Santos e Giovanella (2016) observaram na região de saúde de Vitória da Conquista, pontos de atenção secundária e sistema de apoio que atuavam de forma fragmentada da Atenção Primária à Saúde (APS), com fluxos comunicacionais deficientes entre si ou mesmo com ausência informacional entre os profissionais e/ou serviços, afetando as tentativas de integração e, desta forma, comprometendo a longitudinalidade do cuidado.

Para Mendes (2010), os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente presentes, são aqueles que se (des)organizam por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados uns dos outros, e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população, e assegura a necessidade da operacionalização das Redes de Atenção à Saúde destacando a estrutura operacional e o papel da APS como eixo estruturante e central da comunicação.

Este contexto tem contribuído para o agravamento de doenças reemergentes, a exemplo da hanseníase. Sendo esta considerada um problema de saúde pública no Brasil, dado o elevado número de casos e sua magnitude (tem alta infectividade e baixa patogenicidade), atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa e populações negligenciadas (BRASIL, 2008).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, de evolução lenta e causada pelo *Mycobacterium leprae* (Bacilo de Hansen) a qual foi descoberta e descrita por Gerhard H. A. Hansen,

no ano de 1868, em Bergen, na Noruega. Durante anos ficou conhecida mundialmente como lepra, o que tornou a doença estigmatizante e marginalizante, em especial para os doentes e seus familiares. Devido a esses preconceitos e às discriminações, o termo lepra e seus derivados caíram em desuso no Brasil, por força da Lei nº 9.010 de 29/03/1995, sendo substituído por hanseníase.

O *Mycobacterium leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente, parasita intracelular obrigatório e tem afinidade por células cutâneas e células de nervos periféricos.

A doença é um problema de saúde pública, sendo o Brasil o segundo país com número de casos, devido à sua magnitude (tem alta infectividade e baixa patogenicidade) e atinge principalmente a faixa etária economicamente ativa e populações negligenciadas (BRASIL, 2008).

A doença é manifestada por sinais e sintomas dermatoneurológicos sinais na pele e diminuição ou perda de sensibilidade e nervos periféricos e o alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionada ao poder imunogênico do *Mycobacterium leprae*.

O homem é considerado única fonte de infecção e sua transmissão se dá pela eliminação do bacilo através do trato respiratório necessitando de convívio prolongo com período de incubação entre 2 a 7 anos. É mais predominante no sexo masculino e menos frequente na infância.

Na classificação operacional de um caso de Hanseníase considera-se a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poliquimioterápico: a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração de sensibilidade; b) acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e c) baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação – SINAN (BRASIL, 2016).

O tratamento dos casos notificados deverá ser em regime ambulatorial e assegurado pelos serviços públicos de saúde, segundo a Portaria MS/GM nº 3125, de 07 de outubro de 2010, adotando-se o esquema de tratamento Poliquimioterápico (PQT) como paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB) definido de acordo com número de lesões.

O tratamento multibacilar é completado em até 18 meses com 12 doses e o Paucibacilar (PB) é completado em até 9 meses com 6 doses.

Para a doença não existe proteção específica e para evitar possíveis sequelas neurológicas algumas ações devem ser desenvolvidas na Atenção básica de saúde por ser porta de entrada da rede: educação em saúde, diagnóstico oportuno dos casos, tratamento com alta por cura, prevenção e tratamento das incapacidades, vigilância epidemiológica e exames dos contatos com vacinação BCG.

Como práticas de atenção integral à saúde e a gestão do programa é importante a reorientação do modelo assistencial para atender à hanseníase como condição crônica e ao fortalecimento das

redes de cuidado à saúde. Dessa forma, o desenvolvimento de linhas de cuidado integral em hanseníase se faz necessária visando articular e integrar a atenção primária e especializada (BRASIL, 2011).

Nesta perspectiva, elaborou-se um projeto de intervenção na realidade no âmbito do Curso de Especialização de Regulação em Saúde, a partir do levantamento de problemas do sistema local de saúde realizado pelos especializandos, atores sociais, que atuam na gestão e em serviços de saúde do município de Vitória da Conquista. Após o levantamento de problema foi priorizado a desarticulação entre os serviços de saúde da Atenção Básica e o Centro Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária (CMPDS) no município de Vitória da Conquista/BA, que se expressa em três nós críticos principais, a saber: 1. Ausência de um fluxograma de referência e contra referência com a rede de Atenção Básica para acolhimento do paciente de hanseníase; 2. Deficiência nas ações de educação continuada dos trabalhadores de saúde da Atenção Básica, visando vigilância, atenção e eliminação da hanseníase; 3. Centralização das ações de diagnóstico e tratamento da hanseníase no Centro de Referência em Dermatologia Sanitária do município.





Acerca desse último aspecto deve-se ressaltar que desde 1995 a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a descentralização das ações de controle da hanseníase para os serviços de APS como importante estratégia para o controle desse agravo em locais hiperendêmicos, a exemplo do município de Vitória da Conquista. Assim, este projeto se destina a descrever uma proposta de intervenção na realidade elaborada para enfrentar esta problemática.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Promover maior articulação entre os serviços de saúde da Atenção Básica e o CMPDS no município de Vitória da Conquista/BA.

2.2 Objetivos Específicos

-  Caracterizar o perfil clínico, social e demográfico dos casos de hanseníase existentes na área de abrangência de cada ESF.
-  Elaborar linha de cuidado em hanseníase no município, com pactuação das responsabilidades nos pontos da rede de atenção.
-  Descentralizar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dos contatos de pacientes com hanseníase a partir da APS.
-  Apoiar a realização de ações de prevenção e diagnóstico precoce na área de abrangência

das ESF.

✚ Aumentar a captação dos casos de hanseníase no município, e a busca ativa dos casos com envolvimento de todas as categorias profissionais das ESF.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

No município de Vitória da Conquista o serviço é disponibilizado no Centro Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária, vinculado à coordenação de Vigilância Epidemiológica e conta com equipe multiprofissional com uma médica dermatologista, uma enfermeira, um fisioterapeuta e um técnico de enfermagem. O acesso ao serviço é feito em sua grande maioria por demanda espontânea ou encaminhamento de serviços particulares e públicos. É realizado acolhimento a todos os pacientes com triagem, avaliação. Caso haja confirmação do diagnóstico gera-se uma notificação e uma matrícula no serviço e posterior tratamento, acompanhamento e reabilitação. A assistência e tratamento ainda não foi descentralizada para a Atenção Básica.

Tomando como referência os dados coletados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e no livro de registro do Centro Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária, as notificações dos casos de hanseníase se comportaram conforme descrito na tabela abaixo:

Tabela 1. Notificações dos casos de hanseníase no período de 2012 a outubro de 2017 no município de Vitória da Conquista.

ANO	NÚMERO DE CASOS	CLASSIFICAÇÃO		Nº DE PACIENTES ACOMETIDOS COM IDADE < 15 ANOS
		PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR	
2012	30	03	27	01
2013	30	06	24	01
2014	41	04	37	02
2015	77	07	70	06
2016	70	06	64	04
2017* (Jan/Out)	34	06	28	03

Fonte: SINAN e registros do Centro Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária.

Os dados descritos acima reafirmam que a Hanseníase também é um problema de saúde pública no município de Vitória da Conquista. Observa-se uma prevalência do número de casos multibacilares (MB). Esse dado é preocupante pois, nesses casos, o tratamento farmacológico é realizado com um número maior de drogas e por um período maior, além de predispor a reações hansênicas e maior comprometimento neural, demandando outras terapias farmacológicas e não farmacológicas. No que diz respeito aos casos em menores de 15 anos, é preciso considerar o

conjunto de alterações incapacitantes relacionadas tanto à patologia quanto ao tratamento, com claras implicações psicossociais e econômicas, o que reforça a necessidade de busca ativa dos contatos, principalmente aqueles que constituem grupos de maior vulnerabilidade.




Deve-se destacar, ainda, que há um aumento significativo do número de notificações no biênio 2015-2016 em razão da execução do projeto INTEGRAHANS - NORTE E NORDESTE, que teve como objetivo caracterizar aspectos operacionais, epidemiológicos, clínicos e psicossociais que influenciam a atenção à saúde para o controle da hanseníase em áreas de alta endemicidade em municípios do estado da Bahia, entre os quais Vitória de Conquista. Nos demais anos descritos nessa série histórica percebe-se uma notificação inferior do número de casos, o que reforça a percepção de uma rede assistencial desarticulada.

Nesse sentido, buscou-se, repetidas vezes, a descentralização das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dos contatos de pacientes com hanseníase, porém sem êxito. Um dos fatores para o insucesso refere-se às dificuldades relatadas por profissionais que atua na rede da Atenção Básica que não se consideram capacitados para diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. O cotidiano do trabalho no CMPDS tem apontado para uma predominância de atendimento por demanda espontânea ou por encaminhamento de médicos especialistas (dermatologistas e/ou neurologistas) seja da rede pública, ou seja, da rede privada.

4 GESTÃO DO PLANO

Para elaboração do plano de ação com propostas de enfrentamento para cada nó crítico definiu-se uma ferramenta denominada 5W3H, que é conceituada por Coleman et al. (2016) como uma “listagem de ações/atividades definidas previamente e que devem ser desenvolvidas a partir da identificação e priorização dos nós críticos”. O **Quadro 1** apresenta de forma sucinta as ações e o modo de avaliação e monitoramento do plano e o **apêndice 2**, traz detalhes da ações e atividades a serem executas no plano de ação para resolução do problema em destaque, a partir da aplicação da ferramenta mencionada.

Quadro 1. Proposta de avaliação e monitoramento

AÇÃO		INDICADOR
1	Elaborar fluxo de referência e contra referência em hanseníase na Rede de Atenção à Saúde (Atenção Básica, CMPDS e Atenção Especializada) de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.	 Percentual de reuniões planejadas/realizadas;  Fluxo elaborado.
2	Capacitar os profissionais da Rede de Atenção Básica	 Percentual de oficina/treinamento /capacitação planejadas/realizadas.

Considerando-se esses aspectos, e tendo em vista o problema priorizado, este Projeto Aplicativo constitui-se como uma proposta de intervenção formulada através do PES para potencializar integração da rede de atenção e cuidado às pessoas com hanseníase, suas famílias e redes sociais. Entendemos que as ações aqui definidas são estruturantes para assegurar a integralidade e qualificação desse cuidado, na medida em que viabilizam a descentralização das ações de controle da hanseníase, com ênfase nas ações de matriciamento pelo Centro Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária junto às equipes de saúde, bem como a construção e efetivação do fluxo de referência e contra referência em hanseníase no município de Vitória da Conquista

Cronograma de ações do Projeto Aplicativo

AÇÕES	2018										2019	2020									
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN-DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
1. Elaborar fluxograma analisador assistência integral em hanseníase de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, adaptadas à realidade do município de Vitória da Conquista/BA.	[X]	x	x	x	x	x	x														
2. Capacitar os profissionais da rede de Atenção Básica do município de Vitória da Conquista/BA visando à: divulgação do fluxograma, responsabilização dos atores envolvidos e descentralização das ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, vigilância e seguimento.									[X]	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

[X] - ação iniciada e concluída
[X] - ação iniciada com conclusão posterior
X - ação permanente

REFERÊNCIAS

BADUY et al. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.2, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Debate**: Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2016. 118 p.

_____. Ministério da Saúde. **Hanseníase na Atenção Básica de Saúde**. 2. ed. Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 149, de 3 de fevereiro de 2016**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, 2016.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. 3. ed. DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CALEMAN, Gilson et al. **Projeto aplicativo**: termos de referência. 1 ed. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016. 54p.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010.

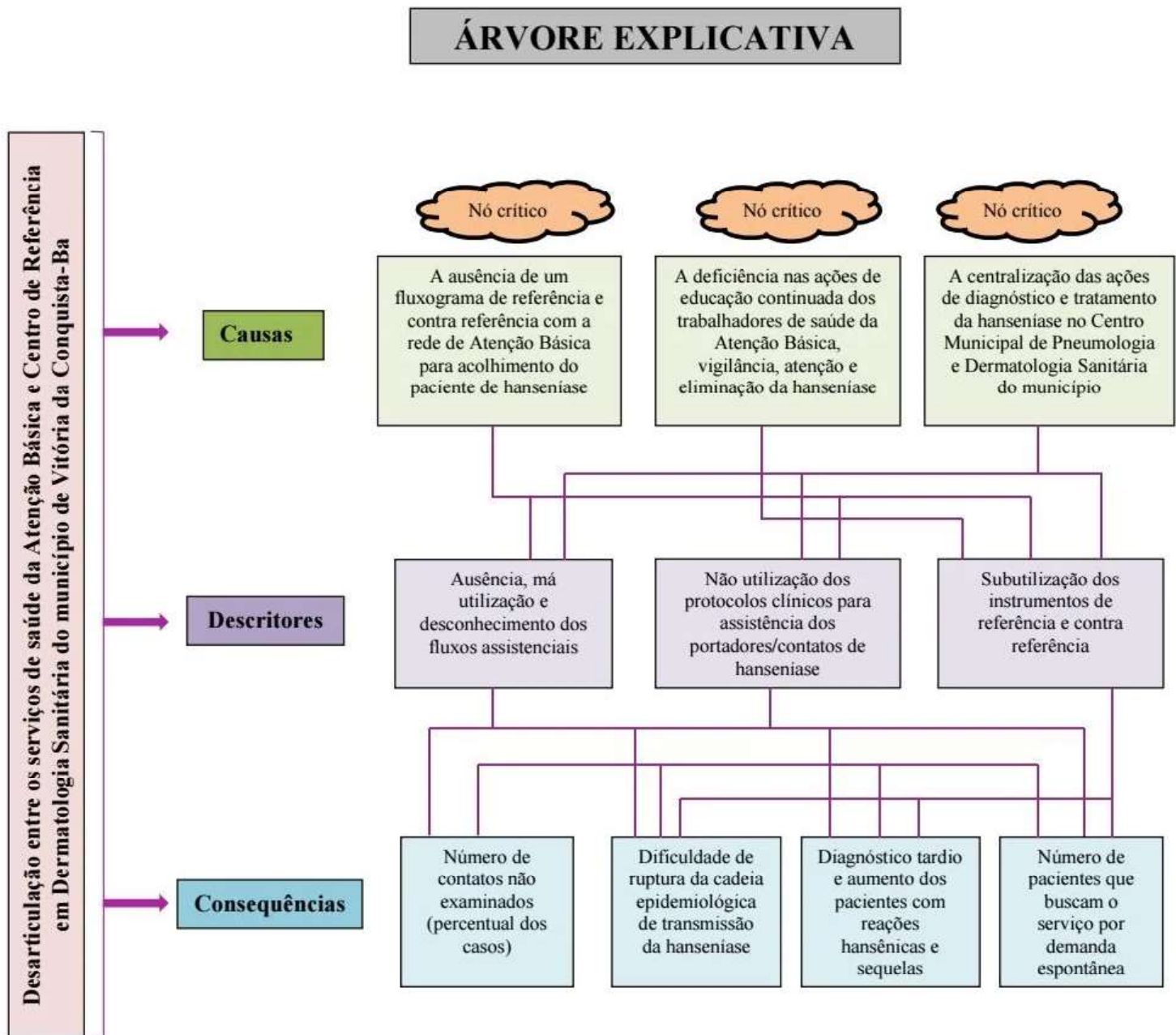
MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

SANTOS, Adriano Maia dos; GIOVANELLA, Ligia. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, 2016.

SOUZA, Eliana Amorim de. **Hanseníase, risco e vulnerabilidade: perspectiva espaço-temporal e operacional de controle no Estado da Bahia, Brasil**. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2016. 321 f.

APÊNDICES

1. Árvore explicativa



2. Matriz de intervenção 5W3H

5W3H									
Desarticulação entre os serviços de saúde da Atenção Básica e o Centro Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária no município de Vitória da Conquista, Bahia									
NÓ CRÍTICO	What O que fazer?	Why Por que fazer?	How Como fazer?	Who Quem vai fazer?	When Quando fazer?	Where Onde?	How much Quanto custa?	How measure Qual indicador?	Resultados
Inexistência de fluxograma	Elaborar fluxo de referência e contra referência em hanseníase na Rede de Atenção à Saúde (Atenção Básica, CMPDS e Atenção Especializada) de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.	Organização dos serviços, racionalização dos recursos, melhoria da qualidade do atendimento e avaliação permanente e sistematizada da assistência.	1- Caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico dos casos de hanseníase no município de Vitória da Conquista utilizando os dados dos sistemas de informação e pesquisas realizadas em anos anteriores; 2- Identificar pontos de rede ligados ao serviço de referência, considerando-se os níveis de atenção; 3- Realizar reuniões periódicas para construção de fluxo de referência, contra referência e de informação.	Componentes do grupo afinidade, Coordenadores da Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Centro Municipal de Reabilitação Física (CEMERF), Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados (CRPEE), técnicos da Vigilância Epidemiológica, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e profissionais do CMPDS.	Março a setembro de 2018. Reunião presencial/quintzenal.	Polo de Educação do Município de Vitória da Conquista.	Material gráfico; Hora/homem; Espaço físico.	Percentual de reuniões planejadas/realizadas; Fluxo elaborado.	Existência de fluxo de referência e contra referência em hanseníase efetiva e resolutive.
Deficiência nas ações de educação continuada	Capacitar os profissionais da Rede de Atenção Básica.	Para viabilizar a descentralização das ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e vigilância do contato.	1- Identificar as unidades de saúde com maior número de casos; 2- Realizar oficinas e capacitação in loco dos profissionais da Atenção Básica.	Equipe do CMPDS; Componentes do grupo afinidade.	Outubro de 2018 a outubro de 2020; Reuniões /encontros/oficinas mensais.	Polo de Educação do Município de Vitória da Conquista.	Material gráfico; Hora/homem; Espaço físico.	Percentual de oficinas/treinamento/capacitação planejadas/realizadas	Apresentação fluxo de referência e contra referência em hanseníase do município para sensibilização e mobilização dos profissionais que atuam na Atenção Especializada de forma continuada.