

Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação

Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination
Conocimiento y práctica de enfermeros acerca de hanseniasis: acciones de control y eliminación

Francisco Feitosa Rodrigues¹, Cinthia Gondim Pereira Calou¹, Tânia Alteniza Leandro¹,
Franz Janco Antezana¹, Ana Karina Bezerra Pinheiro¹,
Viviane Martins da Silva¹, Maria Dalva Santos Alves¹

¹ Universidade Regional do Cariri, Departamento de Enfermagem. Crato-CE, Brasil.

¹ Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

How to cite this article:

Rodrigues FF, Calou CGP, Leandro TA, Antezana FJ, Pinheiro AKB, Silva BP, Alves MDS. Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. Rev Bras Enferm. 2015;68(2):297-304.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680216i>

Submissão: 04-11-2014 Aprovação: 12-03-2015

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento e a prática de enfermeiros da atenção primária de saúde quanto às ações de controle e eliminação da hanseníase. **Método:** estudo avaliativo, com abordagem qualitativa, utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo, cujos dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, realizada com 16 enfermeiros. **Resultados:** os dados coletados revelaram que os profissionais de saúde possuem conhecimento suficiente sobre a Política Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase (PNCEH) e que as principais ações preconizadas foram executadas, porém, a notificação de casos suspeitos ou confirmados e a reinserção social do doente não foram citadas. **Conclusão:** manter os doentes em tratamento, sobrecarga de trabalho, falta de interdisciplinaridade e tratamento realizado em outros locais fora da comunidade foram dificuldades relatadas pelos profissionais. Os enfermeiros conhecem as ações direcionadas à assistência ao hanseniano, entretanto, o estudo aponta para a necessidade de uma prática mais alinhada ao que preconiza a PNECH.

Descritores: Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros/Enfermeiras.

ABSTRACT

Objective: to assess the knowledge and practice of primary health care nurses about control and elimination actions of leprosy. **Method:** evaluation study with qualitative approach, using the Discourse of the Collective Subject, data were collected through semi-structured interviews conducted with 16 nurses. **Results:** the data collected revealed that health professionals have sufficient knowledge about the National Policy on Control and Elimination of Leprosy (NPCEL) and that the main actions preconized were applied, however, notification of suspected or confirmed cases and social reintegration of the patient were not mentioned. **Conclusion:** keeping patients in treatment, overload of work, lack of interdisciplinarity and treatment performed at other locations outside of the community were difficulties reported by professionals. Nurses know the actions addressed at assistance of leprosy patients, however, the study points to the need for a practice which is more aligned to what advocates NPCEL.

Key words: Leprosy; Primary Health Care; Nurses.

RESUMEN

Objetivo: avaliar el conocimiento y la práctica de los enfermeros que trabajan en la atención primaria de salud como las acciones de control y eliminación de la hanseniasis. **Método:** es un estudio evaluativo con enfoque cualitativo, utilizando el Discurso del Sujeto Colectivo, cuyos datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas con 16 enfermeros. **Resultados:** los datos obtenidos revelaron que los profesionales de la salud tienen el conocimiento suficiente sobre la Política Nacional de Control y Erradicación de la Hanseniasis (PNCEH) y que las principales acciones recomendadas se han implementado, pero la notificación de los casos sospechosos o confirmados y reinserción social del paciente no fue mencionado. **Conclusión:** mantener a los pacientes en tratamiento, exceso de trabajo, falta de interdisciplinariedad y tratamiento realizado en otros lugares fuera de la comunidad fueron problemas reportados por el personal de salud. Los enfermeros conocen las acciones destinadas a ayudar a los pacientes con hanseniasis, sin embargo, el estudio apunta la necesidad de una practica más direccionado a lo que defiende la PNECH.

Palabras claves: Lepra; Atención Primaria de Salud; Enfermeros/Emfermeras.

AUTOR CORRESPONDENTE Tânia Alteniza Leandro E-mail: taniallt@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) enfatiza as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando uma boa resolubilidade dos problemas mais comuns da população com baixos custos, priorizando várias áreas específicas de atuação, como controle da hipertensão arterial e da diabetes, controle da tuberculose, prevenção de câncer de colo de útero, e outras. Dentre essas, podemos destacar o controle da hanseníase, uma doença que vem se configurando cada vez mais como um problema de saúde pública e um desafio para profissionais e gestores de saúde pela sua elevada prevalência e pelo impacto negativo que causa na saúde da população⁽¹⁾.

A hanseníase é doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, uma bactéria intracelular obrigatória que tem tropismo pela pele e nervos periféricos, o que ocasiona alteração da sensibilidade das áreas afetadas pela presença do bacilo⁽²⁾. Esse tropismo neural, "é responsável pelo potencial incapacitante da doença que, sem intervenção, gera deformidades e incapacidades, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés". Tais problemas irão repercutir negativamente, também, no aspecto psicológico do doente, tendo em vista que são causa dos preconceitos e exclusão social sofridos pelas pessoas acometidas⁽³⁾.

No entanto, as incapacidades físicas podem ser evitadas ou reduzidas, se as pessoas afetadas forem identificadas e diagnosticadas precocemente, tratadas com técnicas adequadas e acompanhadas pelos serviços de saúde de atenção básica⁽⁴⁾. Destaca-se a importância de ter uma equipe multiprofissional capacitada para atuar de forma eficaz no tratamento e controle da hanseníase, realizando todas as ações estabelecidas para o enfrentamento do problema, por meio de um acompanhamento sistemático e individualizado em todo o curso da doença, inclusive após a alta.

Diante da gravidade da doença e dos inúmeros problemas gerados por ela, foi lançado no Brasil o Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase (PNCEH), que tem como objetivos desenvolver um conjunto de ações que visam orientar os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde em relação à doença, fortalecer as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, principalmente na atenção

básica, e desenvolver ações de promoção da saúde com base na educação em saúde⁽⁵⁾.

A integração dos programas de controle da hanseníase na rede básica de saúde é considerada atualmente a melhor estratégia para eliminação da doença, para o diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento aos acometidos da hanseníase, facilitando o acesso ao tratamento, a prevenção de incapacidades, e a diminuição do estigma e da exclusão social⁽⁶⁾.

Apesar dos esforços que vêm sendo realizados ao longo dos anos e das inúmeras estratégias implementadas nos países endêmicos, a hanseníase ainda é um problema de saúde pública, atingindo aproximadamente 1.500.000 pessoas em todo o mundo⁽⁷⁾. Em seis países a doença é considerada endêmica: Índia, Brasil, Madagascar, Moçambique, Nepal e Tanzânia, apresentando taxas de prevalência superiores a 3,4 por 10.000 habitantes. O total de casos registrados nesses países representa 83% da prevalência global⁽⁸⁾.

No ano de 2012, o Brasil diagnosticou 33.303 casos novos de hanseníase⁽⁹⁾. No cenário mundial, está em segundo lugar em números absolutos de casos⁽¹⁰⁾. O panorama epidemiológico nacional da hanseníase é considerado heterogêneo, visto que existem diferenças de prevalência entre as várias regiões do país, o que é indicador da transmissibilidade da doença⁽¹¹⁾. Nos países com características epidemiológicas semelhantes ao Brasil, faz-se necessário intensificar as ações de vigilância da hanseníase, direcionadas principalmente à maior efetividade no diagnóstico e na conclusão do tratamento.

A Enfermagem é indispensável e fundamental na assistência à saúde da população e faz parte de um processo coletivo de trabalho dentro da ESF no controle da hanseníase, atuando diretamente nas ações de controle da doença, seja individualmente com os acometidos, as famílias ou comunidade⁽¹²⁾.

A consulta de enfermagem é uma atividade prestada pelo enfermeiro ao usuário, na qual são identificados problemas de saúde e também outras doenças; são prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do doente. Além disso, favorece a saúde do indivíduo, melhora a adesão ao tratamento, acelera o restabelecimento do paciente, reduz o custo da assistência, possibilita o diagnóstico de necessidades, permite

cuidados resolutivos e qualificados, e direciona as ações de enfermagem prestadas⁽¹³⁾.

Como integrante da equipe multiprofissional na atenção básica, o enfermeiro deve assistir o paciente hanseniano desde o momento do diagnóstico, até o acompanhamento pós-alta, com uma assistência individualizada e sistematizada, possibilitando melhor interação com o cliente, maior adesão ao tratamento, promoção do autocuidado e redução das incapacidades físicas consequentes à doença⁽¹⁴⁾. Além disso, deve-se estimular a participação dos clientes no programa, oferecendo oportunidades e estimulando a troca de experiências e a discussão dos problemas, e dos valores implícitos na sua vida e de seus familiares.

Diante da reconhecida importância das ações que os enfermeiros devem executar frente aos pacientes acometidos pela hanseníase, resolvemos identificar a consonância entre as ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as ações realizadas por esses profissionais na atenção básica de um determinado município do estado do Ceará.

Este trabalho torna-se relevante pelo fato de reconhecermos que a enfermagem deve considerar o hanseniano em sua singularidade, complexidade e inserção sociocultural, além de buscar a promoção de sua saúde, prevenção e tratamento da doença, a redução dos danos individuais e coletivos, e a extinção de todas as formas de preconceito que possam estar comprometendo sua qualidade de vida.

Diante disso, o enfermeiro, como parte integrante da equipe e historicamente educador nas suas ações de saúde, poderá contribuir para a reflexão sobre as possibilidades de reorientação das práticas assistenciais nessa área, objetivando prestar uma assistência de qualidade, voltada para o cliente e suas reais necessidades.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e a prática de enfermeiros da atenção primária de saúde quanto às ações de controle e eliminação da hanseníase.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo, de natureza qualitativa, realizado nos meses de maio a julho de 2011, em 15 Unidades Básicas de Saúde (USB) de um município da região do semi-árido nordestino, com 16 equipes de ESF. Possui 21 Equipes de Saúde da Família, distribuídos em 20 UBS. A escolha desse município se deu por sua parceria com a Universidade Regional do Cariri, caracterizando-se assim como um campo de pesquisa. Tem alta prevalência de casos novos de hanseníase⁽¹⁵⁾.

Os sujeitos do estudo foram 16 enfermeiros que atuam na ESF do município selecionado. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: enfermeiros que têm pelo menos um cliente realizando tratamento de hanseníase na UBS, em que atue ou que já tenham assistido algum cliente com hanseníase em algum momento de sua vida profissional. Dois enfermeiros não obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos, dois estavam de licença para tratamento de saúde e um encontrava-se de férias.

Para coleta de dados, foi utilizado um instrumento em entrevista semiestruturada. Era composto por questões objetivas e subjetivas, direcionadas de maneira clara, evidenciando o problema

a ser abordado. A primeira parte do instrumento foi destinada à obtenção dos dados profissionais, como: ano de conclusão da graduação, se possui especialização, mestrado ou doutorado, se o enfermeiro tinha alguma capacitação sobre controle e prevenção da hanseníase, há quanto tempo o profissional atua na ESF e há quanto tempo, especificamente, atua na UBS referida.

Compuseram os dados subjetivos: Conhece o programa de controle da hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde? Quais as principais ações que devem ser executadas pelos enfermeiros na atenção básica, preconizadas pelo programa de controle e eliminação da hanseníase? Quais destas ações você realiza nesta UBS? Quais as principais dificuldades ou facilidades que você encontra para a execução das ações propostas pelo programa de controle e eliminação da hanseníase?

Para melhor aplicabilidade, foi feito um teste piloto ou pré-teste com o instrumento de pesquisa usado no estudo, buscando a correção de possíveis erros e a validação da entrevista. O teste piloto foi aplicado a 4 enfermeiros da zona rural do município.

Para organização e análise dos resultados, foi usado como técnica o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Trata-se de uma metodologia de apresentação de resultados de pesquisa da linha qualitativa que tem como objetivo expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso único. O DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que têm depoimentos como matéria prima, extraindo-se de cada um as ideias centrais e as suas correspondentes expressões chave⁽¹⁶⁾.

O DSC é um processo subdividido em várias etapas, em que, a partir dos depoimentos, que consistem nas respostas obtidas nas entrevistas, são seguidos três passos básicos: no primeiro momento todas as falas são transcritas juntamente com as respectivas perguntas, analisadas uma a uma. Em seguida, identificam-se as Expressões-Chave (ECH), que são pedaços, trechos ou mesmo transcrições literais do discurso, que revelam a essência do depoimento, que geralmente responde à pergunta; no segundo momento, a partir das ECH, são retiradas as Ideias – Centrais (IC), que podem ser um nome ou expressão que descreve de maneira mais sintética e precisa o sentido de cada um dos depoimentos analisados; por último, com a soma das ECH que têm ICs de sentido semelhante ou complementar são construídos os DSCs, que se referem a discursos-síntese redigido em primeira pessoa do singular, com a finalidade de o “eu” falar em nome de uma coletividade⁽¹⁷⁾.

O estudo foi norteado pelas normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Aos sujeitos da pesquisa foi apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido, e também assegurado o seu anonimato. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 06/2011.

RESULTADOS

A caracterização dos enfermeiros pesquisados tornou-se relevante porque proporcionou o entendimento das práticas de assistência preconizadas pela PNCEH.

Quanto ao tempo de formado, onze enfermeiros relataram ter entre um e três anos de conclusão do curso de graduação, três profissionais referiram ter entre quatro a seis anos de formação acadêmica, apenas um enfermeiro relatou estar entre sete e nove anos de formado e o número de profissionais com dez anos ou mais de formação acadêmica foi, também, de um sujeito. O tempo de atuação desses profissionais na atenção básica era o mesmo da sua formação acadêmica.

No tocante à capacitação na prevenção e controle da hanseníase, seis enfermeiros relataram algum tipo de treinamento ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde do município. Foi indagado também se já haviam realizado alguma capacitação para sua equipe na ESF. Dos participantes, dez responderam que nunca realizaram alguma atividade educativa voltada para esse fim. Os enfermeiros que haviam realizado a atividade fizeram, apenas, com os agentes comunitários de saúde.

Referindo-se à especialização, apenas um profissional não possuía e não estava cursando nenhuma especialização; os outros profissionais eram especialistas em áreas diversificadas da saúde, como a Saúde Pública, Unidade de Terapia Intensiva, Estratégia de Saúde da Família, Saúde do Trabalhador, Auditoria e Nefrologia. Nenhum dos participantes possuía ou estava cursando mestrado ou doutorado.

Concluído o primeiro momento da análise dos dados, seguiu-se a etapa de análise dos discursos do sujeito coletivo, que emergiu em função das respostas dadas aos questionamentos que envolviam o conhecimento sobre o PNCEH, as principais ações executadas pelos enfermeiros e as facilidades ou dificuldades encontradas na prática desses profissionais.

Análise do discurso do sujeito coletivo 1 – DSC 1

Quadro 1 - IC 1: Conhece o programa de controle da hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde, abordando metas e objetivos

DSC 1: *Eu tenho que identificar o mais cedo possível pra evitar que a doença se espalhe. Sempre que o paciente vier ao posto, seja para uma consulta de rotina ou para qualquer outra coisa, eu o observo. Depois que identifico tenho que classificá-lo e tratá-lo imediatamente para quebrar a cadeia de transmissão da doença. Tenho que fazer o bloqueio com o doente e com o comunicante. Quando eu identifico um caso, sempre suspeito que existam vários outros. Assim, tenho que sempre fazer uma busca na comunidade. Mas eu encontro muita dificuldade com a minha equipe. Às vezes acho que estou trabalhando só, é preciso que toda a equipe assuma o compromisso. Não basta só eu fazer a busca de casos novos. Eu acho que é por isso que ainda há muitos casos de hanseníase e não conseguimos eliminá-la. Ela ainda é muito comum em nosso meio.*

Pelo discurso do coletivo, constatou-se que o conhecimento sobre o programa estava adequado com as principais metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, que são o diagnóstico precoce, a eliminação da doença através do tratamento bem instituído, além de outras ações concernentes à busca dos comunicantes e à prática preventiva na comunidade. Porém, uma das principais metas não foi citada pelos participantes,

que é a importância do diagnóstico precoce em menores de 15 anos.

Análise do discurso do sujeito coletivo 2 – DSC 2

Quadro 2 - IC 2: Principais ações preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase devem ser executadas pelos enfermeiros na atenção básica e quais esses realizam em suas unidades

DSC 2: *Eu acho que o Ministério preconiza basicamente a busca ativa de casos novos com a identificação precoce, a administração da dose supervisionada e a avaliação dos contatos. Essas são as principais ações estabelecidas pelo programa. Sempre faço educação em saúde na minha área, é a principal ação do programa, eu faço bastante, inclusive na sala de espera. Também realizo palestras na comunidade, tentando conscientizar e instruir a população. Eu acho que a busca ativa é uma das mais importantes ações para captar logo esse paciente, portanto, a principal função de toda a equipe. Observar a população de risco é fundamental para o diagnóstico precoce. Sempre estou alerta para qualquer sinal. Depois que eu identifico, início imediatamente o tratamento, aí o paciente tem que vir todo mês ao posto pra tomar a dose supervisionada. Em seguida, vou para a visita domiciliar e faço a avaliação do pessoal que mora na casa, pais, filhos, de todos. Observo se todos os contatos têm a cicatriz da vacina BCG. Sempre que o doente vem para a consulta eu examino os nervos pra constatar se ela tem perca de algum movimento. É muito importante, pois se eu não olhar, ele poderá nunca mais recuperar seus movimentos.*

No tocante às ações de enfermagem preconizadas pelo programa, foi verificado que a busca ativa e identificação precoce, dose supervisionada, a avaliação dos contatos, a educação em saúde e a visita domiciliar foram as principais ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as mais mencionadas pelos enfermeiros que participaram da pesquisa.

Análise do discurso do sujeito coletivo 3 – DSC 3

Quadro 3 - IC 3: Principais dificuldades ou facilidades encontradas na execução das ações propostas pelo Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase

DSC 3: *Os pacientes que acompanho preferem ser atendidos no hospital ou pelo médico particular, do que serem atendidos no posto, já que é um local muito movimentado. Sendo assim, tenho que fazer tudo sem ninguém saber, pois ainda existe muito preconceito. Outro problema é que eles iniciam a medicação, e por ser um tratamento longo, começam a perceber melhoras e o abandona. Eles ainda não estão sensíveis a dar continuidade ao tratamento e falta informação. Além disso, hoje tudo está muito focado só no enfermeiro, eu tenho que dar conta de todos os programas da ESF, e não consigo. A parte burocrática toma muito meu tempo. Outro ponto negativo é falta de compromisso por parte dos outros membros da equipe, o que acaba agravando o problema; entretanto, o que facilita o meu trabalho é o respeito e o vínculo que criei com meus pacientes. Essa relação garante uma resposta positiva em relação ao meu trabalho na comunidade.*

Em relação às respostas apresentadas, os vários discursos relataram: a dificuldade que os enfermeiros têm em manter os doentes em tratamento durante o tempo preconizado, a sobrecarga de trabalho, principalmente a parte burocrática, a falta de interdisciplinaridade na assistência aos acometidos pela hanseníase e o preconceito vivido pelos pacientes.

DISCUSSÃO

Diante das mudanças propostas com o advento do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro tem um papel significativo no processo e o seu perfil profissional pode ser um fator determinante da assistência prestada.

A maioria dos enfermeiros dessa pesquisa estava em um momento de transição entre a teoria aprendida nas universidades e a prática profissional, podendo necessitar de um suporte durante a prática assistencial. Assim, torna-se importante que os enfermeiros recém formados estejam capacitados e familiarizados com todas as etapas do processo de trabalho, para que se obtenha o máximo de proveito de todo o conhecimento teórico que lhes foi proporcionado na vida acadêmica, e, assim, saber conciliar a teoria e a prática em seu campo de atuação.

Torna-se necessário, assim, o investimento nas políticas de qualificação de recursos humanos voltadas às necessidades dos profissionais que atuam nas equipes de ESF, cuja concepção orientadora busca fortalecer a articulação ensino-serviço em torno, principalmente, das necessidades de capacitação dos profissionais de saúde inseridos no programa⁽¹⁸⁾. Trabalhadores de saúde capacitados poderão oferecer à população uma assistência mais qualificada.

Os processos educativos são fundamentais nos serviços de saúde, porém, tais processos, que se dão por meio de capacitação, treinamento ou cursos de longa duração, não poderão ser pontuais, buscando abordar criticamente os problemas encontrados na prática profissional para melhor compreender os determinantes dos fenômenos⁽¹⁹⁾.

A capacitação dos profissionais que realizam assistência em hanseníase constitui um dos resultados esperados com o desenvolvimento do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, estabelecido pelo Ministério da Saúde, a fim de sustentar a eliminação da doença enquanto problema de saúde pública nos municípios⁽²⁰⁾. O que deve ficar claro é que esses devem buscar sempre o conhecimento, sem necessariamente esperar a iniciativa dos gestores que, na maioria das vezes, não priorizam a educação continuada de suas equipes.

Na estrutura proposta pela ESF, o enfermeiro exerce o importante papel de coordenador da equipe, além de atuar como educador. Uma de suas funções é capacitar toda a equipe, para que todos possam trabalhar de forma harmônica, garantindo assim a universalidade e a acessibilidade na assistência, com o objetivo de desenvolver ações mais ampliadas de vigilância, não apenas na compreensão da epidemiologia, mas, sobretudo, da vigilância da saúde.

Por exercer o papel de educador, é fundamental que o profissional busque aprimorar seus conhecimentos. Na presente pesquisa, apenas um enfermeiro não possuía especialização. Percebe-se que os profissionais especialistas

possuem experiência e relativa maturidade profissional, o que favorece o processo de implementação quanto à qualidade da assistência prestada. Sendo assim, o enfermeiro é cada vez mais exigido para que possa, de forma competente, corresponder às mudanças que ocorrem em seu ambiente de trabalho⁽²¹⁾. Por isso, compreende-se que a qualificação profissional será o diferencial na prestação da assistência, promovendo a conquista do seu papel dentro da equipe, permitindo-lhe uma visão mais crítica e uma maior competência na execução de suas tarefas.

Durante a análise dos discursos dos enfermeiros entrevistados, foi possível identificar o conhecimento e a prática da assistência prestada aos pacientes acometidos pela hanseníase.

No DSC 1, chama a atenção a ideia central, o conhecimento das ações preconizadas pelo PNCEH, que mostrou a importância do diagnóstico e tratamento precoces ao paciente de hanseníase, incluído nas ações de controle da doença, a busca dos comunicantes e a prática preventiva na comunidade.

No entanto, uma das principais metas não foi citada pelos participantes, que é a importância do diagnóstico precoce em menores de 15 anos. Ressalta-se que a não detecção em menores de 15 anos, torna-se agravante, pois quando a doença se manifesta na infância, especialmente na faixa etária de zero a cinco anos, indica alta endemicidade, carência de informações e falta de ações efetivas de educação em saúde. O Brasil, sendo um país com alta prevalência de hanseníase, facilita a exposição precoce das crianças aos adultos bacilíferos⁽²²⁾.

O trecho do DSC 1 que remete ao sentimento de o profissional estar sozinho e à falta de compromisso por parte de alguns membros da equipe merece destaque. Isso evidencia a fragilidade da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe, pressupostos necessários para o bom andamento da ESF.

É essencial o esclarecimento dos pacientes, através da consulta de enfermagem, quanto aos vários aspectos da hanseníase, a fim de que compreendam as manifestações clínicas, a importância da adesão ao tratamento, do controle dos comunicantes e para que se sintam estimulados ao autocuidado, já que esse é fundamental para a melhoria da qualidade de vida do doente e manutenção de sua saúde.

No DSC 2 descrevem-se as principais ações preconizadas pelo PNCEH e se os enfermeiros as realizam, levando a crer que a maioria das ações são realizadas por esses profissionais. O diagnóstico precoce, o tratamento correto, o monitoramento dos sinais de reação, o tratamento imediato das reações, o exame dos contatos e sua vacinação, constituem ações prioritárias da enfermagem para a eliminação da hanseníase⁽¹⁾. As visitas domiciliares retratam outra forma de controle da hanseníase, devendo ser realizadas, quando necessárias, pela equipe de saúde da família.

A busca ativa assume um papel importante, já que ela é uma ferramenta que leva à identificação precoce dos casos na comunidade, o aumento do número de casos, identifica os acometidos que abandonaram o tratamento e detecta a doença na fase inicial, contribuindo para que sejam reduzidas as incapacidades, a exclusão social e o estigma⁽²³⁾.

As principais ações preconizadas pelo PNCEH foram abordadas pelos participantes do estudo, no entanto, a notificação

de casos suspeitos ou confirmados e a reinserção social do doente, não foram citadas pelos enfermeiros. A não notificação caracteriza um silêncio epidemiológico, levando a um panorama epidemiológico preocupante, por não evidenciar a realidade do perfil da doença, implicando, entre outros prejuízos, no não investimento e melhoria de políticas públicas voltadas para essa população.

O isolamento social do paciente com hanseníase intensifica as desigualdades sociais vivenciadas pelo estigma que a doença traz, reproduzindo-se em situações precárias de trabalho e vida, fortalecendo ainda mais o preconceito característico da doença⁽²⁴⁾. Entretanto, o enfermeiro precisa aproximar-se dessa realidade, promovendo a autonomia do paciente, com o intuito de pactuar propostas de tratamento, implementar o autocuidado, a fim de minimizar o impacto da doença na vida dessas pessoas.

O DSC 3 destacou apenas as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na execução das ações propostas pelo PNCEH, sendo elas: abandono ao tratamento, sobrecarga de trabalho, ausência da interdisciplinaridade durante a assistência e preconceito dos pacientes acerca da doença. Este fato pode ser evidenciado pela preferência dos doentes realizarem o tratamento fora da comunidade, demonstrando interesse em esconder sua condição de hanseniano. Ressalta-se que não foi citada nenhuma facilidade acerca dessas ações.

O abandono do tratamento implica uma reflexão sobre o risco de transmissão dos casos bacilíferos detectados e não tratados adequadamente, do risco de desenvolvimento de incapacidades físicas, além do risco do desenvolvimento de formas bacilíferas fármaco-resistentes às drogas atualmente utilizadas como melhor esquema terapêutico. Autores apontam que o aspecto sociocultural dos indivíduos como conhecimento, atitudes e prática sobre a hanseníase e o acesso às informações, podem influenciar a adesão ao tratamento⁽²⁵⁾.

O DSC 3 pontuou como uma das dificuldades para a realização das atividades voltadas ao PNCEH, a sobrecarga de trabalho, principalmente da parte burocrática. Em um estudo realizado anteriormente, autores relataram que uma dificuldade da enfermagem na ESF é a sobrecarga de trabalho pela demanda e pela equipe desfalcada, o que tem gerado desmotivação para a equipe e insatisfação com o trabalho⁽²⁶⁾. Outro estudo relata que, nas Unidades de Saúde da Família, os enfermeiros desenvolvem, no dia-dia, múltiplas atividades no campo da assistência, da gerência e da educação e formação, ampliando as suas responsabilidades, que, associadas às dificuldades existentes e ao interesse em proporcionar o bom andamento do serviço, sobrecarregam o seu cotidiano⁽²⁷⁾.

Outro entrave citado pelos participantes do estudo referiu-se à interdisciplinaridade na assistência aos pacientes acometidos de hanseníase. O trabalho em equipe é essencial para o bom andamento da ESF e de todos ligados a ela. Entretanto, o trabalho em equipe também se apresenta com grandes limitações, quando revela a ausência de responsabilidade coletiva pelo trabalho e o baixo grau de interação entre as categorias profissionais. Apesar do discurso igualitário, os membros das equipes de saúde da família mantêm representações sobre hierarquia entre profissionais e não profissionais, nível superior e nível médio de educação, médico e enfermeiro⁽²⁸⁾.

No Brasil, a hanseníase ainda constitui um problema importante de saúde pública, em praticamente todo o país. Nessa perspectiva, percebe-se que o profissional de enfermagem tem desempenhado um papel estratégico para a atenção integral e humanizada no SUS e na ESF, e para a organização dos serviços frente à equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento das ações interdisciplinares e para o cumprimento dos objetivos estabelecidos pelos diversos programas contemplados na atenção básica, inclusive o PNECH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na construção dos discursos, constatamos que o coletivo estudado tem conhecimento suficiente do programa proposto pelo Ministério da Saúde. Embora não tenham citado duas das principais metas estabelecidas pelo programa, os profissionais mostraram capacidade para desenvolver as ações preconizadas. Também são sensíveis e conscientes de que a meta de eliminação da hanseníase não está sendo cumprida. Isso é um elemento positivo, pois demonstra conhecimento da situação epidemiológica de sua área e possibilita uma revisão de suas práticas assistenciais voltadas à resolução do problema.

Podemos constatar também que as principais ações preconizadas pelo programa de controle e eliminação da hanseníase foram abordadas nas falas e, segundo os profissionais, também executadas. No entanto, duas ações importantes não foram contempladas pelos entrevistados, a notificação de casos suspeitos ou confirmados e a reinserção social do doente. São ações imprescindíveis para o controle e eliminação da doença. Isso pode ter sido reflexo da não realização de capacitação periódica por parte dos enfermeiros.

Algumas limitações foram encontradas na realização do estudo. Uma delas foi a amostra pequena, visto que o *locus* do estudo foi apenas um município. A isso se soma que a prática profissional foi avaliada sob o olhar do próprio sujeito do estudo, não sendo investigada na situação real.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa de Eliminação da Hanseníase. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
2. Ministério da saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
3. Silva MCD, Paz EPA. [Health education in the leprosy control program: the experience of the multidisciplinary

- team]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];14(2):223-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/02.pdf> Portuguese.
4. Silva FRF, Costa ALRC, Araújo LFS, Bellato R. [Nursing care for chronic hansen's disease]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2009 Jun [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];18(2):290-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/12.pdf> Portuguese.
 5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
 6. Dias RC, Pedrazzani ES. [Public policies in Leprosy: contribution in reduction of social exclusion]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];61(Spec No):753-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a16v61esp.pdf> Portuguese.
 7. Ramos JMH, Souto FJD. [Disability after treatment among leprosy patients in Várzea Grande, State of Mato Grosso]. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2010 May-Jun [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];43(3):293-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/16.pdf> Portuguese.
 8. Bernardes CA, Santos AF, Padovani CT, Santos LF, Hans Filho G. [Physical disability in leprosy patients in Campo Grande - Mato Grosso do Sul]. *Hansen Int* [Internet]. 2009 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];34(1):17-25. Available from: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1055-3057-1-PB.pdf> Portuguese.
 9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2013 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];44(11):1-12. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44-11-Hanseníase.pdf>
 10. World Health Organization (FR). Global leprosy situation. *Wkly Epidemiol Rec* [Internet]. 2012 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];87(34):317-28. Available from: <http://www.who.int/wer/2012/wer8734.pdf>
 11. Sobrinho RAS, Mathias TAF. [Prospects for the elimination of leprosy as a public health problem in the State of Paraná, Brazil]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];24(2):303-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/08.pdf> Portuguese.
 12. Freitas CASL, Silva Neto AV, Ximenes Neto FRG, Albuquerque IMA, Cunha ICKO. [Nursing consultation for leprosy patients in the territory of the Family Health Strategy: perceptions of nurses and patients]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];61(Spec no):757-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf> Portuguese.
 13. Comitê de Consulta de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 1979;32:407-8.
 14. Duarte MTC, Ayres JÁ, Simonetti JP. [Nursing consulting: strategy for leprosy patient care in primary care. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];18(1):100-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12.pdf> Portuguese.
 15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Ceará. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
 16. Lefevre F, Lefevre AMC. *Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
 17. Marinho FCM, Assao TY, Cervato-Mancuso AM. [Perceptions and practices of directors and coordinators of public day care centers about infant feeding in Jandira, São Paulo, Brasil]. *Segurança Alimentar Nutricional* [Internet]. 2010 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];17(2):40-9. Available from: http://unicamp.br/nepa/arquivo_san/volume_17_2_2010/a4-MARINHO-percepcoes-24-11-10.pdf Portuguese.
 18. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):490-8.
 19. Souza AMA, Galvão EA, Santos I, Roschke MA. Processo educativo nos serviços de saúde. In: Santana JP, Castro JL, organizadores. *Capacitação e desenvolvimento de recursos humanos de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 215-32.
 20. Pereira AJ, Helene LMF, Pedrazini ES, Martins CL, Vieira CSCA. [The basic health and assistance to Hansen's Disease in health care services of a municipality of São Paulo State]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];61(Spec):716-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a11v61esp.pdf> Portuguese.
 21. Canesqui AM, Spinelli MAS. [Family health in Mato Grosso State, Brazil: profile and assessment by physicians and nurses]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];22(9):1881-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/12.pdf> Portuguese.
 22. Barbieri CLA, Marques HHS. [Leprosy in children and adolescents: bibliographical review and current situation in Brazil]. *Pediatria (São Paulo)* [Internet]. 2009 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];31(4):281-90. Available from: <http://pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/1319.pdf> Portuguese.
 23. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. [Epidemiological profile of leprosy in a Brazilian municipality between 2000 and 2006]. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2010 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];43(1):62-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a14v43n1.pdf> Portuguese.
 24. Bittencourt LP, Carmo AC, Leão AMM, Clos AC. [Stigma: social perceptions reported by people affected by hansen's disease]. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];18(2):185-90. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a04.pdf> Portuguese.
 25. Ferreira SMB, Ignotti E, Gamba MA. Factors associated to relapse of leprosy in Mato Grosso, Central-Western Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2011 [updated 2015 Mar 25; cited

- 2014 Nov 04];45(4):1-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21739078>
26. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. [Nurses' job and its relations to health in the family health program]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];41(Spec):777-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea05.pdf> Portuguese.
27. Villas Bôas LMF, Araújo MBS, Timóteo RPS. [The managerial practice of the nurse within the FHP (Family Health Program) from the perspective of his/her educational and pedagogical action: a brief reflection]. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];13(4):1355-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/33.pdf> Portuguese.
28. Costa RKS, Miranda FAN. [The National Health System and of Family in nurse's academic education]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];62(2):300-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a21v62n2.pdf> Portuguese.
-