

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**QUALIFICAÇÃO PARA O CONHECIMENTO AMPLO SOBRE A HANSENÍASE**  
**ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, NO OLHAR DA FORMAÇÃO EM**  
**DERMATOLOGIA**

**MARIANA PIRES DE SÁ VALERIANO**

**Maceió - Alagoas**  
**2020**

**MARIANA PIRES DE SÁ VALERIANO**

**QUALIFICAÇÃO PARA O CONHECIMENTO AMPLO SOBRE A HANSENÍASE  
ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, NO OLHAR DA FORMAÇÃO EM  
DERMATOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde. Orientador(a): Prof(a). Maria Goretti Barbosa de Sampaio

**Maceió - Alagoas**

**2020**

## RESUMO

A Residência Médica é caracterizada por treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. Objetivo: Qualificar o conhecimento sobre a hanseníase na residência de Dermatologia. Metodologia: Elaboração de um plano de preceptoria. Resultados: Obtenção de residentes mais engajados com os pacientes e maior produção científica. Discussão: Envolver e estimular o residente, torna-se uma necessidade relevante para a qualificação do serviço. Conclusão: O serviço público constitui um campo de prática de grande relevância no tema hanseníase para o desenvolvimento de competências e habilidades em residentes da área da Dermatologia.

Palavras-chave: **residência médica, hanseníase, preceptoria**

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre a qualidade de uma formação médica nunca deixará de ser um tema atual e relevante. A Residência Médica (RM) é uma formação profissional em serviço que possui muita credibilidade. A grande maioria dos egressos das faculdades de medicina, mais de 80%, almejam cursar essa modalidade de pós-graduação.

“A prática profissional historicamente tem sido transmitida através de treinamento em serviço”. (FEUERWERKER, 1998).

A RM, da forma como está hoje estruturada, foi instituída em 1977 no Brasil pelo decreto nº 80.281. O mesmo decreto criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com prerrogativas de regulamentar todos os programas nesta modalidade. Ensino de Pós-graduação destinado a médicos, sob a forma de curso de especialização, a RM é caracterizada por treinamento em serviço, e funciona sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. Cumprido integralmente em instituição credenciada pela CNRM, o programa de RM confere ao médico residente o título de especialista.

Para um aprendizado mais efetivo, é preciso capacitar preceptores e envolver o residente em um ambiente de prática estimulante, para uma visão integral de saúde e de ensino. O residente deve se tornar parceiro fundamental do processo ensino-aprendizagem.

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *M. leprae*. Parece ser uma das mais antigas doenças que acometem o homem. Outrora, motivo de estigma e exclusão, há mais de 20 anos, a doença tem tratamento capaz de curar a totalidade dos casos.

A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Em contrapartida, o dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir. Constitui importante problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo. Apesar de todo o empenho em sua eliminação como problema de saúde pública, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo. Aproximadamente, 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos casos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil (ARAÚJO, 2003).

Por intermédio do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH), os estados e municípios promoveram ações como oficialização da implantação da poliquimioterapia (PQT),

diagnóstico e tratamento para todos os casos novos esperados. Além disso, no PNEH recebeu ênfase o diagnóstico precoce (objetivo de diagnosticar 90% dos casos novos antes do aparecimento de deformidades físicas), a promoção de alta por cura em 80% dos casos que iniciaram o tratamento e a redução da taxa de prevalência em 15% a 20% ao ano (RIBEIRO *et al*, 2018). No começo de 2005, a eliminação da hanseníase havia sido alcançada em todos os países exceto nove deles: Angola, Brasil, Índia, Madagascar, Moçambique, Nepal, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Tanzânia. O Brasil não alcançou a meta mundial, mas concordou em se empenhar no controle da doença usando o impacto político da campanha global pela eliminação em um prazo estendido até o ano de 2010. Entretanto, apesar dos esforços de todas as esferas do governo brasileiro, o objetivo não foi alcançado, e segue com novo prazo até 2020.

Nos últimos anos, a hanseníase vem tendo decréscimo de casos em nível mundial, mas sua eliminação em alguns países ainda é desafiadora. Apesar do empenho da Organização Mundial da Saúde (OMS) e dos governos em erradicar a hanseníase, ela segue como problema de saúde pública. No Brasil, a prevalência da hanseníase diminuiu desde o estabelecimento da segunda meta de eliminação, no ano de 2005 (RIBEIRO *et al*, 2018). Mas para esse resultado ser real e não representar falta de notificação é necessário muito empenho das políticas de eliminação da doença e organização do sistema de saúde.

Para a eliminação da hanseníase ser alcançada, é necessário qualificar e sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente os que estão em formação, como os residentes de Dermatologia.

No ambulatório de Hanseníase no HUPAA/UFAL a equipe interprofissional e interdisciplinar é composta apenas por dermatologista e enfermeira, limitando a avaliação global da doença, há carência de outros profissionais de saúde como fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, entre outros, para a atenção do paciente na integralidade.

Para um maior envolvimento com o paciente de hanseníase é necessário entender todo o contexto sociocultural, psíquico e epidemiológico em que ele está inserido. Um número significativo de pacientes diagnosticados com hanseníase em Alagoas apresenta grau de incapacidade comprometido necessitando de um trabalho interprofissional e interdisciplinar de fisioterapia, terapia ocupacional e cirurgia reparadora das descompressões neurológicas, porém não há profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional para pacientes ambulatoriais. O tratamento realizado é apenas medicamentoso e isso tem gerado insatisfação, por ser um tratamento limitado e menos eficiente para prevenir incapacidades.

A falta de concursos públicos para dermatologistas no SUS, a inexistência de plano de carreira no SUS, a baixa remuneração, a falta de investimento em recursos humanos, materiais e infraestrutura no setor de saúde, são fatores que contribuem para a falta de prioridade no diagnóstico dessa enfermidade para a carência de dermatologistas no SUS.

A qualificação desenvolvida na área de hanseníase, só será colocada em prática em sua plenitude se os profissionais de saúde tiverem a oportunidade de trabalhar em serviços públicos do SUS.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 GERAL**

Oferecer oportunidades de qualificação para o conhecimento amplo sobre a hanseníase enquanto problema de saúde pública, como proposta de preceptoria em saúde, no olhar da formação em Dermatologia.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

Conhecer a percepção do residente de Dermatologia sobre a hanseníase na Residência de Dermatologia.

Sensibilizar o residente de Dermatologia para a importância do diagnóstico de hanseníase.

Estimular novos dermatologistas para contribuir na erradicação da hanseníase como problema de saúde pública.

Promover estudos de caso clínico e abordar a doença em contexto amplo com enfoque epidemiológico, psíquico e sociocultural.

Conhecer a epidemiologia da hanseníase para a sua eliminação como problema de saúde pública.

Fornecer propostas de melhorias para os serviços de saúde a partir de diagnóstico e análise da situação atual.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um plano de preceptoria.

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA -**

O ambiente em que será desenvolvido o projeto é o ambulatório de hanseníase do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), os quais recebem casos referenciados de reação hansênica do município de Maceió, realizam diagnóstico de casos complexos e investigam casos de falência terapêutica e recidivas. O público-alvo desse estudo são os médicos residentes de Dermatologia do HUPAA/UFAL. A equipe executora são os preceptores do ambulatório de hanseníase do HUPAA/UFAL.

#### **3.3 ELEMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA**

O estudo inicia com uma avaliação diagnóstica do conhecimento prévio dos médicos residentes sobre a hanseníase através de questionário e roda de conversa para que o preceptor verifique o conhecimento prévio de cada residente. Posteriormente, será repetido na avaliação da evolução de cada aluno ao longo do período proposto.

Em seguida, propõe-se uma revisão bibliográfica dirigida dentro das mais recentes formas de diagnóstico e tratamento. Propõe-se também estimular, através de estudo de caso amplo o envolvimento de cada residente com a visão holística da doença: analisar o contexto social onde o paciente vive, a forma como ele recebe o diagnóstico da enfermidade, como ele segue o tratamento, entre outros. Também pretende-se aprofundar o conhecimento epidemiológico com ênfase no modelo de atenção (local e de organização das referências) como elemento norteador dos caminhos para a eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública.

Outra ação consiste em estimular o desenvolvimento de projetos de pesquisa epidemiológica com coleta de dados dos pacientes em prontuários, após aprovação do projeto pelo comitê de ética da instituição e coleta de dados de forma prospectiva nas consultas ambulatoriais e eventuais internações para montar uma base de dados do serviço e elaboração de indicadores locais para comparação com indicadores nacionais e internacionais.

Dessa forma, será possível identificar a situação atual da hanseníase de uma maneira mais qualificada, mapear as dificuldades e oferecer soluções de melhoria para o aperfeiçoamento do serviço, integrando o ensino e a pesquisa.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As oportunidades do projeto são: promover maior engajamento dos médicos residentes na assistência aos pacientes com hanseníase, oferecer aos residentes a aquisição de conhecimentos específicos, desenvolver competências práticas e de imersão num ambiente de pesquisa acadêmica, além da integração com toda a rede de assistência, da atenção primária a alta complexidade facilitando o processo de tomada de decisão na micropolítica local.

As fragilidades do projeto são: a inexistência de base de dados local padronizada e sistematizada, a heterogeneidade das informações disponíveis em prontuário, a escassez de insumos e profissionais da equipe interprofissional e a falta de financiamento do sistema público de saúde.

### 3.5 CRONOGRAMA E PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Fase do projeto	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Revisão bibliográfica	x	x										
Estudos de caso			x	x								
Coleta de dados					x							

Elab oraçã o de indic ador es						x	x					
Anál ise dos dado s								x	x			
Reda ção do proje to e artig os										x	x	
Apre senta ção												x

O monitoramento é contínuo e a cada etapa concluída haverá uma avaliação formativa, com componentes objetivos e subjetivos e, ao final, haverá uma avaliação somativa e qualitativa, envolvendo os aspectos éticos e comportamentais dos alunos.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que o residente em Dermatologia tenha conhecimento ampliado sobre a hanseníase e toda a realidade epidemiológica do local de trabalho e de suas áreas referenciadas. Os estudos de caso oferecidos devem ter estreita relação com o contexto vivido no estado de Alagoas e suas implicações nas relações que transcendem o ato da atenção, entendendo também as questões psicológicas e socioculturais que envolvem uma doença negligenciada e seu grande estigma.

Com o desenvolvimento do projeto, preceptores e residentes estarão mais envolvidos no propósito de eliminação da doença como problema de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 373-382, jun. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822003000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.

**Guia de Vigilância em Saúde**: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)>. Acesso em 26 nov. 2020.

FEUERWERKER, L. Mudanças na Educação Médica e Residência Médica no Brasil. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v.2 n.3, p.51-71, ago. 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1414-32831998000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-32831998000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 mar. 2020

RIBEIRO M.D.A., SILVA J.C.A., OLIVEIRA S.B. Estudo epidemiológico da Hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Publica**. 2018; 42:e42. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e42/>>. Acesso em 27 mar. 2020

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.