

DIFICULDADES NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM HANSENÍASE

DIFFICULTIES IN THE ACTIVITIES DEVELOPED BY HEALTH PROFESSIONAL AT THE REFERENCE HOSPITAL IN HANSENÍASE

FRANCISCA PATRÍCIA BARRETO DE **CARVALHO**. Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

NAASSOM ALVES DO **NASCIMENTO**. Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CLÉLIA ALBINO **SIMPSON**. Enfermeira. PhD pela Universidade de Évora – Portugal. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

FRANCISCO ARNOLDO NUNES DE **MIRANDA**. Enfermeiro. Pós-doutorado em andamento pela Universidade de Évora - Portugal. Professor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

TATIANE APARECIDA **QUEIROZ**. Enfermeira. Mestrado em andamento pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Professora da Faculdade Nova Esperança de Mossoró-RN.

LARA CANDICE COSTA DE MORAIS **LEONEZ**. Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

Rua Pinto Martins, 1044, Areia Preta, CEP 59014-060, Natal-RN. E-mail: tati.queiroz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar as dificuldades dos profissionais de saúde frente as atividades desenvolvidas em um Hospital de Referência em Hanseníase em Natal-RN. Métodos: estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Giselda Trigueiro, referência no tratamento da hanseníase em Natal-RN, com os seis profissionais, através de entrevistas contendo questões semiabertas e subjetivas, no período de outubro de 2016 a maio de 2017. Resultados: os dados foram submetidos a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática e suas fases e expressos através de três categorias que abordam as principais dificuldades enfrentadas cotidianamente pelos profissionais de saúde e seus pacientes: Categoria I - Dificuldades na infraestrutura e em relação aos recursos materiais e humanos; Categoria II - Dificuldades na realização de cirurgias e Categoria III - Dificuldades na

assistência aos pacientes na atenção primária. Conclusão: aponta-se como fundamental o investimento em estratégias de fortalecimento das ações da atenção primária e maiores investimentos em recursos de infraestrutura, humanos e materiais, para que se possa oferecer uma assistência de qualidade e a reabilitação dos pacientes que apresentam um estágio avançado da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Atenção Terciária. Hospital de Referência.

ABSTRACT

Objective: to analyze the difficulties faced by health professionals in relation to the activities at the Leprosy Reference Hospital in Natal-RN. Method: A descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, performed at Giselda Trigueiro Hospital, a reference center for the treatment of leprosy in Natal-RN, with the six professionals, through interviews containing semi-open and subjective questions, from October 2016 to May 2017. Results: the data were submitted to content analysis technique in the thematic modality and its phases and expressed through three categories that address the main difficulties faced daily by health professionals and their patients: Category I - Difficulties in infrastructure and in relation to material and human resources; Category II - Difficulties in the performance of surgeries and Category III - Difficulties in the care of patients in primary care. Conclusion: It is essential to invest in strategies to strengthen primary care actions and greater investments in infrastructure, human and material resources, so that it can offer quality care and rehabilitation of patients who are at an advanced stage of the disease. Professionals' performance with their leprosy training and their commitment aspects, ensures the path to meet the needs of people with leprosy.

KEYWORDS: Leprosy. Tertiary Care. Referral Hospital.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica tendo como porta de entrada as vias aéreas superiores. É causada pelo Bacilo de Hansen ou *Mycobacterium leprae*. Sinais mais relevantes são manchas hipocrômicas, lesões cutâneas com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil comprometendo os nervos periféricos, acometendo principalmente olhos, mãos e pés (PINHEIRO et al., 2014).

Numa perspectiva global, ocorreram 201.758 novos casos de hanseníase no ano de 2015. No Brasil, segundo país do mundo com o maior número de casos de hanseníase, a incidência foi de 14,06 casos/100 mil habitantes, com registro de 26.395 novos casos (FREITAS; CORTELA; FERREIRA, 2017). Vale salientar que a hanseníase é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença negligenciada, por apresentar condições de ser prevenida e por afetar países em desenvolvimento (RODRIGUES et al., 2015).

A doença apresenta alto poder infectante e baixa patogenicidade, porém, pacientes sem tratamento ou com tratamento tardio oferecem potencial elevado de incapacidade e de deformidades (PINHEIRO et al., 2014). Essa enfermidade floresce sentimentos de baixa autoestima e de desesperança, desencadeados pelos fatores físicos e psicológicos enfrentados sob o olhar da indiferença

(LEITE; SAMPAIO; CALDEIRA, 2015).

A classificação operacional dos casos da hanseníase para fins de tratamento divide-se em paucibacilar (PB), quando o paciente apresenta até cinco lesões, e multibacilar (MB) quando o paciente apresenta mais de cinco lesões cutâneas (BRASIL, 2016a). A classificação operacional deve ser realizada em conjunto com os achados clínicos e laboratoriais (baciloscopia).

As principais causas das incapacidades físicas e lesões dos nervos são os estados reacionais ou reações hansênicas, ocasionadas por reações do sistema imunológico da pessoa atingida pela hanseníase ao bacilo causador da doença, o *Mycobacterium leprae* (ML). As reações podem acontecer antes, durante ou após o tratamento quimioterápico da hanseníase e estão presentes tanto nos casos paucibacilares como multibacilares (BRASIL, 2010).

As manifestações da reação do tipo 1 se caracterizam pelo surgimento de novas lesões cutâneas em forma de manchas, placas, infiltrações, alterações da cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e queixas álgicas nos nervos periféricos. A reação do tipo 2, tem como manifestações mais frequentes nódulos vermelhos e dolorosos, febre, artralgia e mal-estar generalizado, com ou sem espessamento dos nervos periféricos (BRASIL, 2010).

As respostas imunológicas designadas pelos estados reacionais muitas vezes conduzem a lesões graves e irreversíveis, de modo que em alguns casos se faz necessário o tratamento clínico especializado na atenção terciária, e por vezes internação hospitalar (BRASIL, 2016a; QUEIROZ et al., 2015).

Os principais motivos de internamentos de pacientes com hanseníase na rede de atenção terciária são para tratamentos especializados, tais como: diagnóstico diferenciado e esclarecimento do diagnóstico, reabilitação, internamento por reações hansênicas graves ou intercorrências secundárias, bem como para a realização do procedimento cirúrgico após o insucesso de todos os meios e recursos clínicos para reduzir a compressão dos nervos periféricos, principalmente em casos de neurites (BRASIL, 2016b; LIMA et al., 2014).

O processo terapêutico, recomendado ministerialmente é totalmente gratuito, oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em regime ambulatorial, independente da classificação e período da hanseníase, seja ele na atenção primária, ou em casos de notificação realizados nos hospitais públicos, nos serviços especializados, hospitais universitários ou em clínicas. Nos estágios em que requer a hospitalização, os enfermos devem ser tratados em seus casos específicos e em seguida encaminhados para a continuidade do tratamento em regime ambulatorial (BRASIL, 2016b; LIMA et al., 2014).

Há uma correlação entre o diagnóstico e a seqüela, ou seja, quanto maior o tempo para diagnosticar a hanseníase maior é a probabilidade do risco de sequelas, além dos efeitos medicamentosos. Ressalta-se a relevância do diagnóstico e do tratamento precoce, pois previnem morbidades e cessam a transmissão, realizando um cuidado integral, envolvendo o paciente desde a descoberta da doença até sua pós-alta, além da inclusão de sua família para interromper a cadeia de transmissão (CRUZ, 2016).

A importância do controle epidemiológico da hanseníase fez com que o Ministério da Saúde, segundo os princípios do SUS, criasse o Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNCH), o qual desenvolve estratégias em todas as instâncias e diferentes complexidades, com objetivo de fortalecer

as ações de promoção à saúde com base na educação permanente, vigilância epidemiológica da hanseníase e a assistência integral às pessoas com este agravo, sendo desenvolvido por equipes multidisciplinares (BRASIL, 2016b).

É de suma importância a presença de uma equipe multiprofissional capacitada para atuar de forma eficaz no tratamento e no combate a hanseníase, por meio de uma organização sistemática e integral do fluxo de cuidado ao paciente, inclusive após a alta. Imbuído do compromisso e responsabilidade social e particularmente, no sentido de melhorar o atendimento aos pacientes e o desenvolvimento do diagnóstico definitivo da hanseníase, quer nos centros de referência, quer na Atenção Primária, colaborando com o PNCH, este estudo objetivou analisar as dificuldades dos profissionais de saúde frente as atividades desenvolvidas em um Hospital de Referência em Hanseníase em Natal-RN.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, a qual não se preocupa com abordagem numérica, mas com a compreensão e a descrição analítica dos fenômenos e dos elementos que o envolvem nos depoimentos dos indivíduos (AUGUSTO et al., 2013).

Este estudo faz parte da pesquisa de doutorado “Programa Nacional de Controle da Hanseníase no Rio Grande do Norte, uma análise na perspectiva da promoção da saúde” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob número 1.011.888 e CAEE nº 42951615.6.0000.5537, respeitando todas as prescrições feitas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi realizado no Hospital de Referência de Controle da Hanseníase (HRCH), Hospital Giselda Trigueiro em Natal, no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil no período de outubro de 2016 a maio de 2017.

Foram entrevistados seis profissionais da saúde que atuam na área de internamento ambulatorio no HRCH, o que correspondeu a cem por cento da população do local do estudo, sendo dois profissionais da área médica, dois da enfermagem, um do serviço social, e um da terapia ocupacional. Os profissionais foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: atuar em unidades do HRCH que assistem a pacientes com hanseníase; pertencer a equipes multiprofissionais que atendam pessoas com hanseníase ou trabalharam na profilaxia de pacientes com a doença. Foram adotados como critérios de exclusão profissionais que não assistia pacientes com a doença e que não aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados através de entrevistas com questões semiabertas e subjetivas, que foram gravadas através do uso de gravador de voz. A primeira parte do instrumento continha questionamentos sobre o perfil dos profissionais, tais como: idade, tempo de serviço, pós-graduação e se apresentaram alguma capacitação sobre hanseníase. A segunda parte se subdividia em dois eixos: infraestrutura de atendimento da unidade de saúde relacionada à hanseníase e a atuação no PNCH, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Roteiro das questões sobre as dificuldades dos profissionais de saúde frente as atividades desenvolvidas em no hospital de referência em Hanseníase de Natal-RN.

Espaços físicos	Terapêutica medicamentosa/ cirúrgica
Descreva os espaços físicos disponíveis para o atendimento das pessoas com hanseníase no seu local de trabalho.	Quais as atividades, ações ou funções realizadas no hospital relacionado ao programa nacional de controle da hanseníase?
Esses recursos eram adequados?	Quais principais as dificuldades/entraves no desenvolvimento do seu trabalho?
Que outros recursos poderiam contribuir com o desempenho do seu trabalho?	Qual o fluxograma dos usuários dentro do programa situações como diagnostico reações hansênicas relacionado a referência contra referência?
Qual organização administrativa desse serviço, a questão do fluxograma do trabalho?	Como acontece demanda se o paciente precisar de uma especialidade médica e como é realizado esse fluxo?
Por mês quantos pacientes são internados?	Em sua opinião como é resolutividade do fluxograma de referência e contra referência – para especialidades como: neurologista ou ortopedista, por exemplo? Que estratégia você propõe para vencer as limitações do programa?
Como é o tratamento deles no setor?	Que ações são realizadas no sentido de reduzir à vulnerabilidade do risco a saúde da população através do programa?

Fonte: Dados da pesquisa.

A organização, a análise e interpretação dos dados foram submetidas às fases da pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados de acordo a análise de conteúdo descrita por Bardin (2011).

RESULTADOS

O estudo sobre as dificuldades nas atividades desenvolvidas por profissionais de saúde no hospital de referência em hanseníase permitiu identificar que 84% dos participantes eram do sexo feminino e 16% pertenciam ao sexo masculino. No que se refere à idade, esta variou de 30 a 50 anos. Quanto ao tempo de formação 50% dos profissionais tem de 7 a 8 anos de formação, 33% tem aproximadamente dois anos de formação acadêmica e 17% tem mais de 15 anos de formação. Apenas 84% dos profissionais tinham pós-graduação, 67% apresentavam treinamento sobre hanseníase e 33% não tinham nenhum treinamento sobre a doença.

Os dados do estudo foram divididos em três categorias: Categoria I - Dificuldades na infraestrutura e em relação aos recursos materiais e humanos; Categoria II - Dificuldades na realização de cirurgias e Categoria III - Dificuldades na assistência aos pacientes na atenção primária.

Categoria I: Dificuldades na infraestrutura e em relação aos recursos materiais e humanos

O hospital tem caráter público e oferece a população de Natal, da Grande Natal e municípios circunvizinhos uma assistência de nível ambulatorial a terciário, o que caracteriza um grande número de usuários a procura de seus serviços, excedendo por vezes o número de leitos disponíveis para internação.

Para alguns profissionais, no momento, o hospital não apresenta uma infraestrutura adequada para atender toda a demanda e para a realização de uma assistência à saúde integral e que permita a privacidade dos pacientes durante a realização de alguns procedimentos, como pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2- Quadro matricial da categoria temática.

Muitas vezes, pacientes ficam no pronto socorro, passa a internação inteira no pronto socorro e não tem uma oportunidade pra vim (enfermaria) [...], então muitas vezes a gente não dá conta da demanda. Tem muito mais pacientes do que leitos de internação (Profissional I)

[...] Segunda coisa seria você ter umas salas mais adequadas pra atender e fazer os curativos que são necessários, a gente tem até um local, mas não é o mais adequado porque são feitos os curativos do ambulatório inteiro né? Mas de internamento com hanseníase são poucos. Porque a gente tenta contorna essas crises ambulatoriamente (Profissional II)

Em relação aos recursos e adequação na verdade é uma adaptação, porque é uma sala pra duas profissionais de características distintas e com mesmo tema visão multiprofissionais[...] e, infelizmente isso tirou um pouca a privacidade, pouca que existia. (Profissional III)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os relatos dos profissionais também evidenciaram que há uma grande demanda de usuários no serviço, no entanto, os recursos materiais e humanos são insuficientes, o que dificulta a realização de suas atividades, prejudicando a eficácia do tratamento e das ações de reabilitação oferecidas aos pacientes. Contudo, o profissional IV informa que está sendo criado um espaço para o desenvolvimento de suas atividades, com os equipamentos necessários a sua atuação profissional (Quadro 3).

Quadro 3- Quadro matricial da categoria temática.

É um paciente que chega você não tem uma medicação para fazer ou essa semana mesmo está faltando máscaras, semana passada faltou luva, outro dia não tinha como você fazer um acesso no paciente porque não tinha o cateter, só tinha “scalp”, então são essas coisas assim que você sabe que não está prestando aquele atendimento que o paciente precisa, não é específico do programa, mas é uma dificuldade. (Profissional I)

Na nossa sala a gente faz o teste de sensibilidade térmica [...], sem ser o que verdadeiramente é preconizado porque deveria ser feito aquela diferença de calor e do frio então deveria ter as pincetas teria que ter o, todo material pra colocar, pra deixar o potezinho mais quente pra fazer todas as coisas adequadas né? [...] E assim, falta também mais profissionais de fazer o diagnóstico, ali, de fazer a baciloscopia todo dia, não é? Coletar no horário que tal profissional vai poder coletar entendeu? É uma coisa que deve ser sistematicamente feita e que a gente ver que não é. (Profissional II)

“[...] Pela nossa demanda ser gigante a gente também tem um déficit de alguns profissionais”. (Profissional V)

Um dos grandes entraves é a falta do outro profissional que atuaria junto comigo que é da fisioterapia, isso dificulta muito meu trabalho, porque acabo ficando presa a muitas avaliações que poderiam ser divididas com outro profissional [...]. Nós temos essa grande dificuldade aqui, mas nossa grande dificuldade é a falta de recursos de material pra tá produzindo as órteses lá em cima (no internamento), a gente tem muita dificuldade em relação a isso, material pra fazer as atividades dos pacientes, material pra fazer as órteses, pra desenvolver o trabalho, estrutura física, cadeira de roda, cadeira de banho, porque treinar um paciente para ele virar independente e ele não tem os equipamentos que ele precisa, para auxiliar nesse processo é quase impossível, entendeu? [...], temos alguns recursos pra desempenhar essas atividades, porém são recursos provenientes de doação. Então a ideia é que isso aconteça quando a gente mudar esse espaço para o Instituto de Medicina Tropical, que é uma sala mais ampla que venha ser mais equipada. (Profissional IV)

Fonte: Dados da pesquisa.

Categoria II: Dificuldades na realização de cirurgias

No que se refere a realização de cirurgias, os profissionais destacam que no momento o centro cirúrgico do hospital não está funcionando e que procedimentos cirúrgicos que são fundamentais em pacientes com alto grau de comprometimento nervoso, como a descompressão de nervos, por exemplo, não estão sendo realizados, o que compromete o tratamento e reabilitação. Apontam que estão sendo realizados apenas procedimentos cirúrgicos simples nas salas de pequenas cirurgias, como desbridamento de pequenas necroses, por exemplo (Quadro 4).

Quadro 4- Quadro matricial da categoria temática

“Outro grande impasse é a questão das cirurgias que a gente vem batalhando para que elas pudessem acontecer aqui, [...], mas a gente tem alguns problemas que estão empatando essas cirurgias acontecerem”. (Profissional IV)

Tem os tratamentos cirúrgicos, agora esses não estão sendo fornecido pelo hospital. O tratamento cirúrgico está parado há algum tempo né, que seria a cirurgia descompressiva da parte que é realizada por um ortopedista só que por falta de infraestrutura e por falta de parte é... De contrato também ortopedista, essas cirurgias não estão sendo feitas a mais de dois anos. (Profissional II)

Alguns pacientes precisam de tratamento cirúrgico, dependendo da gravidade, dependendo do tamanho da cirurgia é feito aqui no próprio hospital, aqui não tem centro cirúrgico, mas a gente tem uma sala de pequenas cirurgias, que nessa sala de pequena cirurgia cada paciente com suas necessidades vai sendo feitas essas intervenções. (Profissional I)

“[...] Mas algumas intervenções são feitas sim, inclusive, até precisa de um desbridamento, alguma necrosezinha que dá pela perda da inervação mesmo e uma boa parte é feita aqui sim, consegue fazer aqui dentro do hospital mesmo”. (Profissional I)

“[...] incapacidade física é estalada, o paciente já chega com incapacidade já precisaria de uma cirurgia de reabilitação, uma transferência de tendão, algumas coisas mais complexas, a nossa resolutividade é péssima. [...]”. (Profissional VI)

Fonte: Dados da pesquisa.

O procedimento cirúrgico para reabilitação é de grande relevância para a prevenção de sequelas e sua diminuição, principalmente tratando-se de jovens. Nas respostas dos sujeitos evidenciaram-se as necessidades da reabilitação

dessa faixa etária para inclusão no mercado de trabalho (Quadro 5).

Quadro 5- Quadro matricial da categoria temática

[...] E isso influencia, porque são pacientes superjovens que estão deixando o mercado de trabalho e que estão se incapacitando cada vez mais por não ter esses serviços de reabilitação funcionando da forma que deveriam funcionar, eles estão se incapacitando, estão piorando, estão saindo do mercado de trabalho e hoje em dia estão encontrando uma grande dificuldade de receber o benefício, ou de aposentar se ele já tem uma sequela mais grave né? Então isso tem uma imposição direta nessa população jovem que provavelmente vai ficar sem mercado de trabalho. (Profissional IV)

[...] muitas vezes diagnostica o paciente que ele está perdendo função motora que precisa fazer cirurgia de descompressão de nervo, você aumenta o máximo as medicações e como não está tendo esse processo cirúrgico né, que poderia reverter essa perda de função motora o paciente vai piorando a função motora na sua frente sem você poder fazer nada, então isso é uma questão muito grave que a gente observa. (Profissional II)

Fonte: Dados da pesquisa.

Categoria III: Dificuldades na assistência aos pacientes na atenção primária

A maioria dos pacientes atendidos no hospital de referência é proveniente de municípios circunvizinhos de Natal, dentre eles os que estão internados por agravamento do quadro clínico. As falas dos entrevistados evidenciaram que há deficiência nas ações de diagnóstico, identificação de incapacidades e prevenção da hanseníase nas unidades básicas de saúde, o que aumenta as chances de que os pacientes desenvolvam lesões neurodegenerativas e de necessitem de internamentos (Quadro 6).

Quadro 6- Quadro matricial da categoria temática

[...]A parte de diagnóstico é mais da atenção básica, deveria ser da atenção básica, mas muitas vezes não é. [...]O paciente acaba voltando, muitas vezes vem de longe, coitado, só para pegar uma medicação, uma cartela de medicação, que isso a atenção básica poderia resolver, às vezes retorna porque precisa retornar mesmo, como para uma avaliação com o ortopedista, um paciente que já esteja com um estágio mais avançado. [...], mas existe uma insegurança muito grande da atenção básica, entendeu? Em fechar aquele diagnóstico, em iniciar e conduzir aquele paciente, então acaba sobrecarregando de mais a rede terciária e sobrecarregando o paciente e aí é uma bola de neve né? (Profissional I)

“[...] então acho que falta um pouco de interação, muitos pacientes vêm de Patu, pacientes que vem de longe, muito longe mesmo, mensalmente pra ter um acompanhamento aqui que poderia não ser o caso, entendeu?”. (Profissional II)

[...] ele vai fazer um primeiro diagnóstico, ele poderia até ser confirmado o diagnóstico e ser tratado lá no município, quando tem alguma dúvida, algum problema é que ele deveria vim pra cá pra ser avaliado pela referência ou quando ele já é um caso muito complexo, [...]. (Profissional IV)

“[...]Grande dificuldade também é que apesar do programa ter sido descentralizado a gente ainda foge do perfil nosso, quando a gente faz o atendimento de unidades básicas, [...]”. (Profissional V)

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A discussão sobre as dificuldades nas atividades desenvolvidas por profissionais de saúde no hospital de referência em hanseníase remete a alguns pontos relevantes para a compreensão do fenômeno estudado. O número de casos de internação de pacientes com hanseníase deve ser mínimo, em razão das ações de controle e eliminação da doença previstas no PNCH. As internações são mais frequentes nos casos de reações hansênicas mais graves ou associados a doenças secundárias (BECX-BLEUMINCK; BERHE, 1992).

Afirma-se a relevância e importância dos serviços terciários na realização de procedimentos mais complexos, no atendimento de especialidades médicas e de cirurgias para reabilitação. No entanto, conforme descrito na categoria I os profissionais apontaram uma infraestrutura insuficiente para comportar a grande demanda de pacientes do hospital e para a realização de alguns procedimentos.

Conforme destacam Silva et al. (2014), quanto melhor a estrutura hospitalar, melhor será o desempenho do serviço e menor o tempo de internação. A falta de uma infraestrutura de qualidade pode afetar o atendimento dos usuários, comprometendo uma assistência integral, o que causa sofrimento não só para os internados, mas para os próprios profissionais, podendo desencadear transtornos mentais como ansiedade e depressão (SCHERER et al., 2016).

A insuficiência de recursos materiais e humanos é uma dificuldade comum na maioria dos hospitais públicos brasileiros e contribui para um trabalho limitado por parte dos profissionais e na maioria das vezes sem resolutividade integral das necessidades do paciente. Um estudo que investigou a insatisfação no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário revelou que a falta de materiais levou a métodos de improvisação do cuidado dos pacientes e ao sofrimento dos sujeitos (MATOS et al., 2015).

A insuficiência de recursos humanos é um fator que gera sobrecarga para os profissionais, extrai do profissional maior responsabilidade de tarefas no processo do cuidar, causando cansaço físico e mental, interferindo na assistência e na interação entre a equipe multiprofissional (SCHERER et al., 2016).

Na categoria II os profissionais manifestaram uma grande preocupação relacionada ao fato de que o hospital não dispõe de um centro cirúrgico para o tratamento e reabilitação dos pacientes com hanseníase, além da falta de especialista para realizar as cirurgias, o que conseqüentemente contribui para o agravamento do quadro de comprometimento e incapacidade física e motora dos pacientes.

Além disso, a inadequação administrativa de recurso material ou pessoal e a não realização de procedimentos cirúrgicos podem contribuir para o aumento do tempo de permanência hospitalar, tendo potencial de ser um indicativo de ineficiência administrativa ou baixa qualidade do cuidado prestado, o que é capaz de gerar aumento de custos hospitalares, baixa rotatividade dos leitos, riscos de infecção e aumento da probabilidade de mortalidade (SILVA et al., 2014).

No que se refere à categoria III, os profissionais entrevistados relatam a deficiência da atenção primária nas ações de diagnóstico, prevenção e controle da hanseníase, o que acaba sobrecarregando o serviço especializado, que muitas vezes torna-se responsável por ações assistências que são de

competência do nível primário.

Observa-se que a formação dos profissionais na área da saúde ainda é deficiente no que tange a promoção da saúde, fundamental para a efetivação dos princípios doutrinários do SUS e sem a qual a natureza social da Estratégia Saúde da Família (ESF) se torna claudicante. Essa atenção à atuação dos profissionais de saúde se torna fundamental no desenvolvimento do PNCH no sentido de ter sua efetividade diretamente relacionada à prevenção e promoção da saúde.

Conforme destaca a Organização Mundial de Saúde (2010), os serviços de atenção à hanseníase não requerem grandes aparatos tecnológicos e devem proporcionar uma ampla cobertura, sendo fornecido em todas as unidades de saúde, realizar diagnóstico em tempo oportuno, possuir os recursos materiais necessários à assistência, oferecer tratamento gratuitamente e garantir os encaminhamentos adequados em casos de complicações, reabilitação e outras situações que requeiram um serviço especializado.

Observa-se a necessidade de que os profissionais envolvidos nas ações preconizadas no PNCH recebam treinamento para este fim. Um dos resultados esperados do plano nacional de eliminação a hanseníase é a capacitação dos profissionais, com o propósito de erradicar a doença e incapacidades neurodegenerativas (RODRIGUES et al., 2015)

Há dificuldade em assumir a responsabilidade em diagnosticar casos da hanseníase, particularmente os casos de crianças e classificação paucibacilar. No sudeste e nordeste a maioria dos profissionais da ESF realiza treinamento para a identificação de casos, contudo, ainda existem inseguranças no diagnóstico definitivo da doença (BRASIL, 2017).

Em estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte, evidenciou-se que apesar do treinamento oferecido aos profissionais um grupo permanece com insegurança para o diagnóstico e indica a necessidade de continuação dos treinamentos. Consideram a sua atuação e a de seus colegas no controle da hanseníase adequada, salientando, porém, a necessidade de maior envolvimento da categoria médica no processo de detecção dessa doença (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008).

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, através da secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS, oferece cursos de capacitação para profissionais da área de saúde gratuito, totalmente online, principalmente para aqueles provenientes da atenção primária. Dentre eles está o curso de capacitação em hanseníase, que tem como objetivo preparar os profissionais para atuarem no controle da transmissão da doença e diminuir as incapacidades. Curso de qualidade, atualizado, o qual também disponibiliza materiais como vídeo aulas com explicações de especialistas, manuais do ministério da saúde, dentre outros meios. O site é um instrumento o qual os profissionais poderão usar na sua qualificação, com o intuito de realizar o diagnóstico definitivo diminuindo as incapacidades, em razão ao diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL, 2017).

CONCLUSÃO

O presente estudo se propôs analisar as dificuldades dos profissionais de saúde frente as atividades desenvolvidas em um Hospital de Referência em Hanseníase em Natal-RN. Constatou-se como dificuldades a insuficiência de

recursos materiais e humanos o que favorece a sobrecarga de trabalho e aumenta a responsabilidade dos profissionais no cuidado aos pacientes, diminuindo a qualidade da assistência; a falta de uma infraestrutura adequada para o tratamento e reabilitação dos pacientes; além das dificuldades dos profissionais da atenção primária na realização do diagnóstico e acompanhamento dos pacientes, fatores que contribuem para o aumento da demanda de atendimento no hospital.

Aponta-se como fundamental o investimento em estratégias de fortalecimento das ações da atenção primária, através de educação permanente com o apoio dos gestores como um mecanismo capaz de favorecer o diagnóstico precoce, a busca ativa dos pacientes, o início imediato da poliquimioterapia e estratégias de prevenção e promoção da saúde, ações fundamentais para minimização de novos casos e para evitar o comprometimento nervoso e as incapacidades físicas ou motoras, e conseqüentemente o não encaminhamento e internação no nível terciário. Além disso, se faz necessário maiores investimentos em recursos de infraestrutura, humanos e materiais, para que se possa oferecer uma assistência de qualidade e a reabilitação dos pacientes que apresentam um estágio avançado da doença.

Como limitações do estudo pode-se apontar o fato do mesmo ter sido realizado em um único hospital de referência, o que impede a generalização dos achados em relação a outros hospitais do mesmo porte. Ademais, verificou-se a existência de poucos artigos que investigam a atenção à hanseníase no nível terciário, o que torna este estudo pioneiro no meio acadêmico. Embora as informações de internamentos analisadas não representem o universo das internações realizadas pelo SUS, permanece uma fonte de conhecimento imprescindível para avaliação da assistência hospitalar e permite reflexões acerca da assistência e do processo de trabalho da equipe multiprofissional na atenção terciária as pessoas com hanseníase.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, C. A. et al. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural** Brasília, v. 51, n. 4, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2011, 70 p.

BECX-BLEUMINCK, M.; BERHE, D. Occurrence of reactions, their diagnosis and management in leprosy patients treated with multidrug therapy experience in the leprosy control program of the All Africa Leprosy and Rehabilitation Training Center (ALBERT) in Ethiopia. **J. Lepr.**, v. 60, p. 173-184, 1992.

BRASIL. 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, p.58, 2016a. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fev16-web.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação**

da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniose-4fev16-web.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 816 p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Secretaria Executiva da UNA-SUS. **Curso Hanseníase na Atenção Básica.** Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/cursos/hanseniose>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

CRUZ A. Uma cura controversa: a promessa biomédica para a hanseníase em Portugal e no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 25-44, 2016.

FREITAS, B. H. B. M.; CORTELA, D. C. B.; FERREIRA, S. M.B. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 28, 2017.

LEITE, S. C. C.; SAMPAIO, C. A.; CALDEIRA, A.P. Como ferrugem em lata velha: o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 121-138, 2015.

LIMA, A. S. et al. Hanseníase em hospital universitário: perfil dos doentes mantidos em serviço terciário de atenção à saúde. **Arq. Catarin. Med.**, v. 43, n. 4, p. 38-43, 2014.

MATOS, E. V. M. et al. Conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de quinze anos, no período de 2003 a 2013, Belém – PA. **Hansen. Int.**, v. 40, n. 2, p. 17-23, 2015.

MORENO, C. M. C.; ENDERS, B. C.; SIMPSON, C. A. Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61 (esp), p. 671-675, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase:** período do plano: 2011-2015. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2010.

PINHEIRO, M. G. C. et al. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **Rev. Min. Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 895-900, 2014.

QUEIROZ, T. A. et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36 (esp), p. 185-91, 2015.

RODRIGUES, F. F. et al. Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

SCHERER, M. D. A. et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 89-104, 2016.

SILVA, A. M. N. et al. Factors that contribute to prolonged length of stay in the hospital environment. **J. Res. Jundam. Care**. [online], v. 6, n. 4, p. 1590-1600, 2014.