



INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

INTEGRATION OF LEPROSY CONTROL ACTIVITIES FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS

INTEGRACIÓN DE LAS ACCIONES DE CONTROL DE LA LEPROA SOBRE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Ana Paula Mendes Carvalho¹, Angélica da Conceição Oliveira Coelho Fabri², Fernanda Moura Lanza³, Fabiana Nascimento Lopes³, Francisco Carlos Félix Lana⁴

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores que influenciam a integração das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo qualitativo, na perspectiva dos profissionais da saúde, em seis municípios da microrregião de Araçuaí do Vale do Jequitinhonha/MG. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e pesquisa documental. Para tratamento e análise dos dados, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 149/07. **Resultados:** os discursos evidenciaram que os seguintes aspectos influenciam a integração das ações de controle da hanseníase: a formação profissional, a realização de capacitações, o perfil do profissional, o processo de contratação dos profissionais e a alta rotatividade. **Conclusão:** evidenciou-se a importância de investimentos em atualizações das equipes uma vez que as dificuldades operacionais do programa de controle estão principalmente relacionadas à ausência de profissionais treinados e comprometidos com a hanseníase. **Descritores:** Hanseníase; Pessoal de Saúde; Atenção Primária.

ABSTRACT

Objective: to analyze the factors that influence the integration of leprosy control activities in Primary Health Care. **Method:** qualitative study from the perspective of health professionals in six municipalities in the micro-region of Araçuaí do Vale do Jequitinhonha/MG. The semi-structured interview and documentary research were used. For processing and analysis of data, the technique of Content Analysis, Thematic mode was used. The study had the research project approved by the Ethics Committee in Research, opinion 149/07. **Results:** the speeches showed that the following aspects influence the integration of leprosy control activities: professional training, trainings performance, professional profile, the process of hiring of professionals and high turnover. **Conclusion:** it was highlighted the importance of investment in updates of the teams, once the operational difficulties of the control program are mainly related to the absence of trained professionals and committed to leprosy. **Descriptors:** Leprosy; Health Personnel; Primary Health Care; Prevention & Control. Saúde; Prevenção & Controle.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores que influyen en la integración de las acciones de control de la lepra en la Atención Primaria a la Salud. **Método:** estudio cualitativo, en la perspectiva de los profesionales de la salud, en seis municipios de la micro-región de Araçuaí do Vale do Jequitinhonha/MG. Se utilizó la entrevista semiestruturada y la investigación documental. Para tratamiento y análisis de los datos, fue utilizada la Técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Temática. El estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación, parecer 149/07. **Resultados:** los discursos mostraron que los siguientes aspectos influyen en la integración de las acciones de control de la lepra: la formación profesional, la realización de capacitaciones, el perfil del profesional, el proceso de contratación de los profesionales y la alta rotatividad. **Conclusión:** se mostró la importancia de inversiones en actualizaciones de los equipos una vez que las dificultades operacionales del programa de control están principalmente relacionadas a la ausencia de profesionales entrenados y comprometidos con la lepra. **Descriptores:** Lepra; Personal de Salud; Atención Primaria a la Salud; Prevención & Control.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: anapaulamcarvalho@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: angelicafabri@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. fernandalanza@ufsj.edu.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: fabiana.nlopes@yahoo.com.br; ⁵Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: xicolana@ufmg.br

INTRODUÇÃO

A hanseníase persiste como um relevante problema de saúde pública em diversos países, apesar da redução das taxas de prevalência e detecção de casos novos, entre eles o Brasil, que em 2012 apresentou 33.303 casos novos¹, o que corresponde a um coeficiente de detecção de 17,17 casos/100.000 habitantes, considerado alto.² Este contexto evidencia a importância da adoção de estratégias de intervenção efetivas para o controle da doença.

As principais estratégias adotadas para o controle da hanseníase, no Brasil, são a realização do diagnóstico precoce, o tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas, a vigilância dos contatos domiciliares² e a descentralização do programa de controle da hanseníase para a Atenção Primária à Saúde (APS).³

A atitude dos profissionais da saúde, a falta de treinamentos adequados, o estigma e a organização do sistema de saúde foram descritos como aspectos que dificultam o processo de descentralização das ações de controle da hanseníase. Quanto aos profissionais da saúde, destaca-se que a sobrecarga de trabalho e a permanência da ideia de que o tratamento e o diagnóstico da hanseníase devem ser realizados por especialistas influenciam o compromisso em assumir as demandas inerentes ao atendimento de pacientes com hanseníase.⁴

Nos locais em que o controle da hanseníase é integrado aos serviços da APS, os profissionais da saúde atendem pacientes com diversas doenças de pele, sendo importante que o profissional apresente conhecimento em dermatologia básica e habilidade suficiente para diferenciar a hanseníase das demais doenças.⁵ Faz-se necessário um maior investimento na formação e capacitação dos profissionais da saúde da Atenção Básica, uma vez que a redução da carga da doença só será mantida se os países endêmicos e seus parceiros investirem, em longo prazo, nos profissionais da saúde e em uma rede de referência eficaz para sua supervisão e apoio.⁶

Acredita-se que, apesar da importância considerável de todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde serem capacitados, alguns municípios apresentam deficiências na realização desta atividade.

Destaca-se que a rotatividade pode impactar de forma negativa a capacitação de todos os profissionais.⁷ Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a contratação dos

profissionais é de responsabilidade das prefeituras municipais, que na maioria das vezes não realiza concursos públicos, gera vínculos de trabalho precários, grandes diferenças salariais e instabilidade profissional, o que contribui para a manutenção da alta rotatividade nas equipes.⁸

Ao levar em consideração que vários fatores podem influenciar o comprometimento dos profissionais da saúde com a hanseníase, este estudo tem como objetivo analisar os fatores que influenciam a integração das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, que foi desenvolvido nos seguintes municípios: Araçuaí, Berilo, Coronel Murta, Francisco Badaró, Jenipapo de Minas e Virgem da Lapa, pertencentes à microrregião de Araçuaí, localizada no Nordeste do estado de Minas Gerais, que apresenta altos coeficientes de detecção de hanseníase e é considerada região prioritária para o controle da doença no estado.

Para a coleta de dados, realizada em 18 unidades da APS - todas habilitadas na Estratégia de Saúde da Família - e em duas unidades da Atenção Secundária, localizadas em Araçuaí e Jenipapo de Minas, que funcionam como referência para a atenção à hanseníase, utilizou-se a entrevista semiestruturada e a pesquisa documental em registros institucionais e estatísticos.

As questões norteadoras utilizadas para a realização da entrevista foram relacionadas ao conhecimento da situação epidemiológica da hanseníase, ao processo de capacitação/treinamento para realização das ações de controle, à descrição das ações e finalidades do trabalho em hanseníase, à descrição das estratégias empregadas para desenvolver as ações de controle, à descrição do processo de avaliação do serviço em relação às ações de controle e à identificação de limitações para a atuação no programa de controle da hanseníase.

As entrevistas foram realizadas entre fevereiro e agosto de 2009, no ambiente de trabalho, mediante agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade de cada profissional e em local reservado para evitar interrupções e assegurar a privacidade do informante. As declarações foram gravadas em equipamento digital, após a autorização do participante e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na pesquisa documental, foram analisadas Atas do Conselho Municipal de Saúde, Planos Municipais de Saúde e Relatórios Finais das Conferências Municipais de Saúde.

Foram convidados a participar do estudo os sujeitos que possuíam maior representatividade nas práticas de saúde em hanseníase, indicados pelos gestores municipais, sendo que, em cada município, foram entrevistados, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um agente comunitário de saúde (ACS), além dos gestores da saúde (Secretários Municipais de Saúde, Coordenadores da Atenção Primária à Saúde e Coordenadores da Área Técnica de Hanseníase Municipal). Portanto, o quantitativo de entrevistados variou em cada município devido à presença desses gestores e ao fato de que em alguns municípios a entrevista foi realizada com mais de um sujeito por categoria profissional em razão do destaque que tinham na realização das ações de controle da hanseníase.

Os sujeitos do estudo foram: um Coordenador da Área Técnica de Hanseníase da Gerência Regional de Saúde (GRS), nove gestores, onze médicos, quinze enfermeiros, um técnico de enfermagem, um auxiliar de enfermagem e dezesseis ACS.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e os entrevistados receberam as seguintes identificações: gestores (G1 a G10); médicos (M1 a M11); enfermeiros (E1 a E15); técnico de enfermagem (TE); auxiliar de enfermagem (AE) e agentes comunitários de saúde (ACS1 a ACS16).

Para tratamento e análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo, na modalidade temática.⁹ A análise seguiu as seguintes etapas: organização da análise, codificação e categorização. As entrevistas foram transcritas na íntegra e o material documental foi ordenado. Após esta etapa, foi realizada a codificação dos entrevistados e dos documentos, a leitura flutuante dos dados brutos, a codificação dos dados brutos em unidades de registro e de contexto, a formação das categorias empíricas e a interpretação dos dados empíricos, relacionando-os às categorias analíticas.

O estudo atende às determinações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer n° ETIC 149/07.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os discursos dos profissionais da saúde evidenciaram que os seguintes aspectos influenciam a integração das ações de controle da hanseníase na Estratégia de Saúde da Família: a formação profissional, a realização de capacitações, o perfil do profissional, o processo de contratação dos profissionais e a alta rotatividade.

Acredita-se que o conhecimento sobre a hanseníase e sobre o programa de eliminação, bem como atitudes positivas e o desempenho de qualidade dos profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde, muitas vezes, podem estar associados e serem essenciais para reduzir a carga da doença na comunidade¹⁰.

O pouco conhecimento dos profissionais da saúde sobre a hanseníase dificulta a organização de um programa municipal de controle e pode estar relacionada à formação acadêmica em virtude da ausência desse conteúdo na grade curricular dos cursos superiores da área da saúde. O despreparo médico para atender hanseníase foi muito evidente tanto nas falas dos médicos quanto no discurso dos gestores.

[...] Exatamente, mas a hanseníase durante a graduação mesmo eu tive[...] praticamente eu não tive acesso[...] só em livros mesmo e a formação ficou um pouco deficitária assim então eu acho que ainda precisa de mais carga horária pra poder aprender mais. (M5)

Mas deixa eu te perguntar uma coisa, agora assim pensando em capacitação, em formação[...]uma queixa é, por que essas pessoas precisam tanto de capacitação, se eles tão recém-formados, se existe uma outra promessa de adequação de currículo na universidade e tal? [...] a gente tá tampando buraco que aconteceu na formação, então a gente tá capacitando[...] tem que capacitar porque a formação foi insuficiente, mas a capacitação nunca vai mudar? (G1)

Outro estudo evidenciou depoimentos de profissionais que afirmaram não serem capazes de realizar as Ações de Controle da Hanseníase (ACH) devido ao conhecimento insuficiente que têm sobre a doença. Esse despreparo tem suas origens na formação médica e de enfermagem, que é ainda muito incipiente em relação à hanseníase e outras endemias existentes no Brasil.⁷

Algumas razões identificadas para retirada ou para a não inclusão da hanseníase no currículo de formação dos profissionais da saúde são: a falta de habilidades e de materiais para organização de treinamentos, a

falta de fundos seja para pagar instrutores especializados externos, seja para enviar e manter os alunos em centros de formação e não ter casos de hanseníase nas áreas vizinhas.¹¹

A inclusão da hanseníase como um conteúdo obrigatório nos cursos de graduação da área de saúde é uma recomendação mundial para sustentar a integração das ações de controle da doença na Atenção Primária à Saúde¹². Além disso, é importante ocorrer a inserção da hanseníase nos currículos do ensino médio e formação técnica em saúde.¹³

A oferta das ações de controle da hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde é influenciada pela presença de profissionais tecnicamente capacitados e comprometidos com a doença. Experiências de outros países revelaram que um elemento fundamental para o sucesso da integração das ações de controle da hanseníase na APS consiste no treinamento e motivação dos profissionais da saúde para aceitarem as novas responsabilidades com a descentralização da atenção da hanseníase.¹⁴

A manutenção de um número apropriado de profissionais da saúde capacitados e qualificados para desempenhar as ACH é hoje a luta dos municípios de regiões endêmicas e consiste no principal pilar em prol do controle epidemiológico da doença e da sustentação das ações do programa de hanseníase na Atenção Primária à Saúde.¹⁵

Entre os profissionais que realizam as ACH, está o agente comunitário de saúde (ACS), que é essencial para a suspeição diagnóstica, uma vez que está em contato direto com as famílias e é responsável pelo elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Nos municípios que apresentam melhores resultados nas ACH, os ACS participam ativamente das atividades: realizam suspeição diagnóstica durante a visita domiciliar, encaminham o paciente em caso de reações, buscam os contatos e os faltosos e, em situações especiais, supervisionam o tratamento.

O que eu podia fazer é ir orientando ela a tomar o remédio corretamente. Porque não pode interromper o tratamento, né? Ai falei com ela, ela mostrou medicamento, falava reações do medicamento que também tava tendo. Eu já procurei enfermeira também pra falar de reações que a paciente tá reclamando, a enfermeira falou comigo que é correto. Entendeu? (ACS15)

A educação continuada dos ACS é necessária para que desenvolvam ações no programa de controle da hanseníase, como o controle de comunicantes, a prevenção de incapacidades e a reabilitação¹⁶. Estudo

realizado para avaliar o conhecimento dos ACS sobre a hanseníase no município de Petrolina identificou que eles encaminham os casos suspeitos para as unidades básicas de saúde, mas apresentam dificuldades para realizar orientações sobre a doença à família e aos doentes¹⁷, o que sugere a importância de capacitações para essa categoria profissional.

Nesse contexto, é importante enfatizar o papel essencial dos profissionais de enfermagem na qualificação dos ACS para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase, visto que é atribuição desse profissional planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, além de participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe.¹⁸

Observa-se que, dos profissionais da saúde da microrregião de Araçuaí, o enfermeiro é o que está mais envolvido com as atividades de capacitação dos ACS.

As atividades assim[...] eu comecei agora, momentânea a capacitação com os meus agentes. Eu já fiz isso a mais ou menos um ano e meio atrás. Agora estou efetivamente trabalhando hanseníase com eles. Nas reuniões e palestras eu tiro uns dez minutinhos para falar um pouco da hanseníase né[...] isso já há mais ou menos uns três anos. (E11)

Outro estudo revelou que 90,8% dos profissionais da saúde que fizeram treinamento em ações de prevenção e controle da hanseníase se sentiram capazes de desenvolver as atividades de controle da hanseníase depois da capacitação.⁷ Além disso, treinamentos adicionais são necessários para desenvolver ou manter a qualidade da atenção à hanseníase.¹⁹ Recomenda-se também que os profissionais passem um dia a cada três meses em um centro de referência para se submeterem a uma reciclagem do atendimento da hanseníase²⁰.

Analisando em especial o profissional médico, oito relataram que já fizeram pelo menos um curso de capacitação em ações de controle da hanseníase, mas para se sentirem seguros para a realização destas ações seria necessária a participação em outros treinamentos.

Pra tá diagnosticando tudo ainda não. Tá precisando um pouco mais de treinamento, sabe? Porque se ver uma lesão e falar que é hanseníase, eu acho que é bem complicado né. Acho que num é tão tranquilo. (M3)

A insegurança dos profissionais para realizar as atividades de hanseníase, mesmo após o treinamento, também é relatada em outros estudos.^{4,7} A atitude dos profissionais que se recusam a se envolver em atividades de controle da hanseníase foi considerada

Carvalho APM, Fabri ACOC, Lanza FM.

como um fator que dificulta o processo de descentralização em um município de Minas Gerais.⁴

As principais razões apontadas pelos profissionais que se recusaram a participar das atividades de controle da hanseníase foram a falta de segurança, que permanece apesar da participação em treinamentos, e a quantidade de formulários a serem preenchidos durante o atendimento. No entanto, estas razões foram consideradas desculpas que, na realidade, escondem outras razões, como não querer assumir a disponibilidade e o compromisso que as ações de controle da hanseníase demandam.⁴

Alguns municípios não possuem profissionais, principalmente de nível superior, comprometidos com a hanseníase. Normalmente, eles não querem atender esses pacientes na APS e encaminham o paciente para um centro de referência.

Eu acho que querendo ou não acontece sim, pode até falar porque é coisa de especialista, não é só isso não. Falam que é, as pessoas tem a tendência sim de está encaminhando para o especialista [...]. Eu acho que se a gente for estudar fundo isso né a cabeça de cada um no fundinho, no fundinho, no fundinho isso não é minha especialidade, não quero, não tenho domínio, não quero mexer, não quero fazer. (M2)

A falta de compromisso dos profissionais, principalmente do médico, na realização das ACH e por isso a grande dependência das unidades de referência foi evidenciada em outro estudo.⁷ A persistência da sobrecarga dos serviços de referência também pode estar relacionada à ideia de que as ações de hanseníase devem ser executadas por um especialista em dermatologia.²¹

Os discursos evidenciaram que há uma grande desigualdade no perfil dos profissionais que atuam na atenção à hanseníase.

É bem isso que eu te falei, de hanseníase na verdade eu assumo minha culpa, eu realmente não tenho capacidade hoje, não me sinto seguro totalmente, o que tiver gritante, o que tiver muito fácil, a gente tenta amarrar, as enfermeiras acompanham, assim e viram os casos, procuram, com a, principalmente a [...] que é mais antiga, ela sempre tem o caderninho dela lá com os pacientes, que acompanha e tudo. Tem a, os agentes de saúde que acompanham, mas infelizmente é verdade. (M8)

Já, já trabalhava (com hanseníase). Mesmo indiretamente, sem ter feito o treinamento, mas já acabava lidando. Porque antes de eu vir pra Policlínica eu trabalhava um período no PSF, e nessa época lá do PSF tinha um paciente nosso que tinha hanseníase.

Integração das ações de controle da hanseníase...

Inclusive uma paciente que tinha até muitas reações então sempre eu tinha que tá lidando com os pacientes. Só que na época a vantagem é que tinha uma médica que trabalhava aqui na época, que ela tinha feito vários treinamentos sobre hanseníase, então ela era referência nossa. Então era mais fácil. (E13)

A VII Conferência Municipal de Saúde do município de Araçuaí, realizada em 2007, discutiu a importância de aumentar o número de profissionais que tenham o perfil adequado e comprometimento com o trabalho. Em relação à hanseníase, o comprometimento dos profissionais pode explicar não só a elevação das taxas de detecção, como evidenciado nas falas dos gestores, mas também a precocidade do diagnóstico ao analisar o percentual de casos diagnosticados com grau I e II de incapacidade física.²²

Em relação à hanseníase, a presença de profissionais comprometidos com esse agravo influencia diretamente na realização das ações de controle. Tá tendo diagnóstico do Rio Grande porque o médico tá lá, se ele fosse pra trabalhar em outro PSF com certeza ele vai aumentar o diagnostico da região. (G1)

Os profissionais da saúde, muitas vezes, são contratados sem a realização de processos seletivos, a vaga está em aberto e necessita ser preenchida o mais rápido possível para não causar transtornos maiores. A dificuldade de contratação de profissionais médicos foi discutida em reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Virgem da Lapa.

O Conselheiro questionou sobre alguns transtornos ocorridos com médicos do município que influem dificilmente na organização dos serviços de saúde do município devido à dificuldade de contratação de novos profissionais médicos.²³

A dificuldade de lotação, principalmente do profissional médico, reflete no desenvolvimento das ações de prevenção e controle da hanseníase na Atenção Primária à Saúde.¹³

Araçuaí com a ausência do médico nesse primeiro semestre, pro município que faz o diagnóstico trinta pacientes no ano eles só fizeram três, em seis meses, ou seja, melhorou a situação epidemiológica lá? Obviamente não, eu sei que não, mas não existe hoje um profissional com a habilidade, com a capacitação desse médico que estava lá [...]. (G1)

Em Araçuaí, os conselheiros também discutiram a ausência de médicos, a forma de contratação e o perfil dos profissionais²², e o Conselho Municipal de Saúde de Francisco Badaró discutiu “a alta rotatividade de

profissionais médicos na região, dificultando a continuidade nos trabalhos de prevenção”.²⁴

Ressalta-se que a rotatividade dos profissionais da saúde é um fator que dificulta a continuidade das ACH em todos os municípios desta pesquisa, o que também foi observado em outro estudo, no qual a totalidade dos profissionais da saúde não era treinada em ações de prevenção e controle da hanseníase devido à grande rotatividade dos profissionais dos PSF.⁷

Vem o médico igual o outro que foi embora tinha recebido a capacitação, mas já foi embora, então a gente tem esse problema, a rotatividade é muito grande, então o médico recebe o treinamento[...] você treina, capacita a pessoa, ela vai embora, aí você capacita a outra vai embora, capacita outra vai embora. (G7)

Vale destacar que a rotatividade de profissionais no Vale do Jequitinhonha é uma dificuldade que os municípios enfrentam, muitas vezes, por questões políticas. Os pequenos municípios enfrentam dificuldades, como mudanças políticas locais, que interferem nas prioridades e consequentemente provocam desestruturação de determinados serviços e programas de saúde e, além disso, vivenciam a escassez de profissional qualificado. Portanto, a manutenção dos programas de saúde, entre eles o de hanseníase, requer um esforço contínuo de todos os profissionais envolvidos.²⁵

Sabe qual é o grande problema? É na contratação. [...] Eu fiquei três anos em Chapada do Norte, e sai de lá, não por questão financeira, porque eu sai de lá pra ganhar menos, mas sai de lá por que? Porque eu tinha um trabalho de três anos com uma escola de Saúde da Família, uma escola do.. E o prefeito que ganhou logo no, que nós temos três anos de trabalho, ganhou um cara da oposição e o cara simplesmente mandou todo mundo embora. Todo mundo que mexia com saúde. (M8)

A rotatividade também pode estar relacionada a uma melhor proposta financeira, uma vez que muitos profissionais procuram lugares que oferecem melhores condições de trabalho e melhores salários.⁷

[...] Este ano chegou um colega ficou dois meses, foi embora. Chegou, ficou três meses, foi embora. [...] também tem essa guerra também de mercado hoje, né? [...] São sondados e vão descobrir que existem outros municípios pagando mais do que aqui na beira do asfalto. [...]. E acaba que ninguém fixa. (M8)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi evidenciada a importância de investimentos em atualizações constantes das equipes de saúde dos

municípios da microrregião de Araçuaí, pois as dificuldades operacionais do programa de controle da doença estão principalmente relacionadas à ausência de profissionais treinados e comprometidos com a hanseníase.

Acrescenta-se ainda que as capacitações não devem ser compreendidas como a única solução para o sucesso nas ações do programa de controle da hanseníase, visto que deve-se levar em conta também o compromisso dos profissionais com essas ações. Acredita-se que a combinação do compromisso com o conhecimento técnico pode impactar de forma positiva no controle da hanseníase.

FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada com recursos provenientes da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Weekly epidemiological Record. [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2013 Sept 04];88(35):365-80. Available from: <http://www.healthInternetwork.com/wer/2013/wer8835.pdf>
2. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase [Internet]. Brasília: MS; 2010 [cited 2013 June 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde: Coleção Para Entender a Gestão do SUS. [Internet]. Brasília: CONASS; 2011 [cited 2013 July 16]. Available from: http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf
4. Fuzikawa PL, Acúrcio FA, Velema JP, Cherchiglia ML. Factors which influenced the decentralization of leprosy control activities in the municipality of Betim, Minas Gerais State, Brazil. Lepr Rev [Internet]. 2010 Sept [cited 2013 July 24];81(3):196-205. Available from: <http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/LR/Sept10/1565.pdf>
5. Faye O, Hay RJ, Ryan TJ, Keita S, Traore AK, Mahe A. A public health approach for leprosy detection based on a very short term-training of primary health care workers in basic dermatology. Lepr Rev [Internet]. 2007 Mar [cited 2013 Aug 13];78(1):11-6. Available from: <http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/LR/Mar07/Pages11-16.pdf>
6. Ebenso J. An overview of training and development needs. Lepr Rev [Internet]. 2012 June [cited 2013 Aug 08];83(2):127-8. Available from: <http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/LR/June12/1746A.pdf>

Carvalho APM, Fabri ACOC, Lanza FM.

Integração das ações de controle da hanseníase...

7. Moreno CMC, Enders BC, Simpson CA. Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 nov [cited 2013 June 19];61(esp):671-5. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a03v61esp.pdf>

8. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles JAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 June [cited 2013 Jul 20];15(supl 1):1521-31. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

10. Mohite RV, Mohite VR. Knowledge and Work Performance of Multi-Purpose Workers under national leprosy eradication programme in Satara district, Maharashtra. Indian J Lepr [Internet]. 2012 Apr-June [cited 2013 Aug 06];84(2):137-44. Available from:

[http://www.ijl.org.in/april-june2012/3%20-%20RV%20Mohite%20\(137-144\).pdf](http://www.ijl.org.in/april-june2012/3%20-%20RV%20Mohite%20(137-144).pdf)

11. Kawuma JH, Nabukenya-Mudiope MG. A study on inclusion of leprosy in the curricula of pre-service health training institutions in Uganda. Lepr Rev [Internet]. 2011 Sept [cited 2013 Jun 19];82(3):296-303. Available from:

<http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/Sept11/1657.pdf>

12. Samy AA. National Workshop on "Is integration a leap forward? - Implications of integration on quality care in leprosy", Mumbai. Lepr Rev [Internet]. 2007 Sept [cited 2013 Aug 13];78(3):306-8. Available from:

<http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/Sept07/Lep306-308.pdf>

13. Brandão P. Assistência ao portador de hanseníase. Rev bras enferm [Internet]. 2008 Nov [cited 2013 Jun 19];61(esp):782-4. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000700022&script=sci_arttext

14. Rao PSSS, Gift N, Rao GS, Samuel P, Bushanam RS. Elimination of leprosy: the integration of leprosy related activities into the general health services of Tamil Nadu. Lepr Rev [Internet]. 2002 June [cited 2013 Aug 15];73(2):123-9. Available from:

<http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/June02/0003.pdf>

15. Saunderson P. Learning to manage leprosy after 2005: preserving critical knowledge and exploiting new technology. Lepr Rev [Internet]. 2005 Mar [cited 2013 Aug 12]; 76(1):2-4. Available from:

<http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/June02/0003.pdf>

16. Andrade CG, Costa ICP, Freire MEM, Santos KFO, Gouveia EML, Claudino HGE. Hanseníase: compreensão de agentes comunitários de saúde. Rev bras ciênc saúde [Internet]. 2011 [cited 2013 Jun 10]; 15(1):17-24. Available from:

<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/9914>

17. Canário DDRC, Costa e Silva SP, Costa FM da. Knowledge and practices of community health agents about hansen's disease. Rev enferm UFPE [Internet]. 2014 jan [cited 2014 Feb 02]; 8(1): 1-7. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4952/pdf_4372

18. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. [Internet]. Brasília: MS: 2008 [cited 2013 July 04]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n_21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf

19. Saunderson PR, Ross WF. Training for integration. Lepr Rev [Internet]. 2002 June [cited 2013 Aug 15];73(2):130-7. Available from:

<http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/June02/0004.pdf>

20. Mallick SN. Integration of leprosy control with primary health care. Lepr Rev [Internet]. 2003 June [cited 2013 Aug 13];74(2):148-53. Available from:

<http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/June03/09-148.pdf>

21. Barbosa JC, Ramos-Júnior AN, Mota MV, Hinders DM, Mello MGS. Olhares sobre as ações do programa de controle da hanseníase: a perspectiva dos profissionais da saúde no Brasil. Cad Saúde colet [Internet]. 2008 Apr-June [cited 2013 June 24];16(2):273-92. Available from:

http://www.nesc.ufrj.br/csc/2008_2/artigos/CSC_IESC_2008_2_10.pdf

22. Araçuaí. Conselho Municipal de Saúde. Relatório da VII Conferência Municipal de Saúde de Araçuaí; 2007.

23. Virgem da Lapa. Conselho Municipal de Saúde. Ata do Conselho Municipal de Saúde de Virgem da Lapa; 2009.

24. Francisco Badaró. Conselho Municipal de Saúde. Ata do Conselho Municipal de Saúde de Francisco Badaró; 2009.

25. Dias RC, Pedrazzani ES. Políticas públicas na hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. Rev bras enferm [Internet]. 2008 Nov [cited 2013 June 19];61(esp):753-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a16v61esp.pdf>

Submissão: 19/03/2014

Aceito: 10/10/2014

Publicado: 01/01/2015

Correspondência

Fabiana Nascimento Lopes
Universidade Federal de Minas Gerais - Escola de Enfermagem
Av. Prof. Alfredo Balena, 190
CEP 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil