

A PREVENÇÃO E O CONTROLE DA HANSENÍASE: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA

Zaira Santiago de Lima¹, Isabel Cristina Amaral de Sousa²
Tayssa Suelen Cordeiro Paulino³, Fábio Claudiney da Costa Pereira⁴

RESUMO: A temática Hanseníase é complexa envolvendo uma série de problemáticas, como incapacidades físicas, sociais e psicológicas de portadores e familiares. Nesse sentido, o presente estudo destaca as ações e estratégias de prevenção primária e secundária da hanseníase que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da atenção primária a saúde. Objetivou-se, portanto, discutir a atuação do enfermeiro no atendimento do portador de hanseníase as ações de prevenção, detecção e orientação sobre a doença na atenção básica. Diante disso, realizou-se uma revisão bibliográfica na biblioteca virtual em saúde, google acadêmico e documentos publicados pelo Ministério da saúde entre os anos de 2002 a 2012. As principais estratégias encontradas foram às ações educativas que devem incorporar os usuários de forma a capacitá-los a evitar os fatores de risco para esta doença que sempre esteve presente mediante uma multiplicidade de formas e em diferentes ambientes. Percebeu-se a necessidade de que o enfermeiro seja capaz de realizar um atendimento integral aos doentes de hanseníase aproveitando o momento da consulta para se estabelecer um vínculo de confiança com o objetivo de melhorar a adesão desses usuários às ações desenvolvidas. Sendo assim, observa-se que as ações implementadas pelos enfermeiros são fundamentais no processo de rastreamento e detecção precoce dos portadores de hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase. Enfermagem. Atenção Básica.

ABSTRACT: Leprosy is a complex issue involving a number of problems, such as physical, social and psychological suffering and family. Accordingly, this study highlights the actions and strategies of primary and secondary prevention of leprosy that can be performed by nurses within the primary health care. The objective is therefore to discuss the nurse's role in caring for leprosy patients in the prevention, detection and education on the disease in primary care. Therefore, we carried out a literature review on virtual health library, google scholar and documents published by the Ministry of Health between the years 2002-2012. The main strategies were found to educational activities that users must enter in order to enable them to avoid the risk factors for this disease that has always been present through a variety of ways and in different environments. Realized the need for nurses to be able to perform a comprehensive care to patients of leprosy enjoying the time of consultation to establish a bond of trust with the aim to improve the adherence of these users to the actions developed. Thus, it is observed that the actions taken by nurses are fundamental in the process of screening and early detection of leprosy patients.

Keywords: Leprosy. Nursing. Primary Care.

1 INTRODUÇÃO

As modificações no perfil epidemiológico, o aumento do número de idosos, os avanços nos serviços de saúde e a urbanização vêm modificando significativamente a qualidade de vida da população e contribuindo para a crescente incidência de doenças crônico-degenerativas, como a Hanseníase.

¹ ENFERMEIRA. Formada pelo UNIFACEX/RN. Contato: zairasanty@hotmail.com.

² ENFERMEIRA. Doutora em educação pela UFRN. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da UNIFACEX/RN. Contato: isacristas@hotmail.com

³ ENFERMEIRA. Mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem UFRN. Docente do curso de enfermagem do UNIFACEX. Contato: tata_suelen@hotmail.com

⁴ ENFERMEIRO. Especialista em Formação Docente para o Ensino Superior. Docente do curso de enfermagem do UNIFACEX. Contato: fclaudineycosta@hotmail.com

Desde os tempos mais remotos a referida patologia é tratada como uma doença repugnante. A Bíblia, um dos livros mais lidos no mundo, traz em uma de suas passagens essa doença como sendo uma condenação ao indivíduo e ressalta a necessidade de isolar o seu portador do convívio das demais pessoas de seu acampamento, por serem considerados impuros (LEVÍTICO, 1969).

Hanseníase parece ser uma das mais antigas enfermidades que acomete o homem, é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Proveniente de infecção causada pela *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), tem como característica a alta infectividade e baixa patogenicidade, porém temida pelo alto potencial incapacitante (BRASIL, 2010).

Essa patologia representa, ainda hoje, um grave problema de saúde pública no Brasil. Em 2009, foram diagnosticados 36.884 casos novos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Embora os indicadores apresentem tendência de estabilização do coeficiente de detecção no país, ainda encontram-se patamares muitos altos nas regiões Norte, Centro-oeste e Nordeste (BRASIL, 2010).

Nos últimos anos, foram elaborados planos com metas e estratégias para se alcançar a eliminação da hanseníase, isto é, chegar a uma taxa de prevalência menor que um caso por 10.000 habitantes. Conseguiu-se a redução da taxa de prevalência e o aumento do número de casos tratados com a poliquimioterapia (PQT). Porém, apesar dos esforços, a meta de eliminação para o país ainda não foi atingida. Dentre os fatores que impediram alcançar a meta está à permanência de casos não diagnosticados e a prevalência oculta, responsáveis pela manutenção de fontes de contágio na população (ARANTES, 2010).

Por falta de um conhecimento mais específico sobre a doença, havia na Idade Média uma dificuldade de se diagnosticar a lepra. Por isso, ela era muitas vezes confundida com outros tipos de enfermidades, principalmente com as de pele e venéreas. Partindo desta premissa, a segregação dos leprosos pôde ser vista também como uma maneira empregada na Idade Média de afastar da sociedade um símbolo vivo da lascívia e da promiscuidade. Neste sentido, a lepra era tida como um símbolo do pecado, como um sinal externo e visível de uma alma corroída pelo erro e, em especial, pela transgressão sexual. (SOUZA, 2010 apud ALBERICI; JÓIA; MOREIRA, 2011).

Na Idade Moderna, foi visto o interesse pelo controle epidemiológico da hanseníase. No Brasil, a Coordenação do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) assume como objetivo de saúde pública o controle da doença (WHO, 2008) e privilegia, neste

aspecto, o acompanhamento epidemiológico por meio do coeficiente de detecção de casos novos, optando pela sua apresentação por 100.000 habitantes para facilitar a comparação com outros eventos (BRASIL, 2008).

O PNCH desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo (BRASIL, 2010).

As incapacidades físicas comprometem não somente a parte física como também a social e psicológica de portadores e familiares, pois por falta de conhecimento as pessoas geram um forte preconceito principalmente por ser uma doença que sempre foi estigmatizada, é necessária uma abordagem apropriada da situação, que ajude na aceitação do problema, a superação das dificuldades e maior adesão aos tratamentos.

O enfermeiro deve estar apto a avaliar através do diagnóstico clínico, a reconhecer possíveis intercorrências e complicações da doença, a gerenciar as ações da assistência do cuidado, a realizar orientações para clientes e familiares acerca dos preconceitos e discriminações que poderão enfrentar, pois é uma doença com tratamento específico, totalmente oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido este estudo objetivou discutir a atuação do enfermeiro no atendimento do portador de hanseníase: as ações voltadas para detecção, prevenção e orientação sobre a doença na atenção básica. Para tal, pretende-se conhecer o programa nacional de controle da hanseníase e identificar do processo de trabalho do enfermeiro no enfrentamento dos preconceitos e estigmas pelos portadores e familiares.

Desta feita, percebe-se a relevância do presente estudo, pois busca contribuir com um melhor desempenho do enfermeiro na detecção, prevenção e orientação, tanto da pessoa doente como dos familiares, na perspectiva também de interromper a cadeia de transmissão.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica e para consolidação da mesma seguiu-se as seguintes etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca de fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e por fim redação do texto (GIL, 2002).

A partir da definição da problemática da pesquisa e dos objetivos do estudo, procedeu-se a coleta bibliográfica que foi realizada entre os meses de fevereiro a julho de 2012, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico além da consulta ao acervo da biblioteca Senador Jessé Pinto Freire do Centro Acadêmico de Ciências Cultura e Extensão do RN (UNIFACEX). Ressalta-se que também foram consultados os manuais e outras publicações do Ministério da Saúde.

Utilizou-se como descritores para a consulta às bases de dados: hanseníase, enfermagem, preconceito e atenção básica. Como critério de inclusão/exclusão para escolha dos referenciais, delimitou-se: o texto redigido em língua portuguesa; está na íntegra para consulta, ter sido publicado nos últimos 10 anos (2002 a 2012) e relacionar-se com a temática em questão, excluindo os textos que se encontram em formato de resumo, língua estrangeira e não condizentes com o tema. Após a coleta dos dados procedeu-se as leituras exploratórias, seletiva, analítica e por fim a redação do trabalho. Foram analisadas seis categorias: base de dados; método; profissão; temática; região do estudo e ano da publicação dos periódicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização da revisão de literatura nas bases de dados obteve um quantitativo de 22 (vinte e duas) publicações, das quais destacamos no quadro abaixo as 13 mais utilizadas.

Quadro 01: Quadro resumo dos trabalhos mais relevantes para a construção deste estudo

| Título do trabalho | Autor | Ano | Tipo de publicação | Abordagem metodologia |
|---|--|------|--------------------|------------------------|
| Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase | Cíntia Kazue Arantes, <i>et al</i> | 2010 | Revista | Descritiva transversal |
| O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. | Katia Salomão Baialardi | 2007 | Revista | Qualitativa |
| Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina | Miriam Süssking Borenstein, <i>et al</i> | 2008 | Revista | Qualitativa |
| Vigilância a Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose | Ministério da Saúde, Brasil | 2008 | Manual | Informativa |
| Políticas públicas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. | Regina Célia Dias; Elisete Silva Pedrazzani | 2008 | Revista | Qualitativa |
| Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. | Marli Teresinha Cassamassimo Duarte; Jairo Aparecido Ayres; Janete Pessuto Simonetti | 2009 | Revista | Qualitativa |
| Hanseníase: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção Primária. | Rogério de Carvalho Filho; Suellen Sathler | 2010 | Revista | Qualitativa |

| | | | | |
|---|---|------|-------------------|-------------|
| | dos Santos; Neila Maria de Moraes Pinto | | | |
| Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. | Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas, <i>et al</i> | 2008 | Revista | Qualitativa |
| O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. | Fernanda Moura Lanza; Francisco Carlos Félix Lana | 2011 | Revista | Qualitativa |
| Em proveito dos sãos, perde o lázaro a sua liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). | Laurinda Rosa Maciel | 2007 | Tese de doutorado | Qualitativa |
| Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. | Andréia Dornelles RODRIGUES, <i>et al</i> | 2009 | Revista | Qualitativa |
| Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. | Leonardo Cançado Monteiro Savassi | 2010 | Dissertação | Qualitativa |
| Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase. | Carmen Silvia de Campos Almeida Vieira | 2008 | Revista | Qualitativa |

Fonte: Autoria própria

De modo geral, os trabalhos falam sobre a temática da Hanseníase e apontam as possibilidades de prevenção dessa patologia. Cabe destacar que alguns enfatizam os aspectos psicossociais e culturais que envolvem a procura pela realização do exame e as percepções dos usuários sobre este. Outros ainda tratam do perfil sócio-demográfico dos doentes que buscam o serviço e são atendidos.

Salienta-se que os trabalhos analisados são em sua maioria de natureza qualitativa, caracterizam-se como pesquisas do tipo exploratório descritiva, de revisão ou descritivo de delineamento transversal.

Explicitamos que em nosso contexto, a leitura analítica das obras permite tecer considerações acerca da atuação do enfermeiro em nível de Atenção Básica à saúde no que se refere à prevenção primária e secundária da Hanseníase, ampliando a nossa apreensão conceitual sobre tema trabalhado.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE: CONTEXTO PATOLÓGICO E EPIDEMIOLÓGICO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta e que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. O grau de imunidade determina a manifestação clínica e a evolução da doença (SCOLLARD, *et al.*, 2009).

Os doentes de hanseníase são classificados como Paucibacilares e Multibacilares. Os paucibacilares são os doentes nas formas clínicas indeterminadas e tuberculóides, abrigam um pequeno número de bacilos, insuficientes para infectar outras pessoas, têm baciloscopia negativa, e apresentam menos de 5 lesões de pele e ou apenas um tronco nervoso acometido. Já os Multibacilares, forma contagiosa da hanseníase abrigam um grande número de bacilos, têm baciloscopia positiva, são classificados como virchovianos e dimorfos; apresentam mais de 5 lesões de pele e ou mais de um tronco nervoso acometido, sendo os que não estão em tratamento considerados fontes de transmissão e infecção (VIEIRA, et al., 2008).

O tratamento integral de um caso de hanseníase compreende o tratamento quimioterápico específico - a poliquimioterapia (PQT), seu acompanhamento, com vistas a identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença e a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas.

As alterações neurológicas ocorrem por lesões nos troncos nervosos periféricos, causadas tanto pela ação direta do bacilo nos nervos como pelos estados reacionais e manifestam-se por meio de dor e/ou espessamento dos nervos periféricos, diminuição ou perda de sensibilidade e/ou da força motora nas áreas com a inervação afetada. (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009).

Admite-se ser a principal forma de contágio da Hanseníase a inter-humana e o maior risco de contágio é a convivência domiciliar com o doente bacilífero. Destaca-se que a principal via de eliminação dos bacilos é a aérea superior, especificamente o trato respiratório é a mais provável via de entrada do agente etiológico no corpo (BRASIL, 2008).

O coeficiente de detecção de casos novos é função da incidência real de casos e da agilidade diagnóstica dos serviços de saúde. Em 2007, no Brasil, o coeficiente de detecção de casos novos alcançou o valor de 21,08/100.000 habitantes e o coeficiente de prevalência, 21,94/100.000 habitantes (BRASIL, 2008).

As ações de prevenção e controle da doença estão baseadas na realização da detecção oportuna de novos casos, no tratamento com o esquema poliquimioterápico, na vigilância dos contatos domiciliares, na prevenção de incapacidades e na reabilitação (BRASIL, 2010).

Para alcançar esses objetivos, é necessário assegurar que as atividades de controle estejam descentralizadas na atenção primária à saúde, representada, no Brasil, pela Estratégia de Saúde da Família (LANZA; LANA, 2011).

A principal característica dessa patologia é sem dúvida o comprometimento dos nervos periféricos que lhe outorga um grande potencial de incapacidade. Apesar do desenvolvimento dos setores de saúde ter proporcionado o tratamento específico para a Hanseníase, levando a

cura em todos os casos, em nossa prática verificamos que esses conceitos e formas de tratar essa enfermidade ao longo dos anos, ainda perseguem a verdadeira identidade da doença. A representação social que se tem dessa moléstia, faz ainda com que o hanseniano seja rotulado na sociedade, optando na maioria das vezes por camuflar a sua doença.

3.2 PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

As políticas públicas adotadas pelo Brasil iniciaram-se somente no século XX, pautadas pelo isolamento e segregação dos doentes, adotando, a partir do Governo Getúlio Vargas, um modelo implantado inicialmente em São Paulo, baseado no tripé do armamento antileproótico: leprosários, educandários e dispensários. Este modelo perduraria mesmo depois da descoberta do tratamento com as sulfonas, e se mostraria ineficaz tanto para a profilaxia, quanto para a cura dos doentes, ocasionando sequelas físicas e psíquicas com graves consequências aos pacientes isolados (SAVASSI, 2010).

Nas primeiras décadas do Século XX várias instituições sociais foram fundadas: em março de 1917, iniciava seus trabalhos a Associação Protetora dos Morféticos, que se comprometia a ajudar a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo na assistência material e espiritual dos morféticos por ela hospitalizados (MACIEL, 2007).

Em 1926, foi criada a Sociedade de Assistência às Crianças Lazaras, em São Paulo, posteriormente Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, fundada por Alice Tibiriçá e outras damas da sociedade paulista. A Sociedade de Assistência aos Lázaros priorizou inicialmente as cidades do interior de São Paulo, e gradativamente expandiu-se para diversas regiões do país. Em 1928, foi criada a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra do Distrito Federal com vários integrantes da elite carioca. Em 1929, era lançado o periódico mensal “Boletim da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra”, com ensinamentos para minimizar o estigma social, notícias sobre a luta antileprosa no país e esclarecimentos a população leiga. A publicação defendia os dispensários para efetivamente se vencer esta luta contra o mal de Hansen, mas também apoiava a construção de hospitais para o tratamento, com a condição de um tratamento científico com compaixão e piedade (MACIEL, 2007).

Ocorreu no governo de Getúlio Vargas (1882-1954), especialmente após a sua eleição indireta, o grande aumento do número de Leprosários no âmbito nacional que teriam a partir desse momento até mesmo apoio policial para receber pacientes. A chamada “Era Vargas” marcaria a transição do modelo agrário-exportador para um modelo urbanista, que se refletiu

na saúde com a criação, já em novembro de 1930, do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), marco inaugural de uma expansão de agências e unidades de serviços símbolo da centralização do poder. O MESP tinha a tarefa de “educar e curar os grandes males nacionais rumo a um futuro promissor”, um ministério para atender às exigências de três problemas que considerava “grandes e imperiosos”: instrução, educação e saneamento (DUCATTI, 2009).

Em 1934, foi criado o Instituto Nacional de Estatística, já que a Inspetoria de profilaxia de lepra e doenças venéreas, embora tivesse uma primeira iniciativa, não conseguiu implantar uma rotina nacional de trabalho quanto ao Censo de “Leprosos”. (MACIEL, 2007).

O ano de 1941 foi um ano-chave para a “lepra”: além da inauguração de várias Colônias e do Serviço Nacional de Lepra, foi o ano da descoberta do poder das sulfonas no tratamento da doença. Ressalta-se nesse contexto a primeira Conferência Nacional de Saúde, que normatizava o “armamento anti-leprótico”, visando estreitar os laços entre União e Estados, para sistematizar as ações sanitárias (MACIEL, 2007).

Nos anos de 1950, a expectativa era demasiadamente otimista quanto às sulfonas e quanto à possibilidade de distribuí-las a pacientes novos, aliviando-os do temor do isolamento. A dapsona passou a ser utilizada no tratamento contra a hanseníase, possibilitando, tecnicamente, o tratamento ambulatorial e, teoricamente, o fim do isolamento (DUCATTI, 2009).

Neste novo contexto, o papel do Leprosário a partir da década de 60, se modificaria em direção à pesquisa e à educação profissional. Estes espaços temerários se tornariam hospitais de dermatologia ou de patologia tropical, com intensificação do ensino e convênios com escolas médicas (MACIEL, 2007).

A partir desse momento o movimento pela desestigmatização da doença ganharia força. Ele é adotado por outros, como Fausto Castelo Branco, que passariam a usar o termo “Hanseníase”. O movimento para mudar o nome de Lepra para Hanseníase se iniciara no Congresso de Havana, mas só se tornou possível na década de 1970, impulsionado pelas mudanças conceituais da doença (MACIEL, 2007).

Em 1990 o governo brasileiro reconhece a hanseníase como doença grave e limitante das atividades humanas, conforme seu regime jurídico 65, que aposenta “por invalidez” o servidor público federal que seja portador de hanseníase (DUCATTI, 2009).

Em 1995, durante a gestão do ministro Adib Jatene no MS, é assinada a Lei que define a terminologia oficial brasileira acerca da doença, que sepultaria em definitivo a terminologia “lepra”, “leproso” e afins do vocabulário brasileiro, ao menos em âmbito oficial (SAVASSI, 2010).

Em 2007, um novo Informe da Atenção Básica do MS apontaria cerca de 47 mil novos casos anuais de hanseníase, e ainda um parâmetro alto de endemicidade nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O país permanecia como o segundo país em números absolutos e o quinto em prevalência (BRASIL, 2008).

O processo para eliminar a doença se faz atualmente com campanhas de prevenção e tratamento da hanseníase em postos de saúde públicos, descentralizados e por meio de ações político-administrativas do Estado. Ainda em 2007 foi editado um Decreto concedendo pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios (DUCATTI, 2009).

A distribuição geográfica da doença no Brasil é estudada, geralmente, por suas macrorregiões e Estados, daí não haver um conhecimento sistematizado de sua distribuição espacial. Com a implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM) pelo Ministério da Saúde (MS), coadministrado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS), em processo de gradual aperfeiçoamento, atualmente, é possível desenvolver explorações detalhadas de doenças em diferentes escalas geográficas (MAGALHÃES; ROJAS, 2007).

O Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN) é o sistema oficial brasileiro para toda e qualquer informação de hanseníase. Este sistema é gerenciado pelo Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação de Saúde do Ministério da Saúde, que é o órgão responsável pela elaboração e expedição de normas que regem sua utilização e operacionalização no território nacional. A unidade de saúde deve registrar dados fidedignos e atualizados sobre todos os casos de hanseníase. A documentação necessária para registrar o paciente no SINAN é a ficha de notificação do caso e é por meio deste sistema que é possível avaliar o resultado das ações de controle da endemia por meio de indicadores. O Ministério da Saúde acompanha o desempenho e o impacto das ações através da pactuação dos seguintes indicadores: Coeficiente de Detecção; Coeficiente de Prevalência; Proporção de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes e proporção de casos com incapacidades físicas entre os casos novos detectados e avaliados no ano (BRASIL, 2008).

Nota-se que essa patologia entre os brasileiros é, portanto, um problema de Saúde Pública cujo programa de eliminação deveria está entre as ações prioritárias do Ministério de Saúde.

3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DOS CASOS DE HANSENÍASE.

A hanseníase ainda representa um grave problema de saúde pública. Para se evitar as sequelas e as complicações é necessário que os profissionais de saúde realizem a suspeição diagnóstica da doença, ressaltando também que tratamento precoce pode quebrar a cadeia de transmissão da hanseníase (FILHO; SANTOS; PINTO, 2010).

O diagnóstico de hanseníase, em grande parte do Brasil ainda é tardio. O tempo de detecção varia de um ano e meio a dois anos após o aparecimento dos sintomas. A busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença, podem ser fatores que influenciam o diagnóstico tardio. Não obstante, em nosso país 5,7% das pessoas que descobrem ter hanseníase já apresentam lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades e incapacidades que poderiam ser evitadas (ARANTES, 2010).

Atualmente, a melhor estratégia para a eliminação da doença, para o diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento ao portador da hanseníase é a integração dos programas de controle da doença na rede básica de saúde, facilitando o acesso ao tratamento, à prevenção de incapacidades e a diminuição do estigma e da exclusão social (DIAS; PEDRAZZANI, 2008).

Segundo Margarido; Rivitti (2007, p. 965) o diagnóstico clínico da hanseníase baseia nos exames dermatológico e neurológico, pesquisa de nervos periféricos, à procura de espessamentos; seguido das provas de sensibilidade superficial, da histamina ou pilocarpina.

Nesse interim, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro da ESF, na perspectiva do controle da hanseníase relacionam-se à busca e diagnósticos dos casos, tratamento e seguimento dos portadores, prevenção e tratamento de incapacidades, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas (BRASIL, 2008).

A consulta de enfermagem é um momento de encontro entre o indivíduo e o profissional enfermeiro, compreendendo cinco fases, sendo elas: o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. O processo de escuta perpassa por essas fases e, dependendo da qualidade realizada ela poderá reconhecer uma série de condições que fazem parte da vida das pessoas e constituem-se nos determinantes dos perfis de saúde e de doença (FREITAS, 2008).

Dentro desse contexto, o profissional supracitado aparece como figura central na implementação das políticas de controle e tratamento desses doentes, na medida em que atua

diretamente com o cuidado junto às comunidades atingidas. Quando uma pessoa adoecer, muitas vezes necessita de cuidados diversos e torna-se frágil e essa fragilidade aumenta exponencialmente quando se fala em hanseníase, devido aos preconceitos sociais que se somam às incapacitações derivadas da própria doença (DOS SANTOS, et al, 2012).

Em face dessas considerações, pode-se ressaltar que o enfermeiro é um agente fundamental na construção de um fazer em saúde. Este profissional deve compreender as necessidades dos usuários, convocando-os para a construção coletiva de alternativas viáveis para solucionar os possíveis problemas que venham a surgir. Assim, é construído um processo de trabalho em saúde comum entre usuários e profissionais (RODRIGUES, et. al, 2009).

Destarte, as ações que englobam o tratamento e diagnóstico da hanseníase desafiam profissionais de saúde, tanto na teoria quanto na prática, o grande número de manifestações clínicas da moléstia aliado a diagnóstico confuso, dão a tônica do problema no Brasil.

O Enfermeiro deve ter sua assistência embasada em uma dimensão multidirecional, para que ele possa prestar atendimento que seja condizente com as necessidades conspícuas de cada indivíduo. E assim, oferecer subsídios para promoção, proteção e recuperação da saúde, visando uma melhor qualidade de vida dos portadores de Hanseníase.

Mesmo se tratando de uma doença milenar conhecida como lepra, esta ainda traz contemporaneamente arraigada ao seu nome, o preconceito e discriminação daqueles que a desenvolveram. Esta situação é originada basicamente em função da generalizada falta de informação por parte da população ao seu respeito.

Os profissionais da área da saúde, principalmente os da enfermagem, podem ser de grande apreço nos cuidados prestados aos pacientes hansenianos. Podem contribuir através dos cuidados específicos do tratamento, como curativos, administração de medicamentos prescritos pelos médicos e, ainda, podem colaborar como agentes principais de humanização, agindo de maneira sensível e integral na autoestima e dificuldades psicológicas do paciente.

A atuação da enfermagem se prolonga quando se enfatiza a necessidade da educação em saúde como meio de controle da doença através do envolvimento profissional, familiar, veículos de comunicação, serviços de saúde e população em geral. Também é cabível ao trabalho de enfermagem a busca ativa de casos, diagnóstico precoce, prevenção e, a posteriori, tratamento de incapacidades físicas e manutenção do doente no convívio social (MARTINS; BOUÇAS, 2010).

Desta maneira, salienta-se que esta doença compromete toda a vida do doente, incluindo o seu bem-estar físico, suas relações sociais, afetivas e profissionais e para isto faz-

se necessário uma assistência de enfermagem com um olhar mais humano, sensível e integral (BRANDÃO; SANTOS, 2009).

Estigma é uma palavra grega, usada para identificar e evidenciar sinais físicos e comportamentais inadequados das características esperadas pela comunidade. Na hanseníase o estigma foi efetivo devido ao isolamento social imposto aos pacientes e que contemporaneamente se mantém pelo preconceito sofrido pelos pacientes de hanseníase que preferem ocultar os sinais provenientes da doença por medo da rejeição (BAIALARDI, 2008).

Assim, pessoas com sinais e sintomas compatíveis com hanseníase (queixas álgicas, astenia, evolução de manchas e lesões, alteração de sensibilidade tátil e térmica), devem ser estimuladas a procurar a unidade de saúde mais próxima de sua casa. O primeiro atendimento é fundamental para estabelecer uma relação de confiança e respeito entre usuário e profissional (BRASIL, 2008).

O enfermeiro é importante para estimular a troca de conhecimento, crenças e o preconceito. Todas as informações devem envolver o paciente, a família e a sociedade em geral, principalmente para que o paciente não sofra qualquer tipo de restrição em sua vida particular e social (BRASIL, 2008).

O enfermeiro deve estar preparado a reconhecer os principais sinais e sintomas da hanseníase e ajudar seus portadores no tocante aos estigmas que poderão enfrentar mediante a falta de informação da sociedade, familiares e até mesmo dos próprios portadores por não terem adesão completa ao tratamento. Por ser uma doença de longo tratamento e disciplina há muita dificuldade em fazer com que os portadores sigam corretamente a terapêutica.

Nesse cerne, cabe aos enfermeiros e a equipe de enfermagem, a responsabilidade de ajudar o paciente com hanseníase a ser persistente no tratamento físico e ajudá-lo a superar os seus medos e preconceitos. Destaca-se ainda que seja papel da enfermagem fornecer o apoio necessário à família do paciente, orientações e principalmente empenho pela prevenção da doença e pela prevenção de incapacidades, porque a hanseníase existe e suas sequelas são reais (MARTINS; BOUÇAS, 2010).

O enfermeiro na Atenção Básica e, mais especificamente, no Programa da Saúde da Família, tem importância fundamental na identificação de usuários com o perfil de risco para essa patologia, visto que o programa tem uma vinculação com a comunidade e com indivíduos e tem maior autonomia para a elaboração de ações de intervenção no meio ambiente e seus fatores modificáveis. Pode-se afirmar que as atividades educativas são de alta relevância, visto que a população em geral não reconhece as medidas de prevenção dessa doença. Destaca-se que o momento da espera para a consulta deve ser oportunizado como

espaço de aprendizagem, através de cartazes e rodas de conversa falando sobre prevenção de doenças e saúde.

Um desafio a ser superado para que as ações educativas alcancem os níveis estimados de redução de incidência é a incorporação da comunidade nas iniciativas de educação em saúde, diminuindo o caráter normatizador muitas vezes assumidos por essas ações e favorecendo o fortalecimento do vínculo com a comunidade, tornando-os mais responsáveis pela sua própria saúde.

O preconceito é comum em pacientes com hanseníase, e a atenção para esse problema, ainda é muito limitado tanto na prática quanto na pesquisa. E acredita-se que uma melhor compreensão do preconceito vivenciado por estes pacientes pode contribuir para redimensionar a assistência à saúde a essa clientela, incorporando os pressupostos do cuidado integral que incluem as dimensões biopsicossocial e espiritual.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura permitiu compreender, que embora conhecida desde a antiguidade, a hanseníase continua se manifestando como um problema de saúde pública até os dias de hoje, sendo os casos detectados, registrados e acompanhados pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica. Estima-se que somente 1/3 dos doentes sejam notificados e que, dentre esses, muitos fazem tratamento irregular ou o abandonam, o que dificulta o manejo da doença.

Observou-se uma tendência de queda de incidência ao longo do tempo, o que pode ser atribuído à melhora na qualidade dos serviços de saúde, ou ainda a um problema que ainda perpassa o nosso país, que é a subnotificação de casos de doenças de notificação compulsória, que pode contribuir para uma falsa sensação de redução de casos e de sua gravidade quando se analisa a hanseníase através do Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN).

A pesquisa possibilitou um aprofundamento no conhecimento da hanseníase e sua interface com o processo de trabalho dos profissionais de saúde – em especial o enfermeiro - no contexto da atenção básica. Não obstante, possibilitou perceber a importância do referido profissional na detecção e tratamento do portador da patologia supracitada e constatou que existe uma adesão ao tratamento ao identificar que na maioria dos casos o portador de hanseníase se restabelece da enfermidade. Recomenda-se a manutenção das ações de diagnóstico e tratamento, com ênfase no diagnóstico precoce e ações de educação em saúde,

no intuito da erradicação dessa patologia como um problema de saúde pública na população do país seja uma realidade.

A assistência da enfermagem deve estar voltada para atividades educativas que possam ampliar o conhecimento dessa parcela da população acometida por doenças, como a hanseníase, contribuindo dessa forma para aumentar o nível do saber dos pacientes e comunidade na perspectiva da adesão dos mesmos ao tratamento. O enfermeiro deve estar atento às mudanças que estão ocorrendo no país e no mundo, para que possa adequar seu conhecimento teórico-prático às reais necessidades de saúde da população.

Embora os dados apontem redução no número de casos registrados, tal fato não é suficiente para confirmar diminuição no número de pessoas acometidas por essa enfermidade. Metas nacionais precisam ser desenvolvidas para prevenir a hanseníase, como também cadastro e acompanhamento de todos os casos. No mais, espera-se que esses resultados possam colaborar significativamente com a compreensão da dimensão do problema, bem como oferecer subsídios para o direcionamento de ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

REFERÊNCIAS

ARANTES, C.K. et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 19, n.2, p. 155-164, 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

BAIALARDI, K. S. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hansen Int.**, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2007, Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=492486&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

BORENSTEIN, M. S. et al. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Rev. bras. Enferm.**, v. 61, n. esp, p. 708-712, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a09v61esp.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2012

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem**. 2 ed. – São Caetano do Sul, Yendis, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância a Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2 ed. rev. Brasília: [s. n.], 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. Brasília: [s. n.], 2010.

DIAS, R. C.; PEDRAZZANI, E. S. Políticas públicas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. **Rev. bras. Enferm.**, v. 61, n. spe, p. 753-756, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a16v61esp.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2012.

DOS SANTOS, P. N. et. al. Detecção da hanseníase e a humanização do cuidado: ações do enfermeiro do programa de saúde da família. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**, n. 25, p. 116-128, 2012. Disponível em: <revistas.um.es/eglobal/article/download/134381/128251>. Acesso em: 23 abr. 2012.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto contexto – enferm.**, v. 18, n. 1, p. 100-107, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2012.

DUCATTI. **A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório**: estudos sobre o discurso científico legitimador. 2009. 199f. Tese (Doutorado em história social)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FILHO, R. C.; SANTOS, S. S.; PINTO, N. M. .M. Hanseníase: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção Primária. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 2, p. 606-620, 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/12-hanseniasse-deteccao-precoce-pelo-enfermeiro-na-atencao-primaria.Pdf>. Acesso em: 16 jun. 2012.

FREITAS, C.A.S.L. et al. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Rev Bras Enferm.**, v. 6, n. spe, pp. 657-663, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4 ed. São. Paulo: Atlas, 2002.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **texto contexto Enferm.**, v. 20, n. esp, p. 234-246, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea30.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

LEVÍTICO. In: **Bíblia Sagrada**. Brasília: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969. p. 122-26.

MACIEL, L.R. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a sua liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. 380f. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense, Niteroi, 2007.

MAGALHÃES, M. C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 16, n. 2, p. 75-84, 2007. Disponível em: <scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MARGARIDO, L. C.; RIVITTI, E. A. Hanseníase. In _____: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. São Paulo: Atheneu, 2007, p. 939-972.

MARTINS, R. B.; BOUÇAS, P. D. P. **Hanseníase**: o papel do enfermeiro na prevenção e na luta contra o preconceito. Faculdades integradas de Ourinhos FIO-FEMM. Departamento de enfermagem. São Paulo: [s. n.], 2010.

RODRIGUES, A.D. et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Vivências**, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009, Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2012.

SAVASSI, L. C. M. **Hanseníase**: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. 2010. 179f. Dissertação (mestrado em saúde coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz/Belo Horizonte, 2010.

SOUZA, F. F. Os Leprosos na Idade Média. In: _____ ALBERICI, P.S.; JÓIA, T.; MOREIRA, A.A. A ação educativa do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família ao portador de hanseníase. **Uniabel**. v.4, n.7, p.52-63, 2011. Disponível em: <http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/146/pdf_76>. Acesso em: 21 jun. 2012

VIEIRA, C. S. C. A. et al. Avaliação e controle de contatos falsos de doentes com hanseníase. **Rev. bras. enferm.**, v.6, n. esp, p. 682-688, 2008. Disponível em: <www.hanseníase.fespmg.edu.br/index.php?option...>. Acesso em: 10 ago. 2012.