

SÍLVIA ALVES COSTA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE HANSENÍASE
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA VISÃO SOBRE AS
PUBLICAÇÕES ENTRE 1988 E 2009**

**ARAÇUAÍ
2010**

SÍLVIA ALVES COSTA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE HANSENÍASE
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. UMA VISÃO SOBRE AS
PUBLICAÇÕES ENTRE 1988 E 2009**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Título de
Especialista.

Orientador: Alexandre Sampaio Moura

**ARAÇUAÍ
2010**

SÍLVIA ALVES COSTA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE HANSENÍASE
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. UMA VISÃO SOBRE AS
PUBLICAÇÕES ENTRE 1988 E 2009**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Título de
Especialista.

Orientador: Alexandre Sampaio Moura

Banca Examinadora

Professora Maria Dolores Madureira
Professora Maria Neide Souza Santos
Professora Cláudia Melo Souza

Aprovada em Belo Horizonte 19/02/2010.

Agradecimentos

Á Deus, que não somente nesta conquista, pude sentir a Tua presença, me protegendo, me abençoando, me envolvendo com seu incondicional amor. Que me sustentou nas maiores dificuldades durante a conclusão deste, que fossem familiares, emocionais, profissionais, Ele sempre esteve presente.

A toda equipe envolvida, aos coordenadores, ao Nescon, à UFMG, inquestionáveis a qualidade dos serviços e a oportunidade gerada! Aquela que ficou só um pouquinho e partiu pra longe em busca do melhor...estou falando de você Estela, grande profissional que deixou saudades e marcas positivas!

Agradeço em especial minha tutora Neide e meu orientador Alexandre pelo carinho, apoio nas horas difíceis, flexibilidade...vocês foram “peças” fundamentais pela conclusão desta especialização e amadurecimento profissional e até mesmo pessoal, me fizeram quebrar barreiras!

Aos meus colegas de curso em especial Cristian (aluno da turma Alpha que me orientou sobre o curso) e Rodrigo (parceiro e amigo). Por cada um fica um enorme carinho e a esperança de poder sempre reencontrá-los.

Aos meus pais que colaboraram de forma indireta. Pelas orações nas minhas viagens, pelo silêncio no momento que eu precisava me concentrar, pela simplicidade em não saber direito o que eu estava cultivando, mas entendiam que era melhor para minha vida profissional.

“Saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Art. 196 da Constituição Federal

Resumo

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica e constitui importante problema de Saúde Pública no Brasil e em vários países do mundo. O Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo, após a Índia. O presente estudo propõe uma revisão de literatura sobre a atuação do enfermeiro no controle da Hanseníase na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi conduzida para servir de referência a profissionais e pesquisadores envolvidos na problemática da hanseníase, sintetizando o conhecimento sobre a atuação do enfermeiro no controle da Hanseníase na Atenção Primária, o que permitiu avaliar as evidências disponíveis na literatura em saúde, sobre o conhecimento científico produzido relacionando a atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no controle da hanseníase. Foram identificados e analisados integralmente 28 artigos em Português ou Inglês e acessados através dos bancos de dados ScIELO, Lilacs e Pubmed/Medline. Para identificação dos artigos publicados entre 1988 e 2009, utilizaram-se os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Hanseníase” e “Enfermagem”. A revisão demonstrou a importância do profissional de enfermagem no controle da hanseníase, bem como seu papel na identificação de necessidades das diversas esferas que se relacionam com o processo saúde-doença. Além disso, o enfermeiro atua facilitando intervenções conjuntas com a equipe multiprofissional, ajudando a elucidar os conceitos e preconceitos em relação à hanseníase, permitindo o reconhecimento dos perfis de saúde e doença e estimulando a independência, qualidade de vida e autonomia dos indivíduos. Porém, a revisão de literatura mostrou também que esses profissionais possuem dificuldades na atuação e controle da doença, uma vez que o acesso aos serviços e o estigma gerado em torno da doença são presentes nos dias atuais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Hanseníase e Enfermagem.

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease and a major public health problem in Brazil and several countries in the world. Brazil remains the second country in number of cases in the world after India. This study proposes a review of the literature about the role of the nurse in leprosy control in Primary Health Care. This research was conducted to help professionals and researchers involved with the care of leprosy patients in primary care, by synthesizing the knowledge about the role of nurses in the control of leprosy in Primary Care. We conducted a review of the available scientific evidence in the literature focusing on nurses' involvement in Primary Health Care with leprosy control. Twenty-eight articles published in Portuguese or English were identified and fully analyzed and accessed through the databases SciELO, Lilacs, Pubmed / Medline. We identified articles published between 1988 and 2009 using the descriptors "Primary Health Care", "Nursing" and "Leprosy". The review showed the importance of nursing staff in disease control, as well as its role in the identification of needs from multiple domains that relate to the health-disease process, facilitating joint operations with the multidisciplinary team and helping elucidate the concepts and myths about the disease. In addition, the nursing professional the complex profiles of health and disease in the community, fostering patients' independence, quality of life and autonomy. However, the study also showed that professionals have difficulties in caring for patients with leprosy and controlling the disease, since access to services and stigma created around the disease are still present.

Keywords: Primary Health Care, Leprosy, Nursing.

Sumário

1. Introdução	9
1.1 A motivação para estudar o tema	9
1.2 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família	9
1.3. Hanseníase e o papel do enfermeiro	11
2. Justificativa	12
3. Objetivos	13
3.1. Objetivo Geral	13
3.2. Objetivos específicos	13
4. Material e Métodos	14
5. Revisão de Literatura	16
5.1. Hanseníase e seu controle na ESF	16
5.2. Epidemiologia	17
5.3. O Enfermeiro da ESF no controle da Hanseníase	18
6. Discussão	23
7. Conclusão	25
8. Referências Bibliográficas	26

1. INTRODUÇÃO

1.1 A motivação para estudar o tema

Durante minha trajetória acadêmica, principalmente ao longo da minha atuação em campo de estágio supervisionado em Saúde Pública e na prática profissional, tive a oportunidade de trabalhar como membro de uma equipe de Atenção Primária à Saúde (APS), realizando atividades diversas, intervenções que sempre me chamaram a atenção, principalmente por se tratarem de ações preventivas e de baixo custo.

Mesmo confrontando dia-a-dia as diferentes áreas trabalhadas, sempre percebi o desenvolvimento das ações de enfermagem dificultado por uma população de pensamento curativista em relação ao processo saúde-doença. A partir da convivência com os profissionais da Atenção Primária e, da percepção da necessidade do aprimoramento dos saberes em Saúde Pública dentro do contexto da realidade da minha região, percebi a importância de me especializar na área, tornando-me assim uma profissional mais capacitada não apenas em conhecimentos relacionados às condições e patologias, mas especialmente no uso de estratégias que realmente favoreçam a mudança no estilo de vida da população de minha área de abrangência.

Dentre tais doenças que acometem a população onde desenvolvo minhas práticas profissionais, me chamou a atenção o alto índice de casos de hanseníase no município, no qual nota-se uma prevalência concentrada de casos confirmados em uma das três áreas de cobertura das equipes.

Assim, direcionando o olhar à realidade das equipes de Saúde da Família dos municípios onde a prevalência de casos notificados de hanseníase é alta, o presente estudo visa sintetizar o conhecimento sobre a atuação do enfermeiro no controle da hanseníase na Atenção Primária, o que contribuirá para melhora da atuação do profissional e sua reflexão sobre a temática.

1.2 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família

Reformas políticas no sistema de saúde foram implementadas no Brasil, ao longo dos últimos 20 anos, com o objetivo de descentralizar as ações de atenção à saúde, enfatizando a atenção básica dentro da rede de serviços de atenção primária.. Um novo ideário

reformador de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) foi proposto a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988: garantia de acesso universal ao sistema, saúde definida como direito, o que permite reestruturar serviços de modo a priorizar ações de caráter coletivo e preventivo em detrimento das ações de cunho individual e curativo, até então predominantes. A introdução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1990 e do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 foram uma das mudanças mais importantes (NASCIMENTO, 2005). A regulamentação do SUS foi realizada através das Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde (BRASIL, 1990).

Essa regulamentação e a definição de um modelo organizacional e funcional criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), contribuiu para a continuidade da descentralização iniciado pelas AIS (Ações Integradas de Saúde) e pelo SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), no qual a prestação dos serviços públicos de saúde foi descentralizado o que repassou responsabilidades diversas aos diferentes municípios e estados acarretando, para as Unidades de Saúde, perspectivas organizacionais positivas. Dessa forma, a ESF passa a ser assumida pelo Ministério da Saúde como o eixo estruturante da Atenção Básica no Brasil, por surgir como uma estratégia de implantação do SUS que visa à reorganização da atenção básica e tem como objetivo importante agilizar a descentralização dos serviços, atendendo às necessidades de saúde da população com práticas de saúde que possibilitem a integração das ações individuais e coletivas, a universalidade e a integralidade da atenção, incorporando também, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso às demandas populacionais aos serviços de saúde (BRASIL, 2001; NASCIMENTO, 2005).

Além disso, a ESF está sendo utilizado como uma forma de consolidar o SUS, mediante a ruptura das práticas convencionais e hegemônicas de saúde e reorientação do modelo assistencial existente e implantação de equipes multiprofissionais (ALVES, 2005).

Desde o período de reformas políticas no sistema de saúde, o controle da hanseníase vem sendo integrado aos serviços de saúde de atenção básica, uma estratégia que é considerada efetiva e eficiente no contexto nacional (CUNHA *et al.*, 2004; KALK & FLEISCHER, 2004). Esta estratégia permite promover a detecção precoce da hanseníase com o aumento do acesso aos serviços e da consciência sobre sinais e sintomas da hanseníase na população por meio de ações de controle e educação de saúde. A identificação de faltosos e exame de contatos, o fortalecimento da captação de casos, e vacinação com BCG dos contatos intra-familiares sem manifestações clínicas da doença é fortalecido com o PSF e o PACS (MEIMA *et al.*, 2004; BRASIL, 2005).

1.3. Hanseníase e o papel do enfermeiro

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução prolongada, transmitida de pessoa a pessoa através de contato prolongado com doentes bacilíferos das formas dimorfa e virchowiana (BRASIL, 2002). As condições socioeconômicas como o estado nutricional, higiene e, principalmente, as de moradia influenciam na transmissão, dificultando o controle da doença (WHO, 1995; ARAÚJO, 2003).

No final 2005 o Brasil registrou um coeficiente de prevalência de hanseníase de 1,48 casos por 10.000 habitantes sendo que o preconizado pelo Ministério da Saúde é de 1 caso para cada 10.000 habitantes e dados do PCH do Ministério também demonstrou um coeficiente de casos novos de 2,09/10.000 habitantes, mostrando que a hanseníase continua ainda sendo um problema de saúde pública (BRASIL, 2007). O seu alto potencial incapacitante, que pode interferir no trabalho e na vida social do paciente, além de perdas econômicas e traumas psicológicos, fazem parte da problemática da doença, não se limitando apenas ao grande número de casos. Essas incapacidades têm sido responsáveis pela discriminação dos doentes e seu estigma (TALHARI, 1994).

A Unidade de Saúde da Família necessita, primeiramente, de responsáveis pela atenção a saúde que irão compor uma equipe multiprofissional, levando-se em conta o fato de o paciente, em geral, necessitar de intervenções que fogem da competência de uma categoria profissional.

As atribuições do enfermeiro no controle da hanseníase baseiam-se no planejamento de ações de assistência e controle do paciente, família e comunidade a partir do

levantamento epidemiológico e operacional; avaliar a qualificação das unidades para solução dos problemas de saúde, diante das possibilidades e limitações das organizações do SUS; realizar ações de promoção da saúde dirigidas para grupos de risco ou para segmentos populacionais alvo dos programas institucionais de saúde, entre outras. Todos esses deveres são importantes para que a atuação do enfermeiro e o controle da doença sejam eficazes e produzam bons resultados, melhorando a saúde e expectativa de vida da população (BRASIL, 2002).

2. JUSTIFICATIVA

Voltando o olhar para o município onde desenvolvo minhas atividades profissionais de Atenção Primária à Saúde, Rubelita – MG, este apresenta cerca de 8.000 habitantes e, segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), 9 casos confirmados de hanseníase. Este valor corresponde a 10 vezes o nível preconizado pelo Ministério da Saúde para eliminação da hanseníase, que seria de 1 caso para cada 10.000 habitantes, retratando o alto índice de portadores da doença no município. Essa situação de hiperendemicidade não só do município em questão, mas de tantos outros com o mesmo perfil, aliados à necessidade de se conhecer a atuação dos enfermeiros para com esses pacientes, motivaram-me a estudar a temática, com a finalidade buscar conhecimentos que pudessem fornecer subsídios para a implantação de medidas de controle da endemia em questão. Além disso, com base nos conhecimentos adquiridos no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde a Família – CEABSF/Ágora e na experiência pessoal como enfermeira assistencial e educadora, esta pesquisa é considerada de relevância científica e social, principalmente, porque se espera prestar uma contribuição para as inúmeras pessoas que ainda permanecem sem diagnóstico preciso e sem tratamento adequado. Por outro lado, observa-se que há escassez de estudos que visem à avaliação das capacitações e ações de controle realizadas com e pelos profissionais das ESFs.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Revisar a literatura sobre a atuação do enfermeiro no controle da Hanseníase na Atenção Primária à Saúde.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar o papel do enfermeiro no controle da hanseníase;
2. Analisar a importância do enfermeiro para o controle da hanseníase;
3. Identificar os fatores/dificuldades encontrados pelos enfermeiros para o controle da hanseníase.

4. MATERIAL E MÉTODOS

De acordo com os objetivos a serem alcançados bem como o embasamento na seguinte questão da pesquisa: “Qual a contribuição da literatura científica em relação à produção de conhecimento na área da saúde e que aborda a atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no controle da Hanseníase?” tem-se que a pesquisa realizada utilizou a Revisão de Literatura para coleta e análise dos dados.

O universo da pesquisa foi composto por todos os artigos acessados via banco de dados LILACS- BIREME (Base de dados da literatura Latino Americana, em Ciência da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed/Medline através dos descritores Atenção Primária à Saúde/ Primary Health Care, Hanseníase/ Leprosy e Enfermagem/ Nursing. O período de publicação dos artigos selecionados corresponde ao início da reforma sanitária e à consolidação do SUS, garantido na constituição de 1988, onde há a garantia do direito universal à saúde e a definição do comando único do sistema a nível municipal até o ano de 2009, onde se encontram informações atuais sobre a problemática. Artigos de anos anteriores são citados, ou encontram-se na bibliografia, na medida de sua importância para o tema em questão.

Foram selecionados trabalhos que abordam a temática em estudo “Atuação dos enfermeiros no controle de Hanseníase na Atenção Primária à Saúde”, os quais incluíram artigos originais, artigos de revisão, livros, anais de congresso, editoriais e diretrizes escritos nas línguas inglesa e portuguesa.

Do total de artigos identificados, foi selecionada uma amostra de acordo com critérios de exclusão de artigos. Assim, foram observadas as seguintes variáveis:-idioma da publicação, acesso do artigo na íntegra e tipo de publicação. Foram incluídos artigos publicados em Português e também em Inglês, visto que a hegemonia da língua inglesa na divulgação de pesquisas científicas permite uma real observação do que está se pesquisando em nível mundial frente ao assunto abordado na presente pesquisa. Artigos publicados em Inglês possibilitam uma pesquisa bibliográfica sem fronteiras entre países de publicação. Da mesma maneira aqueles artigos os quais não tinham livre acesso em meio digital e/ou impresso através de bibliotecas foram excluídos, visto que os mesmos deveriam ser lidos na

íntegra. Devido ao objetivo em levantar evidências científicas tem-se que textos de editorial, resenhas, exposição de casos clínicos bem como outros textos não científicos foram excluídos da pesquisa.

Ao cruzar os descritores o total de artigos encontrados foi de 108 sendo 73 no banco de dado LILACS, 30 no PubMed/Medline e 5 em outros banco de dados. Frente aos critérios de exclusão a amostra de artigos estudada foi de 28 artigos na sua íntegra, incluindo artigos científicos, capítulos de livro, livros e manuais de tratamento para controle da hanseníase que foram devidamente fichados, analisados, comparados e avaliados quanto a sua contribuição para o objetivo já citado anteriormente. Foi possível observar um grande número de publicações em revistas que abrangem a área da saúde de uma maneira geral (80%). Tais revistas permitem a divulgação de conhecimento em áreas multidisciplinares. Na medida em que o material foi sendo trabalhado, foi-se tornando clara a idéia de que, no tema em pauta, é preciso abordar a importância do profissional de enfermagem no controle da doença, bem como as ações devidas para tal.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1. Hanseníase e seu controle na ESF

A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular com atração pelas células da pele e de Schwann (TALHARI, 1989). A doença é classificada pelo número de lesões na pele, formas clínicas da hanseníase que, em geral, estão relacionadas à quantidade de bacilos. Quando há até cinco lesões na pele e a carga de bacilos é baixa, é classificada como paucibacilar-PB e quando há mais de cinco lesões e alta carga bacilar, como multibacilar-MB. A quantidade de pessoas doentes com a forma multibacilar sem tratamento determina o risco de adoecimento numa determinada área geográfica.

Nos casos paucibacilares, o organismo destrói os bacilos então há transmissão de doença, porém deve-se ter acompanhamento nos cuidados das reações e desenvolvimento de incapacidades físicas, o que destaca a importância do diagnóstico precoce nessa evolução. Os sinais e sintomas da hanseníase são: lesão(ões), mancha(s) ou área(s) na pele com diminuição de sensibilidade (térmica e tátil) que podem estar em qualquer parte do corpo, principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, face, orelhas, tronco, nádegas e pernas; acometimento de nervo(s) com espessamento e baciloscopia positiva.

Assim, é importante que a população e os profissionais de saúde aprendam a valorizar as queixas iniciais da hanseníase, para o diagnóstico precoce. A PQT (poliquimioterapia) oral faz parte do tratamento com dose mensal na unidade de saúde (dose supervisionada) e as demais doses auto-administradas (pelo paciente em sua moradia) e, concomitante, prevenção de incapacidades, cuidados com os olhos, mãos e pés. A forma clínica da doença (PB ou MB), a idade da pessoa com hanseníase e a sua tolerância ao medicamento determina o esquema de tratamento. Em criança, o peso e a idade determinam a dosagem do medicamento (BRASIL, 2008).

A hanseníase, se tratada tardiamente, pode evoluir com graves conseqüências devido às lesões que incapacitam os portadores fisicamente. Se diagnosticada precocemente, as incapacidades podem ser evitadas ou reduzidas através de técnicas simples e o acompanhamento na unidade de atenção básica (BRASIL, 2002a). As Equipes

de Saúde da Família devem realizar atividades preventivas, de promoção da saúde e curativa, além de possuir equipes comprometidas com o processo de saúde-doença, dando destaque as ações do agente comunitário de saúde, que vive e vivencia no nível domiciliar, as questões complexas que envolvem a hanseníase. No entanto, esse comprometimento exige que os profissionais informem a população quanto aos sinais e sintomas da doença, tendo acesso fácil ao diagnóstico e tratamento. Concomitante a isso é fundamental que os portadores sejam orientados individualmente e juntamente com a sua família durante todo o processo de cura.

Dessa, forma, é necessária a presença de profissionais de saúde capacitados para lidar com todos esses aspectos desenvolvendo a Educação em Saúde, dentro de uma prática transformadora, que engloba a participação dos familiares, do paciente, da comunidade nas ações de controle da Hanseníase que incluem busca ativa de casos, combate ao eventual estigma e manutenção do paciente no seu meio social (BRASIL, 2002).

5.2. Epidemiologia

Dados da Organização Mundial da Saúde mostram que o Brasil é o segundo país no mundo em termos do número de casos novos detectados no início de 2007 (44.436 casos, aproximadamente 17,0% dos casos novos em todo o mundo) e o 1º lugar nas Américas (com 93,3% dos casos do continente americano) (WHO,2007). As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, são as que, principalmente, apresentam alta endemicidade no Brasil, mantendo uma média de 47.400 novos casos de hanseníase anualmente nos últimos cinco anos (quase o dobro do país como um todo), sendo definidas como áreas prioritárias para o controle da hanseníase (BRASIL, 2006). Esse quadro traz grandes desafios para a organização das ações de controle e de assistência no sistema de serviços de saúde do Brasil e do mundo, apesar dos avanços (PENNA *et al.*, 2007).

O Brasil é um dos países com maior carga de hanseníase. Embora o impacto das ações, no âmbito dessa endemia, não ocorra em curto prazo, o Brasil reúne atualmente condições altamente favoráveis para a sua eliminação como problema de saúde pública, compromisso assumido pelo País em 1991 e que significa alcançar um coeficiente de prevalência de menos de um doente em cada 10 mil habitantes. Porém, atingir essa meta necessita do apoio e dedicação de órgãos do setor público, privado e do terceiro setor de

com a finalidade de acelerar e intensificar as ações de eliminação e de vigilância resolutive e contínua (BRASIL, 2002a).

A partir dos estudos apresentados, é possível constatar que a taxa de detecção e controle da hanseníase vem aumentando desde 1980, o que poderia ser explicado pela melhora do acesso aos serviços de saúde e ações de enfermagem executadas de forma sistemática em todos os doentes e comunicantes, além da alta correlação entre essa taxa de detecção de hanseníase e a cobertura vacinal pelo BCG em menores de um ano, aplicação de testes e vacina BCG intradérmica para contatos e consulta de enfermagem, que são ações de competência e supervisão exercidas pelo profissional de enfermagem. Essa influência dos serviços de saúde na detecção da hanseníase foi elucidada na amostra da literatura revisada que aponta que o acesso aos serviços de saúde melhorou nas últimas duas décadas, principalmente para a população rural e de municípios de pequeno porte.

5.3. O Enfermeiro da ESF no controle da Hanseníase

Para que a ESF atinja os propósitos que lhe deram origem, torna-se imprescindível que cada profissional envolvido tenha domínio da área que está sob sua responsabilidade, não só do ponto de vista de conhecimento científico, mas também das suas implicações éticas, sociais e políticas.

Segundo Peduzzi (2000), cabe ao profissional responder pelas ações que executam em âmbito de co-responsabilidade e pelo conjunto de intervenções realizadas pela equipe, no qual o processo de trabalho do enfermeiro na ESF é caracterizado por atividades assistenciais e gerenciais. No processo de trabalho assistencial, o enfermeiro toma como objeto as necessidades de cuidado e controle em saúde e tem como finalidade a atenção integral de enfermagem, e, no processo gerencial, o enfermeiro participa da organização e implementação adequados do trabalho e do cuidado de enfermagem.

O papel do enfermeiro, bem como as do médico, do auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde no controle da hanseníase baseia-se em participar de estudos e levantamentos que identifiquem os determinantes do processo saúde/doença de grupos populacionais, famílias e indivíduos estabelecendo relações entre as condições de vida e os problemas de saúde identificados.

Entre as atividades do enfermeiro destaca-se também a identificação e notificação de situações atípicas e casos suspeitos de doenças ao realizar medidas de controle de contatos e monitorar a situação vacinal de populações de risco, fazendo busca ativa dos casos e executando ações básicas de investigação e vigilância epidemiológica o que proporciona melhor qualidade de vida para a população. No tocante a reabilitação e recuperação da saúde esse profissional controla a doença aplicando procedimentos de intervenção, referência e acompanhamento, ao realizar também visitas domiciliares, fazer controle de doentes e contatos e identificar precocemente sinais e sintomas que indiquem complicações no processo de evolução das enfermidades.

Por fim, dentre as atividades do enfermeiro para o controle da hanseníase encontra-se o trabalho de gerência/acompanhamento tomando por referência critérios de eficiência, eficácia e efetividade e ao mesmo tempo aplicando instrumentos de avaliação da prestação de serviços: cobertura, impacto e satisfação (BRASIL, 2002a). Assim, diante da diversidade de funções que o enfermeiro deve exercer para controle da doença destaca-se o planejamento de atividades de busca de casos, busca de faltosos, contatos e abandonos e estabelecer a referência e contra-referência para atendimento em outras unidades de saúde, o que contribui para detecção dos casos, acompanhamento e tratamento, essenciais para supervisão e avaliação das atividades de controle das doenças.

As ações de controle exercidas pelo profissional de enfermagem permitem uma redução da prevalência oculta através da diminuição do tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico, o que pode ser alcançado com trabalho em equipe, organização e planejamento das ações. Porém, mesmo nas situações em que essas ações de controle são exercidas corretamente, há um tempo determinado para a redução da prevalência oculta, uma vez que o diagnóstico de doenças que acometem a pele depende dos hábitos de utilização dos serviços de saúde e de valores culturais que levam o paciente, muitas vezes, a aguardar pela melhora ou resolução espontânea das lesões de pele. Diante disso, Duarte (2009) demonstra em seu artigo a necessidade das ações do enfermeiro junto ao paciente, no qual este precisa ser orientado quanto à funcionalidade e competências dos serviços de saúde.

É também papel da enfermagem, identificar necessidades das diversas esferas (biológicas e psíquicas) que se relacionam com o processo saúde-doença, facilitam

intervenções conjuntas com a equipe multiprofissional e ajudam a elucidar os conceitos e preconceitos em relação à hanseníase, o que não é um procedimento fácil, visto que existem estigmas que ainda precisam ser erradicados pela cultura e por aqueles que possuem pouco ou nenhum acesso aos conhecimentos sobre a doença. Assim as ações descentralizadas, a detecção e o tratamento precoces são considerados elementos básicos para o controle da hanseníase, e de acordo com Brasil (2002b) e Penna (2010), essa descentralização envolve ampliação do quantitativo de recursos humanos e capacitação dos mesmos.

O Programa de Controle da Hanseníase (PCH) no Brasil, que faz parte das prioridades de gestão do Ministério da Saúde (MS), foi repassado para a responsabilidade dos municípios com a efetivação da descentralização na década de 1990, um dos requisitos básicos constantes da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96) (BRASIL, 1997). Para que esses municípios assumam, de fato, as ações de controle da doença, é necessário capacitar os profissionais da rede básica de saúde, com a finalidade de aumentar o conhecimento dos profissionais sobre a patologia, sendo capazes de diagnosticar, tratar, prevenir incapacidades físicas e, principalmente, evitar o surgimento das formas mais graves da doença (BRASIL, 2002).

Segundo Duarte (2008; 2009) a qualificação do profissional e o tratamento adequado da hanseníase é fundamental na estratégia de controle da doença, sendo o enfermeiro o profissional atuante no processo de cuidado integral ao portador, ao acompanhar o paciente através de consultas mensais e supervisão medicamentosa, contribuindo para interromper a cadeia de transmissão da doença e também promovendo o retorno do paciente estigmatizado à sociedade através da reabilitação física e social. Para isso, a lei Lei nº 7498/86 e o Decreto nº 94406/87 que, em seu artigo 11º, legitima e determina a consulta de enfermagem como modalidade de prestação de assistência direta ao cliente, atividade privativa do enfermeiro, "*exercida de fato e não de direito nos serviços de saúde*" (ADAMI et al., 1989), em nível nacional. Além disso, a consulta de enfermagem permite a elaboração de um plano de assistência em que o "fazer, orientar, ajudar e supervisionar" são ações que permitem uma assistência eficaz e de qualidade.

Cabe ressaltar que no processo de atuação da enfermagem deve haver o resgate da prática assistencial que reconheça valores de vida, formas de enfrentamento de problemas, condições sociais, retratando que a consulta de enfermagem, ou seja, a atuação do

enfermeiro é uma atividade primordial na assistência, pois proporciona uma interação terapêutica do indivíduo e o profissional de saúde e permite o reconhecimento dos perfis de saúde e doença, além de direcionar essa atuação do enfermeiro para a independência, qualidade de vida e autonomia dos indivíduos. Por fim, a integralidade da atenção, propicia também a identificação de fatores de risco e proteção, no qual há um olhar voltado para a valorização da qualidade de vida do indivíduo e não a prática clínica que codifica apenas questões biopsíquicas, percebendo-se, assim, a importância da qualificação do enfermeiro para atenção ao portador (DUARTE, 2008).

Outro aspecto relevante encontrado no estudo envolvendo o profissional de enfermagem é a iniciativa de investir em capacitações para o controle da doença, baseada no conceito de educação permanente em saúde, que se trata da noção de aprendizagem significativa, permitindo um olhar ampliado do processo saúde-doença, facilitando-se, assim, a atuação do enfermeiro na abordagem holística ao cliente (DUARTE, 2008).

Moreno (2008) demonstrou que um treinamento realizado por uma Secretaria Estadual de Saúde pode ter sido responsável pelo aumento da detecção de pacientes com hanseníase. Acredita-se que tal aumento pode estar associado a esse aperfeiçoamento/capacitação dos profissionais no processo de diagnóstico da doença. Assim, com base na importância epidemiológica da hanseníase e a necessidade de manter o nível controlável na pós-eliminação, considera-se que as ações educativas bem sucedidas precisam ser mantidas e avaliadas.

Em contrapartida a essa necessidade de capacitação dos profissionais e a importância do mesmo, foram observadas na literatura as dificuldades encontradas para o controle da doença, no qual se engloba a não ou insuficiente capacitação desses trabalhadores para acompanhar pacientes com hanseníase e a adequação das unidades de Estratégia de Saúde da Família que, muitas vezes, possuem equipes descompromissadas que não atuam diretamente 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, 2008). Além disso, o déficit de conhecimento sobre a doença, sinais e sintomas sugestivos da doença, problemas

relacionados com a presença de deformidades e deficiência no autocuidado, morbidade ocular e falha no controle de comunicantes foram destacados ao determinar a problemática da hanseníase (DUARTE, 2009).

Segundo Moreno (2008), os profissionais atuantes ainda tem dificuldades para trabalhar com a problemática e com as ações de controle da hanseníase, o que retrata a deficiência e carência de treinamentos e a necessidade da educação permanente na prática cotidiana do profissional de saúde. Assim, essa característica reforça a importância, para a saúde pública brasileira, da educação permanente junto aos profissionais da atenção primária, com enfoque em hanseníase. Essa capacitação profissional demanda de bons treinamentos e da conscientização dos profissionais, que pode ser alcançado através das ações de educação permanente, estimulando o profissional a refletir sobre o seu papel como provedor da saúde.

6. DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados na revisão de literatura e das ações no controle da hanseníase do município de Rubelita, percebe-se que algumas ações não são possíveis na prática atual se comparando com aquelas propostas na literatura revisada. A ESF do Município, apesar de possuir profissionais capacitados para o diagnóstico e controle da doença, possui dificuldades no acesso da população à unidade de saúde, visto que a área de abrangência do município engloba uma grande extensão territorial da zona rural, no qual o acesso é difícil e os recursos para transporte, tanto do profissional quanto do paciente, são precários e insuficientes. Porém, apesar desse ponto negativo interferir no controle e detecção da doença, o município realiza algumas das ações preconizadas pelo SUS como a promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, bem como na manutenção da saúde de grande parte da comunidade à qual assiste. Outro fator determinante é o fato de o município ainda não estar totalmente descentralizado, uma vez que não possui profissionais especializados, como dermatologista, para acompanhamento de determinados casos, o que torna necessária pactuação com outras unidades de saúde que disponibilize tal profissional, demandando mais custo e demora na atuação de controle.

Voltando o olhar ao profissional de enfermagem, conclui-se que os enfermeiros atuantes no município estão perfeitamente enquadrados no perfil ideal que o profissional de enfermagem deve possuir, pois são competentes e interessados, uma vez que acompanham todos os casos, fazem busca ativa, referenciam e exigem a contra-referência das outras unidades e trabalham baseado na promoção da qualidade de vida do paciente, tendo uma visão holística e sem preconceitos para com o portador da doença. Além disso, possuem acompanhamento mensal dos casos notificados, tem arquivado a evolução dos pacientes, bem como seu tratamento e alta. Todo esse processo é alcançado apesar de outros fatores externos interferirem nessas ações de controle, como o acesso dos pacientes aos serviços de saúde.

É relevante destacar também que a capacitação do enfermeiro para o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da hanseníase foi elucidado na revisão

como fator importante e determinante, uma vez que contribui para melhor desenvolvimento das atividades de controle da hanseníase. Dessa forma, a coordenação de Saúde do município de Rubelita incentiva os profissionais a participarem de capacitações, reuniões promovidas pelo Ministério da Saúde para aprimoramento dos saberes em Saúde Pública. Além disso, os membros da equipe, principalmente os enfermeiros, são engajados e interessados em participar dessas reuniões, uma vez que tal atividade contribui para dar mais credibilidade e confiança aos profissionais no momento de aplicar as ações de promoção, prevenção e controle da hanseníase.

Assim, dentro dessa vertente, a Atenção Primária se mostra essencial enquanto reorganizadora do sistema de saúde, para a valorização e o desenvolvimento do controle do paciente com hanseníase. Frente às publicações sobre a temática, verifica-se pouco se tem publicado em nível qualitativo abordando as ações que os profissionais da enfermagem desenvolvem, o que mostra uma vertente em pesquisa científica ainda a ser melhor explorada.

7. CONCLUSÃO

Os estudos recuperados pela revisão contribuem para o entendimento e importância do profissional de enfermagem no controle da hanseníase no Brasil, sendo necessária a participação ativa como educador e provedor da saúde individual e coletiva. Além disso, o estudo enfoca que o enfermeiro tem o papel de criar condições necessárias para o controle da doença, que são alcançadas com ações de promoção, prevenção e educação em saúde, além do diagnóstico precoce e melhora no acesso aos serviços de saúde. As capacitações desses profissionais também contribuem para o controle da hanseníase, sendo necessário continuar/manter a educação permanente junto aos profissionais da atenção básica, considerando a sua efetividade para o controle da doença e para a saúde pública brasileira.

Percebe-se a importância da qualificação do enfermeiro para atenção ao portador de hanseníase, no qual o estigma, a percepção do paciente sobre a doença, o tratamento realizado em serviços especializados, a hiperendemicidade na região, o acesso aos serviços de saúde, entre outros, precisam ser lembrados ao discutir a relação entre grau de implantação das atividades de atuação do enfermeiro e seu controle.

São muitos os passos a se percorrer para o controle eficaz dessa doença tão temida por muitos, porém, apesar das dificuldades, a contribuição e compromisso de cada pessoa, trabalhando em equipe ou individualmente é importante e necessária, uma vez que a hanseníase é fácil de ser diagnosticada e tem cura. Diante disso e dos resultados apresentados, o estudo em questão pode contribuir para o conhecimento e aperfeiçoamento das ações de controle da hanseníase e desenvolvimento das atividades exercidas pelo profissional de enfermagem.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, N. P.; FRANCO, L. H. R. O.; BRÊTAS, A. C. P.; RANSAN, L. M. O.; PEREIRA, A. L. Características básicas que diferenciam a consulta de enfermagem da consulta médica. **Acta Paul Enferm.**, v.2, n. 1, p.9-13, 1989;.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. **Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. vol. 3, p. 373-382, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: norma operacional básica/96**. Brasília (DF): MS; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE)**. Brasília (DF): MS; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília (DF): MS; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde: O Desafio de Construir e Implementar Políticas de Saúde – Relatório de Gestão 2000 – 2002/ Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/svs/destaques/outras2005.htm#hansen_2005>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família no Brasil - Uma análise de indicadores selecionados, 1998 - 2004. Brasília (DF); 2006. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**. 2007. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/situacao_hansen_2007.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Como ajudar no controle da hanseníase?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : Il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

CUNHA, S. S.; RODRIGUES, L. C.; DUPPRE, N. C. Current strategy for leprosy control in Brazil: time to pursue alternative preventive strategies? **Rev. Panamericana de Salud Publica**. v. 16, n. 5, p. 362 - 365, 2004.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. spe, Nov. 2008 .

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, Mar. 2009 .

KALK, A.; FLEISCHER, K. The decentralization of the health system research in Colombia and Brazil and its impact on leprosy control. **Leprosy Review**. v. 75, n. 1, p. 67 - 78, 2004.

MEIMA, A.; RICHARDUS, J. H.; HABBEMA, J. D. F. Trends in leprosy case detection worldwide since 1985. **Leprosy Review**. v. 75, n. 1, p. 19 - 33, 2004.

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, v. 61, n. spe, 2008 .

NASCIMENTO M. S, NASCIMENTO M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 10, n. 2, p. 333-35, abr/jun. 2005.

PEDUZZI, M. **O enfermeiro no programa de saúde da família.** São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2000.

PENNA, M.L.F.; PENNA, G.O. **Case detection and leprosy elimination in Brazil.** Tropical Medicine and International Health., v. 12, p. 647-650, 2007.

PENNA, M. L. F. et al . Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, 2010 .

TALHARI, S.; NEVES, R.G. **Hanseníase.** Guia de Hanseníase. 2. ed. Manaus: Instituto Superior de Estudo da Amazônia, 1989.

TALHARI, S. **Hanseníase: situação atual.** Anais Brasileiros de Dermatologia v. 19, p. 209-215,1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guia para la eliminacion de la lepra como problema de salud publica.** WHO/Programa de Acción para la Eliminación da la Lepra, Genebra, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global leprosy situation.** Weekly Epidemiol Record, v.25, n.82, p. 225-32.2007.