

## **EVALUACIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD EN HANSENÍASIS: UNA ESTRATEGIA PARA LA SENSIBILIZACIÓN Y LA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA**

Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho<sup>1</sup>

Thais Aida de Freitas Mathias<sup>2</sup>

Eunice Alves Gomes<sup>3</sup>

Patrícia Barbosa Lincoln<sup>4</sup>

*Los principales problemas originados de la lepra son las inhabilidades. El actual estudio evaluó el grado de incapacidad de los pacientes en tratamiento y los que ya habían sido curados en 11 ciudades de la 14ª Regional de la Salud de Paraná, Brasil. Al mismo tiempo, promovió discusión y capacitación de los profesionales de enfermería de los equipos locales. Fue verificado que el 79,8% de la población evaluada presentó cierto grado de incapacidad y que los profesionales no conocían la técnica de evaluación. Era alto el porcentaje de pacientes con grado de incapacidad I e II, hecho que comprueba la diagnosis retrasada de los casos. Se destaca la necesidad de un proceso permanente de autocuidado, asociado a la poliquimioterapia y la evaluación continua de los casos nuevos y viejos para prevenir las inhabilidades consiguientes de la enfermedad.*

*DESCRIPTORES: lepra; capacitación en servicio; enfermería en salud pública; equipo de enfermería*

## **EVALUATION OF INCAPACITY LEVEL IN LEPROSY: A STRATEGY TO SENSITIZE AND TRAIN THE NURSING TEAM**

*The main problems caused by leprosy are physical incapacities. This study evaluated the level of patients' incapacity in treatment and in discharge in 11 municipal districts of the 14th Regional of Health of Paraná, at the same time it promoted discussion and qualified nursing professionals of local teams. It was verified that 79.8% of the population evaluated presented some degree of incapacity and that some of the professionals ignored the evaluation technique. The percentage of patients with incapacity levels I and II was high, fact that corroborates the late diagnosis of cases. The need of a permanent self-care process associated to polichemotherapy and continuous evaluation of new and old cases in order to avoid the illness physical incapacities is highlighted.*

*DESCRIPTORS: leprosy; inservice training; public health nursing; nursing, team*

## **AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE EM HANSENÍASE: UMA ESTRATÉGIA PARA SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

*Os principais problemas decorrentes da hanseníase são as incapacidades físicas. O presente estudo avaliou o grau de incapacidade dos pacientes em tratamento e em alta, em 11 municípios da 14ª Regional de Saúde do Paraná, ao mesmo tempo em que promoveu discussão e capacitou os profissionais de enfermagem das equipes locais. Verificou-se que 79,8% da população avaliada apresentava algum grau de incapacidade e que parte dos profissionais desconhecia a técnica de avaliação. Foi grande a porcentagem de pacientes com grau de incapacidade I e II, fato que corrobora o diagnóstico tardio dos casos. Destaca-se a necessidade de permanente processo de autocuidado, associado à poliquimioterapia e avaliação contínua dos casos novos e antigos para evitar as incapacidades físicas conseqüentes do agravo.*

*DESCRIPTORES: hanseníase; capacitação em serviço; enfermagem em saúde pública; equipe de enfermagem*

<sup>1</sup> Professor, Maestría en enfermería, Universidad Estadual del Oeste de Paraná, Brasil, e-mail: reisobrinho@unioeste.com.br; <sup>2</sup> Doctorado en Salud Pública, Profesor de la Universidad Estadual de Maringá, Brasil; <sup>3</sup> Asistente Social, Sanitarista de la 14ª Regional de Salud de Paraná, Brasil; <sup>4</sup> Enfermera del Programa Salud de la Familia, de la Alcaldía Municipal de Querência do Norte, Brasil

## INTRODUCCIÓN

La hanseniasis es una enfermedad infecto contagiosa causada por el *Mycobacterium leprae* con tropismo a través de los nervios periféricos, como ya se sabe el ataque a los nervios provoca daño neuronal, alteración de la función sensitiva y/o motora.<sup>(1)</sup> La cronicidad de la enfermedad se manifiesta por la localización intracelular del bacilo en el sistema mononuclear, el cual a cada 12 a 21 días realiza una división binaria<sup>(2)</sup>.

Un caso de hanseniasis puede ser detectado cuando un individuo presenta una o más de las siguientes características clínicas: lesión o lesiones en la piel con alteración en la sensibilidad, baciloscopia positiva o invasión al tronco nervioso con engrosamiento neuronal<sup>(3)</sup>.

Considerando la distribución espacial de la hanseniasis se descubrió que se trata de una enfermedad endémica de países en desarrollo, relacionada a las condiciones socioeconómicas culturales, a la escolaridad, al acceso de informaciones y especialmente a los servicios de salud. Esta enfermedad es considerada una amenaza a la vida individual y colectiva.

Las características de la Hanseniasis, así como las deformaciones, causaban temor entre la población durante la edad media<sup>(4)</sup>. Desde aquella época se encontraron registros y signos de la enfermedad como nódulos, mutilaciones, manos en forma de garra y caída del cabello. La hanseniasis cuando no es diagnosticada y tratada oportunamente acaba deformando y produciendo incapacidad física, lo que llevan a incapacidad en el trabajo, limitaciones sociales y problemas psicológicos<sup>(5)</sup>. El grado de la incapacidad es determinado a partir de la evaluación neurológica de los ojos, manos y pies, siendo los valores de la escala de medición de 0 (cero) a 2 (dos)<sup>(6)</sup>. La evaluación y el registro de incapacidades son actividades primordiales para la educación y promoción del auto cuidado, que tienen por objetivo evitar la incapacidad posterior al alta. El daño a nivel neuronal ocurre en todas las formas de la hanseniasis<sup>(1)</sup>.

La capacitación del equipo de salud con respecto a la evaluación del grado de incapacidad, debe ser dirigida principalmente a los profesionales de las redes básicas de salud, considerando que la propuesta del Ministerio de Salud es subsidiar la descentralización del diagnóstico y tratamiento para toda la red básica<sup>(7)</sup>.

Estudios realizados en Buriticupu-MA, mostraron que la falta de personal calificado para realizar esta evaluación, causa dificultades en la atención al paciente, lo cual sugiere la necesidad de capacitación a los profesionales que se encuentran en este programa, para de esta forma realizar una correcta evaluación del grado de incapacidad física<sup>(8)</sup>. Asimismo la aplicación de técnicas básicas de prevención es primordial en las unidades básicas de salud debido a su amplia red territorial, siendo importantes armas para combatir la principal causa del estigma social<sup>(9)</sup>. La falta de capacitación técnica del equipo de salud puede ser una de las causas en el diagnóstico tardío frente a la sospecha de hanseniasis, durante el seguimiento de efectos adversos y durante la realización de exámenes complementarios<sup>(10)</sup>. Asimismo, la aplicación de las técnicas básicas son esenciales, considerando que los trabajadores de salud no siempre están atentos para diagnosticar o evaluar la incapacidad física, previniendo de esta forma las secuelas de la enfermedad.

Otro aspecto que merece destacarse es que en el Brasil la Hanseniasis y sus complicaciones son aún consideradas un desafío para la salud pública, considerando la prevalencia en los estados de Mato Grosso, Tocantins y Espírito Santo para el año 2003, con un coeficiente de 21,51, 18,60 y 4,90 casos<sup>(11)</sup> por 10,000 habitantes respectivamente. Aunque el estado de Paraná presente una prevalencia de 2,34 casos por 10,000 habitantes, durante el mismo período (inferior a estados de otras regiones), aún no se alcanzó la meta de eliminación estipulada por la OMS, que es de un caso por cada 10,000 habitantes. Asimismo Paraná tiene la mayor prevalencia entre los estados de la Región Sur, pues el porcentaje en Rio Grande do Sul fue de 0,31 casos por 10,000 habitantes y en Santa Catarina 1,28 casos por 10,000 habitantes para el año 2003. Cuando se observó la prevalencia por micro regiones se encontraron altos porcentajes como en la 14ª Regional de Salud de Paraná con 4,83 casos por 10,000 habitantes<sup>(11)</sup>.

Se resalta que todas las formas de hanseniasis pueden causar incapacidad física, de acuerdo con el Ministerio de Salud todos los casos nuevos deben ser evaluados al inicio del tratamiento y durante la alta<sup>(9)</sup>. Las afirmaciones anteriores llevaron a proponer el presente estudio, así como la necesidad de clasificar las incapacidades físicas en función de las deformidades que pueden ser

generadas por la hanseniasis, lo cual motivó a la capacitación de los profesionales de enfermería para que estos evalúen el grado de incapacidad en pacientes inscritos y con alta en el programa.

Por tanto el objetivo del estudio fue evaluar el grado de incapacidad en las personas inscritas y con alta en el Programa Nacional de Control de Hanseniasis del Ministerio de Salud, que eran residentes de los Municipios de la 14ª Regional de Salud de Paraná. Utilizando esta estrategia con la finalidad sensibilizar y capacitar a los profesionales de enfermería para intervenir en la atención a las personas afectadas por la hanseniasis, con el propósito de prevenir incapacidades físicas y promover el autocuidado. Esta acción fue integradora de las actividades de control y eliminación de la Hanseniasis, luego que fue propuesta y coordinada por la Secretaria del Estado de Salud de Paraná.

## MÉTODO

La 14ª Regional de Salud es una de las regiones político administrativas de la Secretaria Estatal de Salud - PR, compuesta por 28 Municipios con aproximadamente 328 mil habitantes, con sede localizada en la ciudad de Paranaíba-PR. Esta ciudad se sitúa en el noroeste de Paraná a aproximadamente 540 Km. de la capital del Estado, siendo constituida por 78,693 mil habitantes<sup>(12)</sup>, su economía esta fundamentada en la avicultura, cultivo de la yuca y citricultura, constituyéndose en un polo regional, económico y de salud. La ciudad posee dos hospitales, uno que presta servicios de alta complejidad, NIS central, 10 unidades básicas de salud (UBS), el Consorcio Regional de Especialidades, hemonúcleo, clínica de hemodiálisis y radiológica y laboratorios de bio-análisis.

Para evaluación de las incapacidades físicas y capacitación del equipo de salud fueron escogidos 11 Municipios de la 14ª Regional con mayor taxa de detección para hanseniasis. El grado de incapacidad fue analizado de acuerdo con sexo, edad y condición de registro en el programa.

La evaluación de las funciones neuronales, complicaciones del paciente y orientación para el autocuidado, tanto como la clasificación del grado de incapacidad física fueron realizados de acuerdo con las Normas del Ministerio de Salud<sup>(3)</sup>, que utiliza los siguientes criterios: **grado 0** (cero) sin compromiso

neuronal en los ojos, manos o pies, **grado I** (uno), que corresponde a la disminución o pérdida de la sensibilidad y **grado II** (dos) que indica presencia de incapacidad y deformidades de tipo logoftalmo, garras, reabsorción ósea, manos y pies caídos, entre los principales<sup>(9)</sup>.

El trabajo de evaluación con relación al grado de incapacidad en cada uno de los 11 Municipios, fue realizado conjuntamente con los equipos de salud locales con la finalidad de sensibilizar, entrenar y orientar las actividades de prevención para evitar incapacidades, reorientando estrategias y formas de cuidado, tratamiento y seguimiento de la salud individual y colectiva<sup>(13)</sup>.

Participaron como organizadores de la actividad y orientadores/entrenadores, un representante de la 14ª regional de salud de Paraná, un enfermero docente del grupo de enfermeros de la Facultad Intermunicipal del Noroeste de Paraná (Facinor), un auxiliar de enfermería de la Secretaria Municipal de Salud de Loanda-PR y alumnos de pregrado en Enfermería de la Facinor. Participaron como colaboradores 13 enfermeros y 20 auxiliares de enfermería. Las actividades fueron ejecutadas en los meses de Noviembre y Diciembre de 2003.

Las visitas fueron planificadas y coordinadas en cada Municipio, los equipos de enfermería locales reunieron a los pacientes para participar de la actividad. Posteriormente realizaron evaluaciones individuales, es decir cada paciente en su Municipio de origen, siendo de las localidades de Inajá-PR (11) pacientes, Loanda-PR (19), Marilena-PR (8), Paranaíba-PR (18), Porto Rico-PR (3), Querência do Norte-PR (15), Santa Cruz de Monte Castelo-PR (5), Santa Mônica-PR (5), Santo Antonio do Caiuá-PR (6), Tamboara-PR (4) e de Terra Rica-PR (5) con un total de 99 pacientes.

La capacitación de los equipos de enfermería de los Municipios, fue realizada a través de la demostración de los pasos para evaluación de incapacidad en los pacientes. La intención fue realizar la consulta con la presencia de profesionales locales dentro del consultorio, pues así podría realizarse la integración del paciente con el equipo de trabajo y con los profesionales de enfermería locales, identificando los problemas, indicando tratamiento específico y reafirmando las responsabilidades de estos para con los pacientes, e incentivando para continuar con el tratamiento. Se buscó mostrar la técnica, las particularidades de la guía de inspección,

el uso correcto de instrumentos simples y necesarios para los procedimientos, la sensibilización en cuanto a la importancia y necesidad de intervención, buscando proporcionar conocimiento para la adquisición de habilidades asumiendo una actitud al evaluar a los pacientes durante el diagnóstico, el alta y posterior al alta. Fue una estrategia puntual para la capacitación de los profesionales, no pudiendo ser considerada como un proceso de educación continuada, debido al periodo temporal<sup>(14)</sup>.

El estudio fue enviado para la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Estatal de Maringá-PR, respetando las normas establecidas en la RESOLUCION Nº 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Para lo cual fue solicitado el consentimiento por escrito de las personas participantes, posterior de brindar las debidas informaciones sobre la investigación.

## RESULTADOS

De las 99 personas evaluadas, 66,7% eran de sexo masculino, 61,6% se encontraban en tratamiento y 38,3% en alta del Programa Nacional de Control de Hanseniasis. El grupo de edad más frecuente fue de 50 años a más (52,5%), seguida por el grupo de 29 a 49 años con 38,4%, de los pacientes evaluados (Tablas 1 y 2 ). La persona más joven estaba con 10 años y la más anciana con 87 años de edad.

En relación al grado de incapacidad, 20,2% fueron clasificados como **grado 0**, 41,4% como **grado I** y 38,4% como **grado II** de incapacidad física. De las personas que se encontraban en tratamiento, tenían el grado máximo de incapacidad 34,4% y de las que ya había salido de alta del programa 44,7% (Tabla I ). Es de resaltar que entre las 99 personas evaluadas, 86 (87% ) aún no fueron evaluadas anteriormente.

Tabla 1 - Distribución de las personas evaluadas según el grado de incapacidad e inscripción en el programa, 14ª Regional de Salud , PR, 2003

Grado	En tratamiento		Alta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	11	18,0	9	23,7	20	20,1
I	29	47,6	12	31,6	41	41,4
II	21	34,4	17	44,7	38	38,4
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN

En este trabajo, así como descrito en otros estudios<sup>(10,15)</sup>, fue encontrado un porcentaje importante de casos de personas que se encontraban en fase productiva de vida y la gran mayoría (79,8%) presentó grado de incapacidad I o II (Tabla 2). Durante la evaluación se observó, principalmente en pacientes en alta, un número elevado de secuelas en miembros inferiores (datos no mostrados), especialmente en los pies, con resequedad, fisuras, gran pérdida de sensibilidad, úlceras en la planta del pie, reabsorción, pie caído y mutilación. Estas informaciones evidencian dificultades del servicio en la estrategia de control de la hanseniasis y sus complicaciones para la región estudiada, demostrando un diagnóstico tardío de casos, debido a la presencia de secuelas con incapacidad<sup>(8)</sup>.

Los resultados de este estudio son semejantes a los encontrados en investigaciones realizadas en Buriticupu-MA, en donde se concluyó que al final del tratamiento recomendado por el Ministerio de Salud, la mayoría de los casos no habían sido evaluados<sup>(8)</sup>.

Una manera para prevenir y hasta revertir secuelas físicas es la evaluación de las incapacidades al inicio del tratamiento, considerando que si el paciente presenta nervios dañados, los riesgos de desarrollar incapacidad son mayores. Por tanto los programas de control de hanseniasis deben ser acertados durante la evaluación inicial<sup>(1)</sup>.

De las 99 personas evaluadas 5 tenían menos de 15 años de edad (Tabla 2). La aparición de enfermos jóvenes demuestra la continuidad en el proceso de transmisión de la enfermedad, siendo esta una variable que indica, que es una área con reservorio no diagnosticado<sup>(5,10)</sup>.

Son registrados en el Brasil por año, alrededor de 3000 casos nuevos de hanseniasis en niños con hasta 14 años de edad, dentro del estado de Paraná. En el año 2004, por cada 100 adultos diagnosticados 4 casos eran de niños<sup>(16)</sup>. La tasa de detección entre menores de 15 años en un estudio realizado en Vale de Jequitinhonha-MG, fue de 2,12/10.000 habitantes para 1998 y 1,98/10.000 habitantes para 2002, considerada una tasa alta para este grupo etáreo. La tasa de detección en la población de menores de 15 años, prácticamente esta de acuerdo con la detección general de la enfermedad<sup>(5)</sup>.

Hasta 1920, el principal control de hanseniasis, consistía en aislar a los enfermos de la

población sana. En 1926, el entonces Gobernador del Estado de Paraná reglamento un decreto para regularizar un local para enfermos de Lepra llamado Sao Roque. Solamente en 1957, en el Noreste de Paraná, específicamente en la ciudad de Maringá, fue creado el primer servicio ambulatorio para atención a la hanseniasis, que era parte de la antigua División Nacional de Lepra<sup>(17)</sup>. Actualmente la política Nacional de control de hanseniasis, prioriza como meta su eliminación, considerando que es un problema de salud pública, siendo necesario disminuir la prevalencia para uno o menos de un caso para un grupo de 10,000 habitantes. Por lo tanto, es imprescindible realizar el diagnostico precoz en los casos, evitando así la transmisión y las incapacidades físicas. Es también prioridad la evaluación de las incapacidades físicas, con especial atención al diagnostico de casos en menores de 14 años; y la capacitación de los trabajadores de salud, tomando como referencia las necesidades de salud de población, con la finalidad de transformar las prácticas profesionales<sup>(13)</sup>.

Tabla 2 - Distribución de las personas evaluadas por el grado de incapacidad según sexo y edad, 14ª Regional de Salud, PR, 2003

Grado Edad	Masculino						Total	
	O nº	O %	I nº	I %	II nº	II %	nº	%
10-14	1	1,5	-	-	-	-	1	1,5
15-19	1	1,5	1	1,5	-	-	2	3,0
20-49	4	6,0	14	21,2	9	13,6	27	40,8
50 e +	1	1,5	12	18,1	23	34,8	36	54,4
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>10,5</b>	<b>27</b>	<b>40,8</b>	<b>32</b>	<b>48,4</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Femenino</b>								
10-14	2	6,0	2	6,0	-	-	4	12,0
15-19	2	6,0	-	-	-	-	2	6,0
20-49	4	12,1	5	15,1	2	6,0	11	33,2
50 e +	5	15,1	7	21,2	4	12,0	16	48,3
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>39,2</b>	<b>14</b>	<b>42,3</b>	<b>6</b>	<b>18,0</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>								
10-14	3	3,0	2	2,0	-	-	5	5,0
15-19	3	3,0	1	1,0	-	-	4	4,0
20-49	8	8,0	19	19,1	11	11,1	38	38,2
50 e +	6	6,0	19	19,1	27	27,2	52	52,3
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20,0</b>	<b>41</b>	<b>41,2</b>	<b>38</b>	<b>38,3</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

El Programa Nacional de control de Hanseniasis incluye varias acciones fundamentales, entre ellas la prevención, la reducción de daños físicos y la educación en salud, esta programación a cargo de todos los niveles: local, municipal, estatal, y federal, la cual debe ser fundamentada en indicadores epidemiológicos<sup>(3)</sup>.

En cuanto a los profesionales capacitados, se observó una buena incorporación de las

informaciones, sensibilización del problema y capacidad técnica para ejecutar los cuidados a pacientes en sus áreas de cobertura, como establecido por el Ministerio de Salud en busca de la atención integral y que tiene, para este fin, como estrategia la atención básica<sup>(13)</sup>.

La capacitación es un proceso continuo, no obstante la rotación del personal de salud con destaque en los Programas de Salud de la Familia, es una agravante para dar continuidad en la asistencia al paciente con hanseniasis. Para suplir esta dificultad, una buena estrategia adoptada por el Estado de Río de Janeiro fue la capacitación de instructores permanente y de multiplicadores del conocimiento<sup>(7)</sup>. Es preciso destacar asimismo, que los profesionales que realizan cursos de especialización o perfeccionamiento pasan a comprender con mayor profundidad la importancia del proceso de educación permanente<sup>(18)</sup>, lo cual es una estrategia para la educación y aprendizaje de los trabajadores en la organización del proceso de trabajo de enfermería<sup>(19)</sup>.

Se puede concluir que la evaluación y la prevención de las incapacidades físicas no pueden ser acciones aisladas del tratamiento poli-quimioterápico, pues esa acción, conjuntamente con otras intervenciones específicas muestran la magnitud del control de la hanseniasis.

Durante la evaluación de los pacientes por el equipo de enfermería de cada municipio, se observó que muchos profesionales desconocían la técnica de evaluación y clasificación del grado de incapacidad, así como su importancia como estrategia de prevención, hecho evidente debido a la poca cantidad de pacientes evaluados por los servicios locales de salud y un número considerable de secuelas.

Fue detectado que un Municipio aún no había descentralizado el diagnostico y tratamiento de hanseniasis para las UBS, por tal motivo utilizaban un centro de referencia para atender sus pacientes. La situación fue similar en cuatro municipios investigados de Mato Grosso en 1997, apenas uno realizaba la evaluación del grado de incapacidad física y los pacientes que buscaban asistencia, en su mayoría eran aquellos que ya tenían alguna secuela de la enfermedad<sup>(15)</sup>.

Frente a esta situación es necesario un trabajo de educación permanente conjuntamente con los municipios, pues es el espacio en donde se realizan la mayor parte de las acciones de salud y de trabajo de los equipos de salud<sup>(13)</sup>, para promover mayores

discusiones y verificar el involucramiento de los profesionales capacitados al evaluar y clasificar del grado de incapacidad física de sus respectivos pacientes como una actividad de rutina. Es fundamental la evaluación del grado de incapacidad de los casos nuevos a través del examen dermatológico y neurológico, pues el paciente puede presentar nervios periféricos afectados o incapacidad física al diagnóstico<sup>(1)</sup>.

Las actividades de promoción en salud, deben ser iniciadas en el momento que el paciente inicia el tratamiento, enfatizando que todos los profesionales de equipo deben estar aptos para recibir al portador de necesidades, a través de una visión global, holística, con lenguaje claro, que refuerce y reformule sus conocimientos. En esta lógica, la enfermería ocupa un lugar indiscutible, ya que ella esta destinada al cuidado holístico, que es el foco de enfermería. La preparación técnica, la realización de procedimientos y el conocimiento son parte del cuidado, mas estos no deben constituirse en una simple tarea o ser de forma mecánica<sup>(20)</sup>.

Al realizar la evaluación del grado de incapacidad, cada paso debe ser cuidadosamente informado, discutido y aclarado para el paciente, pues el objetivo es que el aprenda las técnicas simples de prevención de incapacidades y que estas puedan ser repetidas en casa diariamente, evitando de este modo las secuelas. Siendo así el paciente pasa a adquirir conocimiento, habilidad y apoyo profesional adecuado, además de estímulo para el autocuidado. El proceso de educación en salud destinado a las personas portadoras de enfermedad crónica pueden facilitar no solo el aprendizaje para la promoción de cuidados en salud, sino también incentiva nuevas practicas de relaciones social.

El modelo PRECEDE (*Preceding, Reinforcing, Enabling Causes in Educational Diagnosis And Evaluation*) indica la complejidad del autocuidado, que en un primer momento puede parecer simple. Este

modelo demuestra los factores que facilitan o impiden el realizar adecuadamente el autocuidado, pues muchas veces estos son poco considerados por los profesionales de salud<sup>(6)</sup>.

El suceso de estrategia de eliminación de hanseniasis y de otras enfermedades transmisibles, consiste en equipar los servicios de salud y mas aun preparar a los profesionales para transformar el cuadro epidemiológico de estas enfermedades en el país, proporcionándoles capacitación, utilizando técnicas de interacción teórico-práctica, conocimiento, servicio y comunidad como instrumento metodológico eficiente. Para lo cual es necesaria la descentralización y diseminación de la capacidad pedagógica por " dentro de los servicios de salud", esto es, entre los trabajadores, gestores y formadores con control social en salud- educación permanente en salud<sup>(21)</sup>.

Para que el Brasil consiga eliminar la enfermedad, como problema de salud pública, los servicios de salud requieren de profesionales con capacidad de trabajar en equipo interactuando con personas de los sectores sociales, captando y procesando informaciones por medio de la comunicación, así como aplicando sus habilidades y competencias en el ejercicio diario de su trabajo<sup>(6,22)</sup>. Finalmente, para que el enfermero realice entrenamientos con el equipo de enfermería, además de considerar la estrategia pedagógica, con enfoque científico y técnico, son necesarios otros determinantes contextuales, entre ellos la ética y la humanización.

## AGRADECIMIENTOS

A la Coordinación Estatal y Regional de Control y Eliminación de Hanseniasis del Estado de Paraná y a la ONG-NLR Netherlands Leprosy Relief - Amsterdam, Holanda

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pimentel MIF, Nery JAC, Borges E, Gonçalves RR, Sarno EN. O exame neurológico inicial na hanseníase multibacilar: correlação entre a presença de nervos afetados com incapacidades presentes no diagnóstico e com a ocorrência de neurites francas. Anais Bras Dermatol 2003 setembro - outubro; 78(5):561-8.
2. Goulart IMB, Penna GO, Cunha G. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Micobacterium leprae*. Rev Soc Bras Med Trop 2002 julho-agosto; 35(4):365-75.

3. Ministério da Saúde (BR). Departamento da Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
4. Cunha AZ. Hanseníase, aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. Rev Ciência & Saúde Coletiva 2002 maio; 7(2):235-42.
5. Lana FCF, Amaral EP, Franco MS, Lanza FM. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase no Vale do Jequitinhonha - MG. Rev Min Enferm 2004 abril-junho; 8(2):295-300.
6. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

7. Moreira TA. Panorama sobre a hanseníase: quadro atual e perspectivas. *Hist Cienc Saude - Manguinhos* 2003 abril; 10 (Supl 1): 291-7.
8. Aquino CMD, Santos SJ, Costa LMJ. Avaliação do programa de controle da hanseníase em um município hiperendêmico do Estado do Maranhão Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003 janeiro - fevereiro; 19(1):119-25.
9. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Hanseníase atividades de controle e manual de procedimentos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
10. Goulart IMB, Arbex GL, Carneiro MH, Rodrigues MS, Gadia R. Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Soc Bras Med Trop* 2002 setembro - outubro; 35(5):453-60.
11. Secretaria de Estado de Saúde Paraná [homepage na Internet]. Curitiba: Secretaria de Estado de Saúde Paraná; [Acesso em 2006 janeiro 06]. Estratégias de eliminação da hanseníase no estado do Paraná.[2 telas]. Disponível em :<http://www.saude.pr.gov.br/hansenia/index.html>
12. Fundação IBGE [homepage Internet]. Rio de Janeiro: Fundação IBGE; [Acessado em 2006 janeiro 25]. Informações estatísticas e geocientíficas. [2 telas]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>
13. Ministério da Saúde (BR).Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS. Caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
14. Haddad OJ, Roschke MAC, Davini, MC. Educación permanente de personal de salud. Washington: OPS; 1994.
15. Munhoz JR, Fontes CJF, Meirelles SMP. Avaliação do programa de hanseníase em municípios Matogrossenses. *Rev Saúde Pública* 1997 junho; 31(3):282-7.
16. Ministério da Saúde (BR) [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Acesso em 2005 Dezembro 06]. Serviço de Vigilância Sanitária: Crianças com hanseníase.[2 telas] Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/svs/epi/hansenia/PR\\_2005.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/svs/epi/hansenia/PR_2005.pdf)
17. Junqueira TB. Hanseníase e migração no município de Maringá - Paraná: 1957 a 1997. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto /USP; 1998.
18. Silva MP, Esteves TMB, Rocha GWF. Avaliação do curso de especialização em enfermagem nas doenças infecciosas, na FIOCRUZ (1997-1999). *Rev Latino-am Enfermag* 2004 março-abril; 12(2):265-70.
19. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 novembro-dezembro; 14(6): 847-2.
20. Waldow VR. O cuidado na saúde, as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
21. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Rev Ciência Saúde Coletiva* 2005 janeiro; 10(4):975-86.
22. Sobrinho RAS, Gomes EA, Mathias TAF. Hanseníase: A Importância da Integração entre Ensino e Serviço. 1º Congresso Internacional de Saúde; 2005 outubro 05-08; Maringá; Brasil; 2005.