

Boas Práticas para Hanseníase Zero

Boa Prática: *Clínicas para Lepra ou Hanseníase/Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em um ambiente de saúde integrado - Nepal*

Subtemas

- Detecção precoce e tratamento imediato
- Prevenção e tratamento
- Capacidade operacional

Subcategoria

- Serviços de saúde

Público-alvo

- Políticos
- Equipe médica
- Pessoas afetadas pela Lepra
- Doadores
- Outras ONGs como a Clínica para Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN ONGs)

Colaboradores

S. Anand, Missões Americanas Contra a Hanseníase (sigla em inglês ALM - American Leprosy Missions)

K. Subedi, Centro de Serviços de Saúde e Hanseníase de Lalagadh (LLHSC)

Mensagens Principais

Hospitais em países com Lepra endêmica têm, proporcionalmente, maior volume de pacientes não leprosos do que leprosos, e os médicos não atendem casos suficientes para adquirir experiência significativa no tratamento da doença. Essa realidade está levando a uma perda na especialização e diminuição do conhecimento do tratamento da Lepra e da atenção dada à doença. A existência de clínicas para Lepra/Doenças Tropicais Negligenciadas em sistemas de saúde integrados propiciam à equipe médica rotativa a oportunidade de atender a um número grande de pacientes com Lepra exibindo sintomas diferentes e de aprender com o tratamento e acompanhamento dos casos, assegurando que o conhecimento sobre a doença seja fortalecido, retido e disseminado.

Informantes

Shyamala Anand, Missões Americanas Contra a Hanseníase

País/Hospital

Boa Prática: *Clínicas para Lepra ou Hanseníase/Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em um ambiente de saúde integrado - Nepal*

Boas Práticas para Hanseníase Zero

Nepal/Centro de Serviços de Saúde e Hanseníase de Lalgadh (LLHSC)

Descrição da Boa Prática

Introdução

O Centro de Serviços de Saúde e Hanseníase de Lalgadh (LLHSC) é o único hospital reconhecido pelo governo com capacidade de tratar Lepra na Província 2 do Nepal, região de alta incidência da epidemia que totaliza mais de um terço dos casos no país. O hospital atende um total de 400-500 pacientes por dia, dos quais em média 40 são pacientes com Lepra (a maioria das consultas está relacionada a casos de dermatologia ou outras doenças). O número médio diário de casos de Lepra no LLHSC é de 3 novos casos para confirmação de diagnósticos e 37 casos para prevenção ou tratamento de sintomas.

No espírito de integração e para evitar a estigmatização das pessoas com a doença da Lepra, os pacientes eram direcionados e tratados em qualquer consultório, não havendo um consultório específico para o atendimento da Lepra. Entretanto, um estudo conduzido em setembro de 2018 identificou que essa regra bem-intencionada estava contribuindo para a perda da especialização em Lepra e para o aumento da adoção de cuidados precários por várias razões:

1. A grande quantidade de pacientes atendidos e a pressão para completar o atendimento de todos diariamente dificultam o conhecimento da doença pelos médicos. Um único médico no LLHSC atende entre 60-90 pacientes/dia, dos quais 0-3 podem ser pacientes com Lepra.
2. Médicos iniciantes não eram muito confiantes em como proceder nos casos de lepra, pois viam poucos casos, e relataram que às vezes só diagnosticavam a Lepra após várias visitas do paciente.
3. Devido às longas horas de espera para a consulta com o médico ou para receber remédios, vários pacientes iam embora sem realizar outros exames necessários.
4. O número de consultas subsequentes, ficando inteiramente a critério do paciente, era baixo e não havia uma forma de controlar se o paciente voltou ao médico, como aconselhado.

Como resultado, uma das recomendações do estudo foi que se estabelecesse um consultório especial dedicado à Lepra, onde pacientes pudessem ser examinados corretamente por um médico e onde protocolos clínicos de qualidade pudessem ser estritamente mantidos.

Objetivos e Metodologia

O principal **objetivo** do consultório dedicado à Lepra era aumentar o conhecimento dos médicos sobre a doença, assegurando que os protocolos de cuidado aos pacientes fossem seguidos e também garantindo o aumento do número de visitas subsequentes – especialmente dos pacientes sendo medicados com esteroides – para controle de reações e neurite (inflamação do sistema nervoso).

Boa Prática: Clínicas para Lepra ou Hanseníase/Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em um ambiente de saúde integrado - Nepal

Boas Práticas para Hanseníase Zero

Metodologia

- O LLHSC estabeleceu um consultório dedicado aos casos de Lepra para consultas diárias com protocolos em vigor para assegurar um atendimento clínico de qualidade.
- Todos os casos de Lepra (novos e antigos) eram direcionados a esse consultório dedicado, em vez de serem atendidos em outros consultórios.
- O consultório dedicado não tinha uma placa escrita “Doença da Lepra” ou nada que indicasse a doença; ele era numerado como uma sala de consulta comum devido às considerações éticas para prevenção ao estigma associado à Lepra.
- Os médicos trabalham em sistema rotativo nesse consultório dedicado exclusivamente à Lepra e atendem pelo menos 40 pacientes por dia, 6 dias por semana.
- Um ou dois supervisores, um conselheiro e um técnico em fisioterapia também farão parte da equipe dessa clínica, visando um trabalho em equipe para casos de prevenção e tratamento de sintomas, com visitas subsequentes.

O modelo de sistema rotativo em um consultório dedicado foi baseado no feedback da equipe envolvida com pacientes com Lepra. A principal preocupação dessa equipe era com a falta de conhecimento dos médicos iniciantes que causava diagnósticos incorretos e também com a falta de visitas subsequentes.

Em 2017-18, cerca de 56% dos novos casos de Lepra diagnosticados no LLHSC eram multibacilares; 27% desses casos eram testes positivos, com 40% dos testes positivos sendo alto BI (>4+). Cerca de 29% dos casos novos apresentavam sintomas (grau 1 ou grau 2) no momento do diagnóstico. E aproximadamente 10% dos novos casos eram infantis. Essas são porcentagens significantes que indicam a demora na detecção e no tratamento da doença com transmissão ativa na Província 2.

Nessa situação, há uma necessidade contínua de aumentar e reter o conhecimento e a experiência clínica sobre a Lepra entre médicos que trabalham no LLHSC, o que também propiciará a transferência de conhecimento sobre a doença para os novos hospitais em que estes trabalharemos.

Implementação da Prática

Exames completos e um histórico médico do paciente foram feitos durante a consulta no consultório dedicado. Os pacientes com Lepra não precisam ser transferidos de consultório para consultório para verificação dos sintomas, avaliação dos nervos, etc.

Não houve problemas de falta de recursos para que essas mudanças fossem feitas no LLHSC, porque as atividades que eram distribuídas entre vários consultórios diferentes estão agora sendo centralizadas em um só consultório dedicado à Lepra.

Boa Prática: Clínicas para Lepra ou Hanseníase/Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em um ambiente de saúde integrado - Nepal

Boas Práticas para Hanseníase Zero

Resultados Finais

Seis meses após a implementação do consultório dedicado às consultas diárias de pacientes com Lepra, o LLHSC fez sua própria avaliação rápida e relatou o seguinte:

- Os médicos designados ao consultório dedicado à Lepra:
 - agora têm tempo suficiente e um ambiente apropriado para examinar pacientes com Lepra sem a distração dos pacientes gerais.
 - agora estão familiarizados e são capazes de seguir os protocolos clínicos de Lepra para terapia com esteroides, etc.
 - sentem que seu nível de confiança no tratamento dos casos mais complicados aumentou.
- O feedback dos pacientes com Lepra indica que eles:
 - ficam satisfeitos por não terem que esperar horas pela sua vez de serem atendidos por um médico na fila de pacientes gerais e podem voltar para casa mais cedo.
 - acham mais fácil e sentem-se muito confortáveis em serem atendidos no consultório dedicado à Lepra, em vez de serem designados aleatoriamente para qualquer consultório.
 - não se sentem estigmatizados pela existência de um consultório separado; eles estão mais preocupados com os tempos de espera.
- O acompanhamento de pacientes em terapia com esteroides melhorou:
 - Pacientes que usam esteroides e que têm telefones celulares agora recebem um lembrete obrigatório 2 a 3 dias antes da data marcada para a próxima consulta. (Alguns pacientes do outro lado da fronteira na Índia e pacientes sem telefones celulares continuam faltando às consultas.)

Lições Aprendidas

A prática parece estar funcionando bem porque está resolvendo um problema que existia e foi reconhecido, mas para o qual nenhuma solução havia sido explorada anteriormente.

A ideia de ter um consultório dedicado à Lepra foi imediatamente considerada bem-vinda pela alta administração e pela equipe como uma solução boa e viável, que aumentaria o conhecimento dos médicos e beneficiaria os pacientes com Lepra.

Replicabilidade e Escalabilidade

A prática foi implementada em mais de um ambiente? Não.

Quais efeitos de longo prazo podem ser alcançados se a prática for mantida ao longo do tempo?

Boa Prática: Clínicas para Lepra ou Hanseníase/Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em um ambiente de saúde integrado - Nepal

Boas Práticas para Hanseníase Zero

- A experiência em Lepra pode ser acumulada, retida e transferida entre as equipes que se alternam na clínica.
- Uma abordagem de equipe para o tratamento da Lepra pode ser adotada em ambientes ambulatoriais.
- Os pacientes com Lepra podem ter certeza de que receberam um exame completo e de qualidade.
- As complicações da Lepra podem ser detectadas mais cedo e as deficiências podem ser evitadas ou minimizadas.
- Haverá menos casos de consultas perdidas.
- Mais tempo pode ser usado para ouvir e educar os pacientes com Lepra sobre sua condição.

Quais são os requisitos para sustentar a prática ao longo do tempo, considerando fatores contextuais, suporte institucional e recursos humanos?

O principal ponto é que ocorra uma mudança de mentalidade que admita que o conceito de integração de consultórios, apesar de bem-intencionado, na verdade não funciona bem para os casos de Lepra. Ele leva à perda de conhecimento e menos atenção dada aos pacientes com Lepra. Em hospitais gerais movimentados, as DTNs ainda são desconsideradas.

Outros requisitos são ter uma sala de consulta dedicada com pessoal dedicado em sistema de rotação e ter protocolos em vigor para exames, tratamento e gerenciamento. A clínica pode funcionar diária, semanal, quinzenal ou mensalmente, conforme possível.

Conclusões

Como os resultados beneficiaram a população?

A população-alvo incluiu pacientes com Lepra e seus profissionais de saúde. É evidente que os médicos estão aprimorando seus conhecimentos e que os pacientes se sentem mais bem cuidados. A Administração acredita que a clínica de hanseníase manterá os pacientes com Lepra na linha de frente, e um médico sempre será responsável por seus cuidados.

Por que essa intervenção pode ser considerada uma “boa prática”?

Hospitais em países onde a Lepra é endêmica têm quantidades proporcionalmente muito maiores de pacientes não leprosos do que de pacientes leprosos. Os médicos não tratam de casos de Lepra suficientes para gerar interesse ou construir uma experiência clínica significativa e, portanto, dão menos ênfase a um exame completo de Lepra.

Boa Prática: Clínicas para Lepra ou Hanseníase/Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em um ambiente de saúde integrado - Nepal

Boas Práticas para Hanseníase Zero

Administrar clínicas de hanseníase/DTNs em instalações de saúde integradas dá à equipe de saúde que circula nas clínicas a oportunidade de ver uma série de pacientes com hanseníase com diferentes quadros clínicos e aprender com o manejo e o acompanhamento de casos, garantindo, assim, efetivamente, que a experiência clínica em Lepra seja retida e transferida.

Essa boa prática é uma maneira **replicável** e **eficaz** de otimizar **com eficiência** os recursos existentes para **manter a experiência** em Lepra, ao mesmo tempo em que respeita as **considerações éticas** para a privacidade do paciente.

Quais recomendações podem ser feitas para aqueles que pretendem adotar a “boa prática” relatada neste documento ou como ela poderia ajudar as pessoas que estão trabalhando no(s) mesmo(s) problema(s)?

- A clínica pode funcionar como uma clínica de DTNs em uma base diária, semanal, quinzenal ou mensal, conforme necessário, em uma sala de consulta dedicada onde pacientes com Lepra e DTNs crônicas, estigmatizantes e incapacitantes, como filariose linfática, úlcera de Buruli, etc., também possam ser atendidos.
- Tendo em mente as considerações éticas do estigma associado a algumas DTNs, não é obrigatório pendurar uma placa fora do consultório que diga “Hanseníase ou DTNs”, desde que os pacientes sejam encaminhados para a sala específica. A Lepra pode ser considerada uma especialidade como qualquer outra, mesmo sem uma placa indicadora.
- Protocolos para o atendimento de pacientes com Lepra e outras DTNs devem estar disponíveis para que a equipe que trabalha na clínica esteja ciente deles.
- Uma abordagem de equipe deve estar em vigor para gerenciar a morbidade/deficiência e seus problemas físicos e mentais relacionados.
- A equipe de saúde deve ser sensibilizada para não perpetuar o estigma nem mesmo conotações de estigma por suas próprias ações ou pontos de vista desatualizados.