



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PRPPG  
Coordenadoria Geral de Pesquisa – CGP**

*Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 06 – Bairro Ininga  
Cep: 64049-550 – Teresina-PI – Brasil – Fone (86) 215-5564 – Fone/Fax (86) 215-5560  
E-mail: pesquisa@ufpi.br; pesquisa@ufpi.edu.br*

**AValiação DO ACESSO DOS USUÁRIOS ÀS Ações DO PROGRAMA DE  
ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE TERESINA.**

*Conceição de Maria Costa (bolsista do PIBIC/CNPq), Elizane Viana Eduardo Pereira (colaboradora, Mestrado em Ciências e Saúde), Anna Karolline Rodrigues Fontenele (colaboradora, Curso de Enfermagem - UFPI), Lígia Nara Martins Santos (colaboradora, Curso de Enfermagem - UFPI), Lídyia Tolstenko Nogueira (Orientadora, Departamento de Enfermagem – UFPI)*

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase, considerada uma doença milenar, ainda persiste como problema de saúde pública em vários países do mundo, inclusive no Brasil. Trata-se de uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo gram-positivo e fortemente álcool-ácido resistente (MURRAY; DREW; KOBAYASHI, 2004). O presente estudo tem como objetivo geral avaliar o acesso às ações do Programa de Eliminação da Hanseníase (PEH) desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), segundo a perspectiva dos usuários. **METODOLOGIA:** Trata-se de um recorte da dissertação intitulada: “Avaliação dos resultados das ações do Programa de Eliminação da Hanseníase desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina”, aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o número 0227.0.045.000/08. O estudo estruturado de evolução temporal, observacional descritivo, foi desenvolvido no município de Teresina, nos Centros de Saúde e Unidades Básicas de Saúde (UBS) que integram a Fundação Municipal de Saúde, nos quais as equipes da ESF desenvolvem ações do PEH. A população consistiu no conjunto de usuários do PEH que foram atendidos pelas UBS de Teresina, com diagnóstico de hanseníase entre 2001 e 2008, totalizando 5.921 casos, com uma média de 740 casos por ano (DATASUS, 2008). A amostra do estudo envolveu 78 desses usuários do PEH localizados pela ESF, durante o período compreendido entre outubro a dezembro de 2009. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário semi-estruturado contendo perguntas fechadas e abertas e, todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram tabulados no programa SPSS versão 16.0, sendo realizada análise descritiva, que incluiu a utilização do teste Qui-quadrado de Pearson. Utilizou-se o valor de  $\alpha=0,05$  para definir o limite de significância estatística. Desta forma, valores de  $p<0,05$  foram considerados estatisticamente

significativos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Destacou-se o predomínio de analfabetos (28,2%) seguido de 26,9% pacientes com ensino fundamental incompleto. Segundo Feenstra e Visschedijk (2002) o baixo nível de escolaridade pode originar um atraso na afluência dos doentes para o diagnóstico precoce e reduzir, também, a adesão ao tratamento. A maioria dos sujeitos do estudo (60,3%) informou gastar no máximo 10 minutos para se deslocar até a UBS em busca do tratamento para hanseníase, com um tempo de espera de mais de 10 minutos (56,4%) para obter o atendimento. No entanto, a proximidade entre a UBS e o domicílio pode não ser elemento facilitador do acesso, já que outros fatores também estão incluídos como informação, qualidade do atendimento, além de resistências impostas no próprio serviço e o vínculo com os profissionais de saúde (STARFIELD,2002). Quanto ao diagnóstico, em 51,3% dos casos este não foi realizado na UBS mais próxima do domicílio, enquanto 48,7% dos casos foi definido pelas equipes da ESF. O acesso aos serviços de saúde deveria ocorrer preferencialmente a partir da UBS, que tem o potencial de resolver 80% dos problemas de saúde (BRASIL, 2008). No presente estudo, predominou a autopercepção por parte dos usuários de sinais e sintomas da doença, os quais 75,6% relataram demanda espontânea à UBS pela sintomatologia apresentada. No entanto, a identificação de sinais e sintomas da hanseníase e encaminhamento dos casos suspeitos para a unidade de saúde é uma das atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica (BRASIL, 2008). O agendamento para a entrega da medicação foi realizado em 100% dos casos, como preconiza o Ministério da Saúde e, 93,6% dos sujeitos afirmaram receber mensalmente a medicação. Decerto, qualquer que seja a forma clínica da hanseníase, o tratamento se dá à base de poliquimioterapia, devendo o paciente ser acompanhado mensalmente com vistas domiciliares para identificar e tratar as possíveis intercorrências (SANTOS, *et al.*, 2005). A avaliação do atendimento, na perspectiva do usuário, foi positiva entre 83,3% dos entrevistados. Vale ressaltar que a satisfação com o atendimento pode estar relacionado ao modo como os cuidados técnicos são prestados e a boa relação entre profissionais e o paciente, além da ausência de demora no atendimento (JUNQUEIRA; AUGE, 1995). A maioria dos pacientes (51,1%) com a forma paucibacilar da doença realizou tratamento durante 6 meses e somente 1 (3%) referiu receber medicação por 12 meses. Entre os com a forma multibacilar (42,4%) relatam ter realizado o tratamento em 12 meses e somente 1 referiu duração de 6 meses. Dos 39 pacientes que não conheciam a sua forma clínica da doença, 54,5% receberam tratamento durante 12 meses, enquanto 46,7% o fizeram por 6 meses. Observa-se associação estatisticamente significativa quando aplicado o teste Qui-quadrado. Verificou-se que a realização de exames complementares para confirmação diagnóstica foi presente em 66,7% daqueles que realizaram o tratamento em seis meses e 84,8% dos que concluíram a poliquimioterapia em um ano. Conforme Quintas *et. al.* (2009), o diagnóstico da hanseníase é clínico-epidemiológico e laboratorial e, nas regiões em que ela é endêmica, quando não se dispõe de recursos laboratoriais, o diagnóstico é apenas clínico. Quanto a presença de reação da doença, 80,0% dentre os que utilizaram medicação por 6 meses não a referiram assim como 51,5% dos pacientes que receberam tratamento por 12 meses. Muitos pacientes apresentam estados reacionais ao uso da medicação, que podem aparecer antes, durante ou mesmo após a realização do tratamento (BRASIL, 2008). A presença de contato intradomiciliar com hanseníase foi relatada em 39,4% dos pacientes tratados em 1 ano, e em 31,1% dos casos tratados em 6 meses, não havendo

associação significativa entre estas duas variáveis. De acordo com o Ministério da Saúde alguns fatores estão relacionados com o risco de adoecer por hanseníase, destacando-se as condições individuais e socioeconômicas desfavoráveis, como condições precárias de vida e de saúde assim como o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente (BRASIL, 2002). O esclarecimento dos pacientes sobre a importância de examinar os contatos e convocá-los é necessário para a investigação de casos e contribui para a quebra da cadeia de transmissão (BRASIL, 2008). CONCLUSÃO: Pode-se concluir que a maioria dos doentes de hanseníase apresenta um baixo nível de escolaridade, o que influi no diagnóstico precoce, acesso e adesão ao tratamento, exigindo uma atenção especial dos profissionais de saúde. A avaliação do acesso às ações do PEH desenvolvidas pelas equipes da ESF foi satisfatória em alguns aspectos, considerando que algumas medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde são adotadas, como o agendamento regular da entrega da medicação. No entanto, persistem algumas deficiências, pois a detecção dos casos novos, seja por busca ativa ou exame domiciliar dos contatos pelos profissionais, não cumpriu o papel na descoberta dos casos novos. Além disso, o diagnóstico não foi realizado nas unidades de saúde mais próximas da residência do usuário, talvez pelo estigma social ainda relacionado a doença, já que o acesso geográfico a essas unidades é adequado e a avaliação da qualidade do serviço prestado nesses locais é considerado satisfatório pela maioria dos usuários.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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

DATASUS. Ministério da Saúde. Informações em Saúde. **Hanseníase - SINAN NET**. 2008. Disponível em: <[http://duvas.saude.pi.gov.br/sistemas\\_de\\_informacao/sinannet/lotos\\_sinannet\\_2008.htm](http://duvas.saude.pi.gov.br/sistemas_de_informacao/sinannet/lotos_sinannet_2008.htm)>. Acesso em 25 maio 2009.

FEENSTRA P; VISSCHEDIJK J. Leprosy control through general health services: revisiting the concept of integration. **Leprosy Review**. v. 73, n.2, p. 111-122, 2002.

JUNQUEIRA, L. A. P.; AUGÉ, A. P. F. Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário. **Cadernos FUNDAP**. v. 19, p. 60 - 78, 1995.

MURRAY, P. R.; DREW, W. L.; KOBAYASHI, G. S. **Microbiologia Médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

QUINTAS, V.G. *et al.* Achados fonoaudiólogos na hanseníase: considerações teóricas. **Revista da Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**. v. 14, n. 3, p. 560-564, 2009.

SANTOS, A.P.T. *et al.* **Imunopatologia da hanseníase: Aspectos Clínicos e Laboratoriais**. Newslab. 73. ed. 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: Unesco. Ministério da Saúde, 2002.

Palavras-chave: Hanseníase. Acesso aos serviços de Saúde. Avaliação de Programas.