

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HANSENÍASE

Dnery Marques Pereira Junior ¹
Alessandro Lisboa Costa ¹
Prof.^a Esp. Tatiane Rodrigues Silva ²

RESUMO

O objetivo deste trabalho é identificar em artigos científicos a função do enfermeiro no controle da hanseníase, publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), nos anos de 2005 a 2013. Analisar as principais metas de controle e tendências do Ministério da Saúde no combate a hanseníase com vistas a subsidiar ações do enfermeiro nesta área. Ressaltando também o paradigma e o preconceito que se relaciona desde os tempos da antiguidade aos tempos de hoje. Sobre o isolamento dos enfermos e a falta de informação e a interpretação inadequada sobre a hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Papel do Enfermeiro. Controle da Hanseníase.

NURSES' FUNCTIONS IN LEPROSY CONTROL

ABSTRACT

The objective of this work is to identify scientific articles nurses' functions in leprosy control, published in the Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) in the years 2005-2013. Analyze the main control goals and trends of the Ministry of Health to combat leprosy in order to support actions of the nurse in this field. Also highlighting the paradigm and prejudice that relates since the days of antiquity to modern times. On the isolation of the sick and the lack of information and inadequate interpretation about leprosy

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora e Professora da Faculdade União de Goyazes.

KEY WORDS: Role of the Nurse. Leprosy Control.

INTRODUÇÃO

No decorrer da história, a hanseníase foi considerada uma doença incurável, onde o indivíduo contaminado era isolado da população, provocando assim, atitudes e estigmas dos mais diversos. A hanseníase apresenta “indícios remotos que datam de 600 a.C. e procedem da Ásia, que juntamente com a África podem ser consideradas o berço da doença” (SILVA JUNIOR et al., 2008, p. 714).

A hanseníase é doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansem, um parasita intracelular obrigatório com afinidade por células cutâneas e nervos periféricos. A única fonte de infecção considerada da doença é o homem, e o principal meio de contágio é por meio de “secreções nasais e gotículas do trato respiratório de pacientes não tratados” (PONTES et al., 2008, p. 735). Outra característica importante é que a hanseníase infecta muitas pessoas, no entanto, só poucas adoecem; pois o bacilo possui alta infectividade e baixa patogenicidade (BRASIL, 2010).

Inicialmente, a hanseníase apresenta manchas esbranquiçadas ou avermelhadas com redução da sensibilidade. Podendo aparecer “com maior frequência na face, orelhas, nádegas, braços, pernas, costas e mucosa nasal” (VIEIRA et al., 2008, p. 683). Se não for tratada precocemente, o comprometimento dos nervos periféricos poderá provocar incapacidades físicas, que evoluem para deformidades. Portanto, a hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória em todo território nacional.

Para Vieira et al. (2008, p. 683), a hanseníase é classificada segundo a quantidade de lesões da seguinte forma:

Os doentes de hanseníase são classificados como Paucibacilares e Multibacilares. Os paucibacilares [...] apresentam menos de 5 lesões de pele e ou apenas um tronco nervoso acometido. Já os Multibacilares, forma contagiosa da hanseníase [...] 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. O

tratamento é indispensável ao paciente para que possa curar-se, [...] onde o doente deve comparecer para consulta médica e de enfermagem, receber a dose supervisionada do tratamento poliquimioterápico (PQT), e avaliação de prevenção de incapacidades (PI). A duração do tratamento varia de [...] 6 [...] até [...] 24 meses em casos mais complexos.

Considera-se paucibacilar, quando a pessoa apresenta resistência ao bacilo, ou seja, abrigam um pequeno número de bacilos no organismo insuficiente para infectar outras pessoas. Por isso, os casos paucibacilares não são considerados importantes fontes de transmissão. Há casos em que as pessoas obtêm a cura espontaneamente.

Um número menor de pessoas não apresenta resistência ao bacilo, o que facilita sua multiplicação no organismo e sua eliminação para o meio exterior, podendo infectar outras pessoas. Essas pessoas constituem os casos de multibacilares e, são responsáveis pela manutenção da cadeia epidemiológica da doença.

[...] A convivência com doentes multibacilares propicia a transmissão do bacilo, especialmente em ambientes que concentram elevado número de pessoas, em condições socioeconômicas desfavoráveis (DESSUNTI et al., 2008, p. 690).

O período de incubação da doença varia de 2 a 7 anos, e é classificada segundo a forma clínica ou classificação de Madri, em: indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana (LANA, 2007). A forma clínica indeterminada é o estágio inicial da doença, caracterizada por manchas, paucibacilar e sem lesões cutâneas. A hanseníase tuberculóide acomete indivíduos que possuem resistência natural ao bacilo, mas com a convivência domiciliar, acaba desenvolvendo a doença; possui baciloscopia negativa paucibacilar e apresenta comprometimento de nervos periféricos. Já na forma clínica dimorfa, temos baciloscopia positiva ou negativa, multibacilar e apresenta lesões com contornos internos definidos e externos pouco definidos e com a presença de estado reacional “de elevado potencial incapacitante”. A hanseníase virchowiana, apresenta baciloscopia positiva, multibacilar, inúmeras lesões, perda de pelos dos cílios e da sobrancelha (madarose) e acometimento “dos troncos nervosos e de vísceras” (PEREIRA et al., 2008b, p. 776).

De acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde *apud* Pereira (2008b), a hanseníase pode ser classificada, também, conforme o grau de incapacidade, em:

- Grau 0: quando não há comprometimento nos olhos, mãos e pés;
- Grau I: ocorre perda da sensibilidade em alguma parte dos olhos, mãos ou pés;
- Grau II: apresenta incapacidades e deformidades.

O diagnóstico da hanseníase se dá por meio do exame físico e a anamnese do paciente. Como suporte a esse diagnóstico, temos basicamente os principais exames: baciloscopia, técnica da reação em cadeia de polimerase (PCR) e o teste de Mitsuda. Na baciloscopia, o material utilizado é proveniente da coleta de linfa dos lóbulos da orelha e do cotovelo, que é detectada microscopicamente a presença do bacilo de “ 10^4 microrganismos por gramas de tecido”. A técnica de PCR consiste na identificação de fragmento de DNA do bacilo, sendo considerada de fácil detecção, mas pouca utilização devido ao seu alto custo (PONTES, 2008, p. 735-736). O teste de Mitsuda é realizado pela aplicação de mitsudina no antebraço direito e logo após alguns dias é realizado a sua leitura (SOUZA et al., 2007). Vale ressaltar que a baciloscopia é o exame mais utilizado, mas não é o principal dado que confirma o diagnóstico. Independentemente do teste utilizado, o exame físico é o principal meio de diagnóstico da doença.

Levando em consideração a forma de contaminação da hanseníase, a convivência domiciliar é destacada como a principal forma de disseminação da doença. Para Santos, Castro e Falqueto (2008, p. 740):

O risco de desenvolvimento da doença é cerca de 5 a 10 vezes mais alto se um membro da família já manifestou a doença. Para os contatos intra-domiciliares, o risco de desenvolver a hanseníase é maior para aqueles que convivem com o doente antes de ele iniciar o tratamento.

No aspecto epidemiológico, a hanseníase apresenta um grande problema de saúde pública, devido “a capacidade de provocar lesões

incapacitantes ou deformantes e, principalmente, a facilidade de proliferação dos focos de infecção” (SILVA JÚNIOR et al., 2008, p. 714). Um dos indicadores epidemiológicos muito importantes é a presença de hanseníase em menores de 15 anos de idade. Este indicador representa “fontes humanas ativas de infecção” (ALENCAR et al., 2008, p. 695). Outro indicador epidemiológico bastante discutido é a condição socioeconômica e cultural do doente. Diversos artigos relatam que as condições precárias de habitação, baixa escolaridade, a falta de higiene pessoal, facilitam a transmissão da doença, pois famílias numerosas que dividem pequenos espaços possuem contato direto e prolongado com o doente (AMARAL; LANA, 2008).

Quando diagnosticada e tratada precocemente, a hanseníase tem cura. A partir do início do tratamento, a pessoa deixa de ser transmissora da doença; pois as primeiras doses da medicação matam os bacilos. O diagnóstico precoce da hanseníase e o seu tratamento adequado evitam a evolução da doença, o que consequentemente impede a instalação das incapacidades físicas por ela provocadas. Já o diagnóstico tardio, propicia para a manutenção das fontes de infecção da doença.

A descoberta precoce de novos casos de hanseníase é uma medida essencial no controle da doença, evitando assim, o estigma e o preconceito da sociedade.

Por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), passamos a constituir o principal eixo responsável em medidas preventivas e curativas. É depositada na ESF a direção dos contextos pertencentes ao foco familiar, visto que em suas unidades possuem atendimento multiprofissional em diversas áreas. Se for realmente respeitada, essa nova estratégia política reorganizará os serviços de saúde e promoverá a redução das prevalências de hanseníase no Brasil.

Partindo desse enfoque, o enfermeiro passa atuar dentro da ESF em ações de controle de doença seja comunitariamente ou individual. No entanto, a maior preocupação da equipe é com a terapia medicamentosa e a prevenção de incapacidades físicas, pois estas incapacidades possibilitam o preconceito, limitações físicas e problemas psicológicos (ALENCAR et al., 2008).

Segundo Pedrazzani (*apud* FREITAS et al., 2008, p. 758), a equipe de enfermagem possui a seguinte função:

[...] prevenção da hanseníase busca e diagnóstico 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.

Diante da problematização apresentada, o objetivo desta pesquisa é identificar em artigos científicos a função do enfermeiro no controle da hanseníase, publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), nos anos de 2005 a 2013.

Esta pesquisa foi desenvolvida com base em material já elaborado, com os seguintes objetivos específicos:

- Descrever a trajetória da hanseníase;
- Pesquisar as principais metas de controle da hanseníase preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Verificar o papel do enfermeiro no controle da hanseníase;
- Identificar se os profissionais de saúde possuem bons treinamentos de clínica em hanseníase em cursos de educação permanente;
- Caracterizar quais os principais impactos negativos que dificultam o portador de hanseníase em aderir o tratamento;
- Analisar se a falta de informações deixa os indivíduos como um ser passivo diante do controle da hanseníase;
- Conhecer os direitos do doente junto ao Programa de Controle da Hanseníase, como: vale-transporte, cesta básica e calçados;
- Refletir se o estigma continua sendo o principal motivo de preconceito e isolamento social enfrentado pelos doentes.

Espera-se que os resultados encontrados nesta pesquisa possam contribuir de alguma forma para as equipes e os serviços de saúde que lidam diretamente no controle da hanseníase.

1. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica constituída de artigos científicos acerca do tema hanseníase. O estudo foi desenvolvido na faculdade União de Goyazes, situada em Trindade - GO, no período de agosto de 2012 a julho de 2013.

Utilizou-se como fonte de informações as publicações sobre a temática encontradas na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), nos anos de 2005 a 2013; identificando neste período, o papel do enfermeiro no controle da hanseníase juntamente com os objetivos específicos. Para isso, utilizou-se como descritor o termo “hanseníase”, o qual foi identificado nos títulos dos artigos científicos.

Os resumos dos artigos que atenderam ao critério de inclusão foram selecionados e lidos integralmente. A categoria foi estabelecida antes da pesquisa bibliográfica, na fase exploratória. Depois de repetidas leituras dos artigos, foi identificada a categoria previamente definida: o papel do enfermeiro no controle da hanseníase.

A REBEn publicou nos anos 2005-2013, 25 artigos científicos referentes à temática hanseníase, os quais foram agrupados nas categorias e analisados individualmente. Do total de artigos publicados, somente um corresponde ao ano de 2005, 2007, 2009 e 2010, respectivamente, e 21 ao ano de 2008. Isso mostra a escassez de publicações sobre este tema, sendo pertinentes as edições temáticas para o equilíbrio de informações nas diversas áreas.

Dentre os artigos científicos, 19 abrangem a temática “Pesquisa”; 3 são “Relato de Experiência”; 2 comentam sobre “Entrevista” e apenas 1 “Editorial”. As maiores das publicações tiveram a participação de docentes e acadêmicos, o que mostra pouca participação dos enfermeiros de campo/serviço com pesquisa.

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta categoria realizou-se uma análise dos artigos científicos que trazem conceitos e definições acerca dos objetivos específicos do trabalho.

2.1. A trajetória da Hanseníase

No final do século XX, Armauer Hansen descobre o agente causador da hanseníase, conhecido popularmente por lepra, caracterizando assim, uma doença infectocontagiosa e cancelando a ideia de “hereditariedade, pecado ou castigo”. É nesse período que surge às colônias com o objetivo de isolar o doente da comunidade. Como exemplo de colônia de isolamento, podemos citar a Colônia Santa Isabel, com localização em Betim, Minas Gerais, Brasil (BOTI; AQUINO, 2008, p. 677).

Em consequência ao grande estigma instalado naquela época, era bastante difícil encontrar “recursos humanos para manter o cuidado e os serviços dentro das colônias”. A população possuía muito medo de serem contaminados e terem que acabar dentro das colônias. Sendo assim, os cuidados e as responsabilidades pelos doentes, eram realizados por eles mesmos, pois não tinha ninguém com coragem de cuidar dos aprisionados e se arriscar em contaminar com a doença. Separados de seus familiares, os trabalhadores compunham a equipe de enfermagem “dentro destas instituições” (GUSMÃO; ANTUNES, 2009, p. 822).

O interessante é a forma que os diagnosticados hansenianos eram levados às colônias. As “autoridades de saúde” levavam-os à força para as instituições de isolamento, tinham suas “casas queimadas, eram separados de suas famílias e filhos” eram aprisionados socialmente (GUSMÃO; ANTUNES, 2009, p. 822).

Além de serem obrigados a trabalharem, as pessoas atingidas pela hanseníase não obtinham treinamento adequado para o exercício da enfermagem, sendo exigência para sua inserção neste serviço apenas que fossem alfabetizados ou que tivessem “as mão boas”. O aprendizado acontecia de forma empírica, sendo transmitido de trabalhador para trabalhador (GUSMÃO; ANTUNES, 2009, p. 823).

Na década de 1990, segundo Moreno, Enders e Simpson (2008), a Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96) repassa para o âmbito municipal a função do Programa de Controle da Hanseníase (PCH). A Portaria Ministerial nº 1.073/GM de 2000 respalda a responsabilidade do PCH para a atenção básica, onde inicia o processo de capacitação dos profissionais da rede. Sendo assim, a ESF passa a ser considerado o núcleo da atenção básica, em ações de:

[...] promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, bem como na manutenção da saúde da comunidade à qual assiste. A ausência dessas ações contribui para a demora no diagnóstico e a disseminação da doença, além de elevar o número de incapacidades físicas, que podem ser irreversíveis no diagnóstico tardio (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008, p. 673).

Somente no início da década de 60 é que foi abolido o regime de isolamento dos doentes. Desde então, a hanseníase não possuía um tratamento específico. Eram utilizadas as sulfonas como tratamento ambulatorial e a partir da década de 40 é que passou a utilizar a clofazimina no ambulatório e, apenas nos anos 70 que surgiu a rifampicina, ou seja, a cura definitiva da hanseníase. A poliquimioterapia passa a ser utilizada no Brasil em 1989, como instrumento infalível no tratamento da doença e a obtenção definitiva da cura (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2008).

A consulta de enfermagem é introduzida a partir da década de 20, com o enfermeiro realizando entrevista com os pacientes/clientes. A denominação “consulta de enfermagem” passa a ser utilizada em 1968. A regulamentação ocorre pela Lei 7.498/86 e pelo Decreto 94.406/87, que legitima a prestação da assistência como atividade curricular do enfermeiro. A partir daí, o Processo de Enfermagem (PE) passa a contemplar os seguintes itens: “histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem”. Passando a centralizar a necessidade de saúde no núcleo de seu intervencionismo (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2008, p. 768).

Com o estudo de Boti e Aquino (2008), podemos concluir que a trajetória da hanseníase possui uma visão medieval sobre a doença e que,

mesmo com os avanços tecnológicos, ainda se mantem o estigma e o preconceito da sociedade moderna. Mesmo com a introdução da poliquimioterapia, ainda manteve a violência e segregação contra os doentes e seus familiares.

2.2. As Principais metas de controle do Ministério da Saúde

Em 1991, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que a hanseníase deixaria de ser um problema de saúde pública e adotou um coeficiente de prevalência que fosse menor ou igual a 1 caso para cada 10 mil habitantes. Visto que esta meta prevista para o ano de 2000 e anos seguintes não foi alcançada, o objetivo agora é centralizar a rede de atenção básica com as unidades de saúde da família (SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008).

Atualmente, o Brasil continua liderando em segundo lugar em números de casos de hanseníase no mundo. Entretanto, as taxas de prevalência têm diminuídas a cada ano, resultado do tratamento poliquimioterápico (PQT), mas, em contrapartida, as taxas de novos quadros continuam-se aumentando (FREITAS et al., 2008).

Uma das principais metas preconizada pelo Ministério da Saúde baseia-se na vacinação dos contatos intradomiciliares, onde com a presença de cicatrização da BCG, passa a efetivar a sua primeira dose. Sendo adotado também para a segunda dose (DESSUNTI et al., 2008).

2.3. O papel do enfermeiro no controle da hanseníase

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), são atribuições do enfermeiro no controle da hanseníase:

- Identificar sinais e sintomas da hanseníase e avaliar os casos suspeitos encaminhados para a unidade de saúde;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;

- Preencher completamente, de forma legível, a ficha individual de notificação para os casos confirmados de hanseníase;
- Avaliar e registrar o grau de incapacidade física em prontuários e formulários, no diagnóstico e acompanhamento, na periodicidade descrita neste caderno;
- Orientar o paciente e a família para a realização de auto-cuidados;
- Orientar e/ou realizar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas;
- Realizar exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, orientá-los sobre a hanseníase e importância do autoexame; registrar em prontuários e fichas/boletins de acompanhamento e realizar a vacinação com o BCG os contatos sem sinais da doença;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, combate ao estigma, efeitos adversos de medicamentos/farmacovigilância e prevenção de incapacidades;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à hanseníase da área de abrangência da unidade de saúde, nos devidos formulários;
- Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente com a equipe de saúde;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e boletins de acompanhamento, conforme estratégia local;
- Realizar ou demandar a realização de curativos aos auxiliares sob sua orientação e supervisão;

- Observar a tomada da dose supervisionada e orientar acerca de efeitos adversos dos medicamentos;
- Realizar a programação e pedidos de medicamentos e controlar o estoque em formulário específico e encaminhá-lo ao nível pertinente;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), importância do autoexame e relativas ao controle da hanseníase e combate ao estigma.

Segundo Pereira et al. (2008a), o enfermeiro realiza consulta de enfermagem e visita domiciliares, conforme a disponibilidade de tempo. Para Vieira et al. (2008), o papel do enfermeiro está na interação profissional/paciente/cliente por meio da consulta de enfermagem, onde através dessa interação resultará na conscientização e na necessidade de vacinação dos contatos intradomiciliares.

Pereira et al. (2008b) comenta sobre a capacidade de diagnosticar o paciente/cliente por meio do conhecimento técnico-científico do enfermeiro. Enfatiza a função das instituições de ensino superior como disseminadoras do conhecimento científico aos acadêmicos de enfermagem no controle da hanseníase.

Duarte, Ayres e Simonetti (2008, p. 769) refletem sobre a realização da consulta de enfermagem durante o tratamento poliquimioterápico e após a alta dos pacientes/clientes. Os autores comentam sobre como realizar a anamnese dos doentes, como “hábitos de vida, aspectos socioeconômicos, queixas e antecedentes pessoais e familiares” do paciente/cliente.

Para Freitas et al. (2008, p. 759), o enfermeiro lida na prevenção da doença; diagnóstico dos casos novos; tratamento e seguimento dos pacientes/clientes e atua como um gestor diante às atividades de controle epidemiológicas junto ao sistema de registro nacional. O autor enfatiza a necessidade de o enfermeiro conhecer a “patologia, anatomia e fisiologia” da hanseníase para poder compreender “os aspectos psicossociais que envolvem a doença”.

Oliveira (2008, p. 668) concilia o papel do enfermeiro juntamente com a atenção humanizadora preconizada pelo SUS que contribuirá diretamente ao “desenvolvimento das ações interdisciplinares na atenção à saúde”.

2.4. Capacitação continuada dos profissionais de saúde

A educação continuada e a capacitação multiprofissional de saúde visam basicamente na formação profissional das equipes em diagnosticar e tratar precocemente os novos casos de hanseníase na população. Para muitos profissionais, os diversos treinamentos patrocinados pelos distritos regionais e Ministério da Saúde, servem para esclarecimento de dúvidas e atualização de conhecimento. Entretanto, alguns artigos demonstram que mesmo após os cursos, alguns profissionais “ainda sentem dificuldade nas ações de controle da hanseníase” (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008, p. 674).

Helene et al. (2011) relata que o Ministério da Saúde necessita de profissionais que consigam trabalhar em equipes, relacionar com diversos grupos, que tenha facilidade de expressar as suas ideias e que tenha aptidão para desempenhar suas funções. Os processos educativos nos serviços de saúde ocorrem por meio da capacitação, treinamentos e cursos de longa duração. A não compreensão dos processos históricos e sociais do cotidiano de trabalho limitam os processos educativos, impossibilitando as transformações no trabalho.

Segundo Pereira et al. (2008a), a capacitação profissional faz parte do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, com objetivo de eliminar a doença como problema de saúde pública. Quanto mais capacitado for o profissional da saúde, melhor será o atendimento às necessidades da comunidade.

Para Vieira et al. (2008), a educação continuada e a capacitação da equipe multiprofissional da saúde deve ser do nível técnico ao superior. Com base nos dados coletados, podemos concluir que:

[...] A capacitação profissional demanda bons treinamentos e a conscientização que se pode alcançar através da educação permanente [...] estimula muito mais o profissional. Tudo leva a crer que não há um caminho mais seguro a percorrer a não ser

o da educação em saúde (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008, p. 675).

2.5. Impactos negativos que dificultam o portador de hanseníase em aderir o tratamento

Uns dos principais impactos negativos que dificultam o portador de hanseníase na adesão do tratamento são as incapacidades físicas e as deformidades. Como a doença se desenvolve basicamente em grupos de indivíduos adultos e idosos, a presença de incapacidades físicas interfere diretamente “em suas atividades laborais, [...] resultando em perdas não apenas econômicas, mas também sociais e psicológicas” (AMARAL; LANA, 2008, p. 706).

Outro fator que interfere diretamente na adesão e continuidade do tratamento, é o uso de bebidas alcoólicas. Ao ser informado que não mais poderá consumi-las durante o tratamento, a pessoa logo toma a decisão de não manter a regularidade do tratamento e, logo, abandona-o, pois o álcool é um recurso diário para refugiar das dificuldades e medos (LUNA et al., 2010).

Ponte e Ximenes Neto (2005, p. 298) comentam sobre a questão do acesso as unidades de saúde e quanto à provisória reversão do quadro clínico do paciente/cliente para melhora. Para os autores, os doentes não podem abandonar o tratamento só por ter tido uma pequena reabilitação e, sim, devem concluir o tratamento e levar uma vida normal durante este, pois com uma vida “sem restrições”, facilitará na continuidade e frequência do processo de cura.

Um verdadeiro desafio é tratar e manter a regularidade do tratamento de um adolescente, pois “numa fase de mudanças e adaptações” a doença inflige diretamente em sua vida, e não podemos nos esquecer do ciclo de amizades. As alterações provocadas pela hanseníase em um adolescente podem interferir tanto na autoestima quanto em seu estudo secular. Portanto, na adolescência, o portador da doença pode-se mostrar “mais vulneráveis”, pois nesta etapa de suas vidas é que formará a “construção do ser humano” (PONTE; XIMENES NETO, 2005, p. 289).

Não podemos esquecer a autoestima como empecilho na continuidade do tratamento da hanseníase. Para Boti e Aquino (2008), o impacto provocado

pela doença interfere diretamente nos padrões de beleza estabelecidos pela sociedade moderna. Nossa cultura acopla os padrões físicos de beleza aos morais, sendo assim, o belo é considerado como bom e o feio nos traz a ideia de mau. Para o portador de hanseníase continuar o tratamento, é imprescindível o atendimento psicológico multiprofissional na atenção básica, pois “o psicólogo é parte da equipe de saúde” (BARBOSA et al., 2008, p. 732).

2.6. A falta de informações sobre a hanseníase

De acordo com Dessunti et al (2008, p. 690) e outros estudiosos, a falta de informação sobre a doença deixa a pessoa:

[...] como um ser passivo diante do controle da doença, pois muitos contatos domiciliares, a despeito da solicitação de comparecimento ao serviço de saúde para exame dermatoneurológico, acabam não comparecendo. Por outro lado, as equipes de saúde parecem não conseguir cumprir um programa de busca ativa desses contatos.

Vieira et al. (2008) enfoca a necessidade da disseminação das informações utilizando a mídia, profissionais da saúde, da educação e representantes de bairros e associações, com o objetivo de informar o doente, a família e a comunidade sobre os aspectos da doença; promovendo assim, a educação em massa para a população, proporcionando a eliminação do estigma e a procura pelos serviços de saúde.

Santos, Castro e Falqueto (2008) ressalta o papel das equipes multiprofissionais na participação da divulgação sobre os estágios iniciais da hanseníase, colaborando diretamente no diagnóstico antecipado da doença. Com a utilização de atividades educativas oriundas das unidades de saúde, a comunidade eliminará falsos conceitos sobre o contágio da doença, a incurabilidade e a necessidade de regime isolado para o tratamento.

[...] a utilização de oficinas na educação de adultos possibilita a estes ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento e ao educador, o de facilitador deste processo sendo considerado na atualidade, de grande utilidade (FERNANDES; TELLES FILHO, 2008, p. 766).

2.7. Programa de Controle da Hanseníase

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde, nº 8.142/90, que visa “o acesso universal, igualdade no atendimento assistencial e equidade na distribuição dos recursos”. No entanto, a organização dos serviços de saúde da atenção básica fica aos municípios; o papel do estado é apenas de normatizar, avaliar e assessoria técnica (PEREIRA et al., 2008a, p. 720).

De acordo com Grossi (2008, p. 781) a assistência aos doentes “passou da responsabilidade do nível federal (SESP-FUNASA), para a competência estadual e, a partir dos anos noventa, para o nível municipal”. Comprovando assim, a responsabilidade da atenção básica de saúde.

Segundo Helene et al. (2008, p. 746), o Programa de Controle da Hanseníase (PCH) possui as seguintes metas e diretrizes:

- Aprimorar o sistema de avaliação da epidemia por município;
- Implementar as ações de detecção e tratamento nos municípios endêmicos;
- Reorganizar o sistema de referência e contra-referência, local e regionalizado;
- Prevenir e tratar incapacidades físicas detectadas nos doentes;
- Implementar as ações sociais e educativas e reorganizar o sistema de informações.

Uma das características observadas no PCH é a detecção antecipada dos casos novos de hanseníase, o bloqueio da doença aos menores de 15 anos de idade e a redução de incapacidade física e psicossocial. Em relação ao Ministério da Saúde, fica preconizado cinco ações para o controle da epidemia: “[...] detecção de casos/diagnóstico; tratamento; vigilância de contatos; prevenção das incapacidades físicas e educação em saúde” (Helene et al., 2008, p. 749).

Quanto às ações de tratamento, podemos citar aquelas que envolvem a anamnese, prescrição orientações sobre a patologia e a regularidade do

paciente no tratamento. Nos casos de prevenção de incapacidades ficam as ações relacionadas como o grau de incapacidade física, dentre outras.

Pereira et al. (2008a) discute ainda sobre alguns auxílios oferecidos pelo Programa de Controle da Hanseníase aos doentes, no Estado de São Paulo, como: vale-transporte, calçados e cesta básica (de outros programas). Vale ressaltar que praticamente nenhuma unidade básica recebe cobertura completa para o tratamento, pois os recursos financeiros são escassos.

Silva Júnior et al. (2008) analisa a função do enfermeiro dentro da Estratégia da Saúde da Família (ESF) de educador para os técnicos e auxiliares de enfermagem. O autor fala sobre a realização das consultas de enfermagem e identificação dos fatores de risco ao paciente/cliente.

Para que ocorra a definitiva integração entre a atenção básica e hanseníase, é necessário haver a “valorização das ações de comunicação e educação”. Ações de implementação curricular de treinamento sobre hanseníase em disciplinas do ensino médio, nas graduações de saúde, dentre outras. Outra forma de valorização é a “garantia dos direitos trabalhistas”, das condições de trabalho dignas, de cursos e treinamentos de educação continuada, contratação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sem indicação política, “além da ampliação da cobertura das equipes” (BRANDÃO, 2008, p. 783).

2.8. O estigma

O estigma é definido para Borenstein et al. (2008, p. 710) como “um atributo que torna a pessoa diferente das demais, uma espécie de menos desejável”, ou seja, um indivíduo perigoso, diminuído ou fraco. O autor comenta também que o estigma era considerado como “um defeito, uma fraqueza”, que ao descobrir que o trabalhador possuía hanseníase, este era afastado imediatamente da empresa.

Dessunti et al. (2008, p. 690) comenta a evolução histórica do estigma baseado “na possibilidade de mutilação do indivíduo”. No entanto, o autor apresenta a possibilidade de controle da hanseníase centralizada na investigação dos contatos domiciliares, que contribui para minimização da transmissão da doença e prevenção das incapacidades físicas.

De acordo com Vieira et al. (2008, p. 686), o estigma afeta todos os pacientes/clientes sobre tratamento da hanseníase; mas com a conscientização em âmbito social, o processo de preconceito será revertido para a redução das incapacidades e deformidades da doença. O autor relata também que o estigma e o preconceito resultam principalmente no abandono de tratamento e no diagnóstico tardio da hanseníase, ou seja, contribuindo para “[...] dificultar a execução das medidas de controle”.

Dias e Pedrazzani (2008) ressaltam a necessidade de a comunidade conhecer mais sobre o quadro clínico da hanseníase. Pois conhecendo a doença, a sociedade passará a ser um aliado fiel tanto no diagnóstico precoce quanto na prevenção de incapacidade e deformidades da enfermidade.

A exclusão do mundo de trabalho confere dificuldades de socialização, reforçando o isolamento nas relações interpessoais. Com a autoestima prejudicada devido às deformidades, a pessoa procura o isolamento, pois forje dos padrões de perfeição física.

Daí vê-se a importância de se prestar cuidados no sentido de evitar ou reverter alterações físicas, como evitar exposição prolongada aos raios solares, usando adornos para proteger a pele; usando a prednisona sob supervisão regular, e realizar medidas simples para prevenir incapacidades (PONTE; XIMENES NETO, 2005, p. 300).

3. CONCLUSÃO

Diante de várias questões levantadas acerca do papel do enfermeiro e outras relacionadas aos objetivos específicos, o presente estudo vem contribuir a afirmação da transmissão da doença em âmbito familiar. No decorrer da pesquisa, o estudo revelou a importância da capacitação profissional da equipe de saúde no diagnóstico precoce da hanseníase.

Levando em consideração o estigma da doença, sugere-se ao profissional de saúde aproveitar o impacto social e cultural que a hanseníase causa para aproximar da realidade do doente a fim de orientá-lo a superar as limitações do tratamento (PEREIRA et al., 2008a).

A consulta de enfermagem possibilita ao enfermeiro uma abordagem integral ao paciente/cliente. No entanto, nasce à necessidade da qualificação profissional do enfermeiro em treinamentos e pela educação continuada, como uma responsabilidade primordial na prevenção de incapacidades físicas pelo diagnóstico precoce da hanseníase.

O conhecimento adquirido durante esta pesquisa permitiu aprofundar mais sobre a hanseníase, e com certeza, poderá contribuir para os profissionais dessa especialidade em atualizar seus conhecimentos acerca dessa doença que dizimou inúmeras pessoas por vários séculos.

Finalmente, com o diagnóstico de novos casos aliado com a informação da comunidade, a educação permanente dos profissionais de saúde, tornam-se estratégias infalíveis ao diagnóstico e tratamento da hanseníase, facilitando o processo de declínio do coeficiente de prevalência adotado pelo Ministério da Saúde.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Carlos Henrique Moraes de et al. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995-2006). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a07v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 694-700.

AMARAL, Evaldo Pinheiro; LANA, Francisco Carlos Félix. Análise espacial da hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a08v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 701-707.

BARBOSA, Jaqueline Caracas et al. Pós-alta em hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a12v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 727-733.

BORENSTEIN, Miriam Süssking et al. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a09v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 708-712.

BOTI, Nadja Cristiane Lappann; AQUINO, Kiane Aparecida. A via sacra da hanseníase de Veganin. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a04v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 676-681.

BRANDÃO, Paula. Assistência ao portador de hanseníase. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a22v61esp.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 782-783.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 1-444.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde**: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/zip/cab_n_21_vigilancia_saude_2ed.zip>. Acesso em: 30 jan. 2013. p. 1-197.

DESSUNTI, Elma Matias et al. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a06v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 689-693.

DIAS, Regina Célia; PEDRAZZANI, Elisete Silva. Políticas públicas na hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a16v61esp.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 753-756.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Passuto. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a19v61esp.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 767-773.

FERNANDES, Daisy de Rezende Figueiredo; TELLES FILHO, Paulo Celso Prado. Oficina de mobilização social em hanseníase: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a18v61esp.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 764-766.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima 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.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 757-763.

GROSSI, Maria Aparecida de Faria. Vigilância da hanseníase no Estado de Minas Gerais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a21v61esp.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 781-781.

GUSMAO, Ana Paula Batista; ANTUNES, Maria José Moraes. Ter hanseníase e trabalhar na enfermagem: história de lutas e superação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 6, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a03v62n6.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 820-824.

HELENE, Lúcia Maria Frazão et al. Organização de serviços de saúde na eliminação da hanseníase em municípios do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a15v61esp.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 744-752.

LANA, Francisco Carlos Félix et al. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 60, n. 6, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/13.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 696-700.

LUNA, Izaildo Tavares et al. Adesão ao tratamento da hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 6, p. 983-990, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/18.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 983-990.

MORENO, Cléa Maria da Costa; ENDERS, Bertha Cruz; SIMPSON, Clélia Albino. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a03v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 671-675.

OLIVEIRA, Maria Leide W. de. O papel estratégico do enfermeiro no controle da hanseníase. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a02v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 668-668.

PEREIRA, Adriana Jimenez et al. Atenção básica de saúde e a assistência em hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a11v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 716-725.

PEREIRA, Sandra Valéria Martins et al. Avaliação da hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a20v61esp.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2012. p. 774-780.

PONTE, Keila Maria de Azevedo; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Hanseníase: a realidade do ser adolescente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 58, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a08v58n3.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 296-301.

PONTES, Ana Rosa Botelho et al. Detecção do DNA de *Mycobacterium leprae* em secreção nasal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a13v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 734-737.

SANTOS, Andréia Soprani dos; CASTRO, Denise Silveira de; FALQUETO, Aloísio. Fatores de risco para transmissão da hanseníase. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a14v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 738-743.

SILVA JUNIOR, Fernando José Guedes da et al. Assistência de enfermagem ao portador de hanseníase: abordagem transcultural. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a10v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 713-717.

SOUZA, Fabiana Covolo de et al. Estudo comparativo entre reação de Mitsuda e antígenos leucocitários humanos em pacientes hansenianos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, MG, v. 40, n. 2, 2007.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n2/a08v40n2.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2013. p. 188-191.

VIEIRA, Carmen Silvia de Campos Almeida et al. Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a05v61esp.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2012. p. 682-688.