

Melhores práticas para Zero hanseníase

Melhores práticas: Clínicas de hanseníase/DTN em uma unidade de saúde integrada—Nepal.

Subtemas

- Diagnóstico precoce e tratamento
- Prevenção das Incapacidades e Reabilitação Física
- Capacidade operacional

Subcategoria

- Serviços de saúde

Público(s) alvo

- Líderes políticos
- Profissionais da saúde
- Pessoas atingidas pela hanseníase
- Doadores
- Outros parceiros
- como ONGs de DTNs

Colaboradores

S. Anand, Missões Americanas de Hanseníase

K. Subedi, Hospital e Centro de Serviços de Hanseníase de Lalgadh

Mensagens-chave

Hospitais em países onde a hanseníase é endêmica têm cargas proporcionalmente muito maiores de pacientes sem hanseníase do que de pacientes com hanseníase, e os médicos não gerenciam casos suficientes para construir uma experiência clínica significativa sobre hanseníase, isso leva a uma perda de conhecimentos especializados sobre a doença e a menos atenção dada à Hanseníase como doença, ter clínicas de hanseníase/DTN dentro de unidades de saúde integradas dá à equipe de saúde rotativa nas clínicas a oportunidade de atender a vários pacientes com hanseníase com diferentes apresentações clínicas e aprender a gerenciar e acompanhar os casos, garantindo assim efetivamente que a experiência clínica em hanseníase seja construída, retida e transferida.

Informante-chave / Data de envio

Shyamala Anand, Missões Americanas de
Hanseníase, maio de 2019

País / Localização

Nepal / Centro de Serviços e Hospital de Hanseníase de Lalgadh

Melhores práticas: Clínicas de hanseníase/DTN em uma unidade de saúde integrada—Nepal

Descrição das Melhores Práticas

Introdução

O Lalgadh Leprosy Hospital & Services Centre (LLHSC) é o único hospital terciário de tratamento de hanseníase reconhecido pelo governo na província endêmica 2 do Nepal, responsável por mais de um terço dos novos casos de hanseníase no país. O departamento ambulatorial atende 450–500 pacientes por dia, dos quais, em média, 40 são pacientes com hanseníase (a maioria das consultas é para doenças dermatológicas e outras). O número médio diário de hanseníase no LLHSC é de cerca de 3 novos casos para confirmação do diagnóstico e 37 casos para tratamento de morbidade/incapacidade.

No espírito de integração e para evitar estigmatizar as pessoas atingidas pela hanseníase, os pacientes com hanseníase estavam sendo designados para qualquer sala de consulta, em vez de uma sala de consulta dedicada à hanseníase. No entanto, uma avaliação realizada em setembro de 2018 concluiu que esta prática bem-intencionada estava, na verdade, a resultar na perda de conhecimentos especializados em hanseníase e em padrões de cuidados mais deficientes por múltiplas razões:

1. A enorme carga geral de pacientes e a pressão sobre os médicos para que liberassem os pacientes ambulatoriais diariamente dificultaram que eles adquirissem qualquer conhecimento significativo sobre hanseníase, um único médico no LLHSC atende entre 60-90 pacientes/dia, dos quais 0-3 podem ser pacientes com hanseníase.
2. Os médicos juniores não estavam confiantes sobre a hanseníase, pois viam tão poucos casos, e indicaram que às vezes deixavam de diagnosticar a hanseníase até as visitas subsequentes.
3. Devido aos longos tempos de espera para consultar o médico e receber seus medicamentos, muitos pacientes saíam sem concluir outros exames de hanseníase.
4. O acompanhamento, sendo totalmente dependente do paciente, era ruim, e não havia como saber se os pacientes retornavam conforme recomendado.

Como resultado, uma das recomendações da avaliação foi estabelecer uma sala de consulta dedicada para clínicas diárias de hanseníase, onde os pacientes pudessem ser examinados adequadamente por um médico e a adesão estrita aos protocolos para cuidados clínicos de qualidade para hanseníase pudesse ser mantida.

Objetivos e Metodologia

A principal meta em ter uma sala de consulta dedicada à hanseníase era desenvolver a expertise em hanseníase entre os médicos, garantir a adesão aos protocolos e padrões de tratamento da hanseníase e melhorar o acompanhamento —especialmente de pacientes em uso de esteroides— de reações e neurites.

Metodologia

- O LLHSC estabeleceu uma sala de consulta dedicada à patologia para clínicas diárias de

Melhores práticas para Zero hanseníase

hanseníase com protocolos em vigor para atendimento clínico de qualidade

- Todos os casos de hanseníase (novos e em tratamento) foram direcionados para esta clínica em vez de serem designados aleatoriamente para outras salas.
- A sala de consulta não tinha um quadro dizendo ‘Hanseníase’; era numerada como outras salas de consulta. Isto foi guiado por considerações éticas sobre o estigma percebido associado à hanseníase.
- Oficiais médicos são destacados para esta clínica em rodízio todas as semanas, eles têm a certeza de atender pelo menos 40 pacientes com hanseníase por dia, 6 dias por semana.
- Um ou dois supervisores de hanseníase, um conselheiro e um técnico/terapeuta fisioterapeuta também são designados para esta clínica para uma abordagem em equipe ao gerenciamento de morbidade e incapacidade, com bom acompanhamento

Este desenho foi baseado no feedback da equipe envolvida no atendimento ambulatorial da hanseníase e em suas preocupações sobre a falta de experiência em hanseníase entre os novos médicos e sobre a falta de diagnósticos e acompanhamento dos pacientes.

Em 2017–18, cerca de 56% dos novos casos de hanseníase diagnosticados no LLHSC eram multibacilares; 27% deles foram positivos para esfregaço, com 40% dos casos positivos para esfregaço apresentando BI elevado (>4+).

Cerca de 29% dos novos casos apresentavam incapacidade (incapacidade de grau 1 ou grau 2) no momento do diagnóstico, cerca de 10% dos novos casos eram crianças, essas são porcentagens significativas indicativas de detecção e tratamento tardios com transmissão ativa contínua da hanseníase na Província 2.

Nesta situação, há uma necessidade contínua de desenvolver e manter conhecimentos clínicos sobre a hanseníase entre os médicos que trabalham no LLHSC, o que também permitirá a transferência de conhecimentos para os seus novos locais de trabalho quando seguirem em frente.

Implementação da Prática

Foi realizado histórico médico completo e exame dos pacientes nesta sala de consulta dedicada à hanseníase, os pacientes com hanseníase não precisavam mais visitar salas diferentes para mapeamento corporal, avaliação neural, etc.

Não houve implicações em termos de recursos para o LLHSC, uma vez que as actividades que tinham sido anteriormente distribuídas entre muitas salas de consulta estavam agora efectivamente centradas numa sala.

Resultados—Resultados e Resultados

Seis meses após implementar uma sala de consulta dedicada para clínicas diárias de hanseníase, o LLHSC fez sua própria avaliação rápida e relata o seguinte:

- Médicos destacados na sala de consulta

Melhores práticas para Zero hanseníase

- sobre hanseníase agora têm tempo suficiente e um ambiente apropriado para examinar pacientes com hanseníase sem a distração dos pacientes
- em geral o agora estão familiarizados e são capazes de seguir protocolos clínicos de hanseníase para terapia com esteroides, etc.
- o sentem que seu nível de confiança no tratamento das complicações da hanseníase aumentou.
- O feedback dos pacientes com hanseníase' indica que eles
 - ficam felizes em não esperar horas junto com os pacientes em geral para que chegue sua vez de ser atendido
 - acham mais adequado e se sentem muito confortáveis sendo atendidos na consulta medica especializada pode voltar para casa mais cedo ao invés de ser designado aleatoriamente para qualquer sala de consulta.
 - Não se sentem estigmatizados por uma sala de consulta separada; estão mais preocupados com os tempos de espera
- O acompanhamento dos pacientes em terapia com esteróides melhorou
 - os pacientes que tomam esteroides e têm celulares agora recebem uma ligação de lembrete obrigatória de 2 a 3 dias antes da próxima consulta. (Alguns pacientes do outro lado da fronteira, na Índia, e pacientes sem celulares continuam faltosos.)

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 uma sala de consulta dedicada à hanseníase foi imediatamente bem recebida pelo idoso gestão e pessoal como uma solução boa e viável que aumentaria a experiência em Hanseníase entre médicos e beneficiam pacientes com a patologia.

Replicabilidade e Escalabilidade

A prática foi implementada em mais de um ambiente? Não

Que efeitos a longo prazo podem ser alcançados se a prática for sustentada ao longo do tempo?

- A experiência em hanseníase pode ser construída, retida e transferida entre a equipe que faz rodízio na clínica
- Uma abordagem em equipe para o tratamento da hanseníase pode ser adotada em ambiente ambulatorial
- Pacientes com hanseníase podem ter certeza de um exame completo e gerenciamento de qualidade
- As complicações da hanseníase podem ser detectadas mais precocemente e a incapacidade evitada ou minimizada
- Haverá menos faltosos

Melhores práticas para Zero hanseníase

- Mais tempo pode ser dado para ouvir e instruir os pacientes com hanseníase sobre sua condição.

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

O principal requisito é uma mudança de mentalidade que esteja disposta a admitir que o conceito de integração bem-intencionado de esperar que todos sejam vistos por qualquer pessoa está na verdade, a levar à perda de conhecimentos especializados sobre a hanseníase, com menos atenção dada à hanseníase como doença. Em hospitais gerais movimentados, as DTNs ainda são negligenciadas.

Outros requisitos são ter uma sala de consulta dedicada com pessoal especializado que possa fazer rodízio e ter protocolos em vigor para exame, tratamento e gerenciamento, a clínica pode funcionar diariamente, semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, conforme possível.

Conclusões

Como os resultados beneficiaram a população?

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

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

Hospitais em países onde a hanseníase é endêmica têm cargas proporcionalmente muito maiores de pacientes sem hanseníase do que de pacientes com hanseníase. Os médicos não gerenciam casos de hanseníase suficientes para gerar interesse ou construir experiência clínica significativa e, portanto, colocam menos ênfase em um exame completo da hanseníase.

Administrar clínicas de hanseníase/DTN dentro de unidades de saúde integradas dá à equipe de saúde que faz rodízio nas clínicas a oportunidade de atender a vários pacientes com hanseníase com diferentes apresentações clínicas e aprender com o gerenciamento e o acompanhamento de casos, garantindo assim que a experiência clínica em hanseníase seja efetivamente desenvolvida, retida e transferida.

Esta melhor prática é uma **replicável, eficaz** maneira de **eficientemente** otimizar os recursos existentes para **sustentar** experiência em hanseníase, respeitando **considerações éticas** para privacidade do paciente.

Que recomendações podem ser feitas para aqueles que pretendem adotar as “melhores práticas” documentadas ou como elas podem ajudar as pessoas que trabalham no mesmo problema(s)?

- A clínica pode ser administrada como uma clínica de DTN diariamente, semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, conforme necessário, em uma sala de consulta dedicada, onde pacientes com hanseníase e DTNs crônicas, estigmatizantes e incapacitantes relacionadas, como filariose linfática, úlcera de Buruli, etc., também podem ser atendidos
- Tendo em conta considerações éticas de estigma associadas a algumas DTN, não é

Melhores práticas para Zero hanseníase

obrigatório pendurar uma placa fora da sala de consulta que diga ‘Hanseníase ou DTN’, desde que os pacientes sejam direcionados para esta sala específica. A hanseníase pode receber seu status de especialidade como qualquer outra, mesmo sem placa.

- Protocolos para o tratamento de pacientes com hanseníase e outras DTNs devem estar disponíveis para que a equipe da clínica esteja ciente deles
- Deve existir uma abordagem de equipa para gerir a morbilidade/incapacidade e os problemas físicos e mentais relacionados
- Os profissionais de saúde devem ser sensibilizados para não perpetuar o estigma ou mesmo as conotações de estigma através das suas próprias ações/visões ultrapassadas