

Ações do enfermeiro no controle da hanseníase

Actions of the nurse in leprosy control

Las acciones de la enfermera en el mando de la lepra

Grazielle Rodrigues de Carvalho Nascimento^I, Anne Jaquelyne Roque Barrêto^{II},
Gisetti Corina Gomes Brandão^{III}, Clódis Maria Tavares^{IV}

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer a experiência de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, junto a pacientes com diagnóstico de hanseníase. Delineou-se, porquanto, um estudo exploratório, com abordagem qualitativa utilizando a análise de conteúdo de Bardin, cujos dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada com a participação de nove enfermeiros. A análise deste conteúdo permitiu a construção de três categorias que articularam a percepção dos enfermeiros sobre a assistência direta aos usuários portadores de hanseníase; as ações de vigilância epidemiológica e as ações de educação em saúde. Os resultados mostraram que o enfermeiro busca trabalhar todas as ações relativas ao controle da hanseníase, desde a consulta de enfermagem até as ações de vigilância epidemiológica. Concluímos que a pesquisa proposta traz dados importantes acerca do trabalho do enfermeiro na atualidade, servindo de subsídio para novas pesquisas e para melhorar as ações de enfermagem em relação à problemática da hanseníase.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Cuidados de Enfermagem; Hanseníase.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the experience of nurses who have worked at the Family Health Strategy, with patients with leprosy. Outlined is an exploratory, qualitative approach using content analysis of Bardin, whose data were obtained through semi-structured interviews with a sample of nine nurses. The content of this analysis allowed the construction of three categories that articulated the perception of nurses on direct assistance to leprosy patients, epidemiological surveillance actions and the actions of health education. The results showed that the nurse seeks to work all actions concerning the control of leprosy, from the nursing consultation to the epidemiological surveillance. We conclude that the proposed research provides important data about the work of nurse today, serving as a subsidy for new research and to improve nursing actions in relation to the problem of leprosy.

Descriptors: Community Health Nursing; Nursing Care; Leprosy.

RESUMEN

Este artículo se centra en la experiencia de las enfermeras que trabajan en Salud de la Familia, con pacientes con diagnóstico de lepra. El diseño se debe a que, un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, mediante análisis de contenido de Bardin, cuyos datos fueron obtenidos por intermedio de entrevistas semi-estructuradas con una muestra de nueve enfermeras. El contenido de este análisis ha permitido la construcción de tres categorías que articulan la percepción de las enfermeras en la asistencia directa a los enfermos de lepra, las acciones de vigilancia epidemiológica y las acciones de educación para la salud. Los resultados mostraron que la enfermera busca trabajar todas las medidas concernientes al control de la lepra, a partir de la consulta de enfermería para la vigilancia epidemiológica. Llegamos a la conclusión de que la investigación propuesta ofrece datos importantes sobre el trabajo de las enfermeras de hoy, que actúa como un subsidio para nuevas investigaciones y para mejorar las acciones de enfermería en relación con el problema de la lepra.

Descriptores: Enfermería en Salud Comunitaria; Atención de Enfermería; Lepra.

^I Discente do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió, AL, Brasil. E-mail: galrcarvalho@hotmail.com.

^{II} Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, Universidade Federal da Paraíba. Docente, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: annejaque@gmail.com.

^{III} Enfermeira, Mestre em Gestão Educacional. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, Universidade de São Paulo (USP). Professora Assistente, UFAL. Maceió, AL, Brasil. E-mail: gisettibrandao@ig.com.br.

^{IV} Enfermagem, Mestre em Saúde Pública. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, USP. Professora Assistente, UFAL. Maceió, AL, Brasil. E-mail: clodistavares@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A hanseníase parece ser uma das mais antigas enfermidades que acomete o homem, é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Proveniente de infecção causada pela *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), tem como característica alta infectividade e baixa patogenicidade, porém temida pelo alto potencial incapacitante⁽¹⁾.

A hanseníase representa, ainda hoje, um grave problema de saúde pública no Brasil. Em 2009, foram diagnosticados 36.884 casos novos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Embora os indicadores apresentem tendência de estabilização do coeficiente de detecção no país, ainda encontram-se patamares muitos altos nas regiões Norte, Centro-oeste e Nordeste⁽¹⁾. O valor médio desse indicador para o Brasil oscilou de 26,44/100.000 habitantes, em 2001, para 18,83/100.000 habitantes, em 2009. Na região Nordeste esse coeficiente variou entre 33,33/100.000 habitantes para 27,60/100.000 habitantes, estando acima da média nacional. Diferente da cidade de Maceió que houve um declínio do coeficiente de detecção em cerca de 32% nesse período de 18,8/100.000 habitantes, em 2001, para 12,8/100.000 habitantes em 2009, acompanhando a média do estado de Alagoas que teve pouca oscilação nesses anos, de 12,9/100.000 habitantes, em 2001, para 12,2/100.000 habitantes em 2009⁽²⁾.

Nos últimos anos, foram elaborados planos, com metas e estratégias para se alcançar a eliminação da hanseníase, isto é, chegar a uma taxa de prevalência menor que um caso por 10.000 habitantes. Conseguiu-se a redução da taxa de prevalência e o aumento do número de casos tratados com a poliquimioterapia (PQT). Porém, apesar dos esforços, a meta de eliminação para o país ainda não foi atingida. Dentre os fatores que impediram alcançar a meta está a permanência de casos não diagnosticados, prevalência oculta, responsáveis pela manutenção de fontes de contágio na população⁽³⁾.

O diagnóstico de hanseníase, em grande parte do Brasil, ainda é tardio, cerca de um ano e meio a dois anos após o aparecimento dos sintomas. A busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença, podem ser fatores que influenciam o diagnóstico tardio. Assim,

no Brasil, 5,7% das pessoas que descobrem ter hanseníase já apresentam lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades e incapacidades que poderiam ser evitadas⁽³⁾.

Esses fatores podem ser reduzidos quando as ações de controle da doença forem realizadas em nível de Atenção Básica em Saúde (ABS), no Brasil representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas ações voltam-se para detecção ativa e passiva dos casos, por meio das ações de investigação epidemiológica e exame da demanda espontânea aos serviços gerais da unidade de saúde; mobilização da comunidade adstrita; monitoramento e tratamento dos casos diagnosticados bem como os comunicantes⁽⁴⁾.

A forma como a equipe de saúde conduz essas ações é fator determinante para o sucesso de prevenção e controle da hanseníase. O enfermeiro, como parte integrante da equipe e historicamente um profissional atuante na prevenção, controle e tratamento da doença, configura-se um ator essencial para eliminação da hanseníase no Brasil⁽⁵⁾.

As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro da ESF, no controle da hanseníase, relacionam-se à busca e diagnósticos dos casos, tratamento e seguimento dos portadores, prevenção e tratamento de incapacidades, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas⁽⁵⁾. Para o alcance da eliminação da hanseníase faz-se necessário que as ações realizadas no âmbito da ESF estejam voltadas para a concretização dos princípios do SUS, principalmente da integralidade. O eixo teórico que orientou a análise ancora-se na integralidade.

A integralidade sugere a ampliação e o desenvolvimento do cuidar na profissão da área de saúde, a fim de formar profissionais mais responsáveis pelos resultados das práticas de atenção, mais capazes de acolhimento, de vínculo com os usuários das ações e serviços de saúde e, também, mais sensível às dimensões do processo saúde/doença inscrita nos âmbitos da epidemiologia ou terapêutica⁽⁶⁾.

Portanto, este trabalho teve como objetivo conhecer as ações do enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família referente ao controle da hanseníase, em um Distrito Sanitário na cidade de Maceió-AL.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido nas Unidades da ESF, localizadas em um Distrito Sanitário (DS), na cidade

de Maceió-AL. Este DS foi escolhido por ser um dos maiores distritos e constituir a maior endemicidade do município, possui sete unidades básicas de saúde (UBS), com 17 equipes de Saúde da Família (SF), totalizando 17 enfermeiros nesse distrito e que havia registros de casos de pessoas com diagnóstico de hanseníase no período da realização da pesquisa.

Para definição dos sujeitos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: atuar na ESF, no mínimo, há 12 meses; ter diagnosticado e acompanhado casos de hanseníase em sua área de abrangência; ter disponibilidade; aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo aqueles enfermeiros que não atenderam a esses critérios. Vale salientar que o número de participantes não foi pré-determinado, pois o critério numérico não se aplica à amostragem qualitativa. O término da coleta de dados ocorreu na medida em que as informações tornaram-se reincidentes, não resultando em novos achados. Dos 17 enfermeiros que trabalhavam nas USF do DS, a amostra foi constituída de nove.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2010, a partir de um roteiro de entrevista semi-estruturado, com questões referentes às ações realizadas pelos enfermeiros com vista ao controle da hanseníase. Todas as opiniões fornecidas pelos entrevistados foram gravadas, através de um aparelho MP4 e transcritas posteriormente.

Os profissionais participantes, antes de responderem ao roteiro de entrevista, foram esclarecidos quanto: aos objetivos da pesquisa; ao sigilo e proteção da imagem; ao direito de recusarem-se a participar do estudo; a retirarem seu consentimento em qualquer momento do trabalho, sem que isto lhe resultasse quaisquer prejuízos. Todo processo orientou-se a partir da Resolução 196/96 do CNS/CONEP que versa sobre as pesquisas envolvendo seres humanos e a Resolução 311/07 referente ao Código de Ética de Profissionais de Enfermagem.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo (AC), modalidade temática⁽⁷⁾, que consiste em descobrir os núcleos dos sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique algo para o objetivo analítico escolhido⁽⁸⁾. As fases propostas para aplicação da AC são: Pré-análise (constituição do *corpus* do estudo); Codificação (a transformação dos dados primários em unidade de representação do conteúdo); Categorização que corresponde a uma operação de classificação de

elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, posteriormente, por reagrupamento, segundo analogia (agrupamento das unidades por temática e composição das categorias)⁽⁷⁾.

Posteriormente, estes foram analisados à luz de literatura pertinente sobre as ações do enfermeiro relacionadas ao controle da hanseníase.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para solicitação do parecer ético, o qual foi aprovado sob o número 028492/2009-95. Os colaboradores deste estudo foram identificados com a letra "E" seguido de um número arábico (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9) com o objetivo de garantir o anonimato dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concluídas as etapas da Análise de Conteúdo (AC), emergiu como unidade temática central: *Ações do enfermeiro no controle da hanseníase* que trata sobre as atividades realizadas pelo enfermeiro com vista à produção do cuidado à pessoa e controle da hanseníase na ESF. Esta unidade central abrangeu três temas que levaram, por meio de sua análise, a significados e elaboração importantes que atenderam ao objetivo do estudo.

Assim, nomeou-se os temas como: Assistência direta à pessoa com hanseníase, que diz respeito a assistência prestada pelo enfermeiro à pessoa com suspeita e/ou diagnóstico de hanseníase, considerando os aspectos técnicos inerentes à profissão; Ações de educação em saúde, a qual refere-se as atividades educativas realizadas pelo enfermeiro e equipe sobre o esclarecimento da hanseníase na comunidade; e Ações de vigilância epidemiológica, na qual são reveladas as questões envolvendo o controle epidemiológico da doença no território da ESF.

Assistência direta à pessoa com hanseníase

De acordo com os depoimentos dos enfermeiros, colaboradores do estudo, as ações realizadas na ESF relacionam-se à assistência individual de pessoas com suspeita e/ou diagnóstico fechado de hanseníase. Esse movimento inicia-se ao passo que ocorra a identificação dos sintomáticos dermatológicos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e prossegue com a consulta de enfermagem realizada na USF, conforme demonstra os depoimentos abaixo:

Se o agente encontrou o paciente com alguma mancha no corpo ou alguma coisa que seja sugestiva da hanseníase, manda para a enfermeira, a gente avalia. (E1)

Eu atuo até hoje através do nosso dia-a-dia na anamnese e na consulta de enfermagem, quando você faz o exame físico; aí você vai ter todo um olhar clínico para toda a situação que envolve aquele cliente naquela hora. (E5)

A atenção através das consultas que a gente faz durante todo o processo de tratamento [...] (E5)

A consulta de enfermagem é um momento de encontro entre o indivíduo e o profissional da saúde⁽⁹⁾, compreendendo cinco fases, sendo elas: o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. O processo de escuta perpassa por essas fases e, dependendo da qualidade realizada ela poderá reconhecer uma série de condições que fazem parte da vida das pessoas e constituem-se nos determinantes dos perfis de saúde e de doença⁽⁵⁾. Tal prática é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, objetivando propiciar condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa⁽¹⁰⁾.

A sistematização do cuidado de enfermagem, voltada para a pessoa com hanseníase, compreende o diagnóstico precoce, consoante aos exames dermatoneurológicos, prevenção de incapacidades, apoio psicológico; tratamento e cura, conforme estabelecido no Programa de Eliminação de Hanseníase^(4,11).

Durante o tratamento da doença, o enfermeiro deve oferecer apoio, atendendo as ansiedades relacionadas ao impacto do diagnóstico de hanseníase, e prestar todo esclarecimento acerca da doença, bem como orientar quanto à prevenção de incapacidades, autocuidado e todo desconforto decorrente do tratamento^(9,12-13).

A consulta de enfermagem se torna essencial no estabelecimento do vínculo entre enfermeiro e a pessoa com hanseníase. Se o enfermeiro, durante a consulta, constrói um processo de confiança e compromisso com o usuário, motivando-o e, ao mesmo tempo corresponsabilizando-o, em todas as fases do processo de cuidado, a probabilidade de abandono deste é reduzida⁽⁹⁾.

Além dos aspectos clínicos, outros determinantes interferem no tratamento e na qualidade de vida das pessoas acometidas pela enfermidade. Sendo a hanseníase uma doença estigmatizada, o enfermeiro

deverá considerar as subjetividades e singularidades existentes em cada pessoa, de modo a fortalecer o doente frente às dissonâncias vivenciadas por ele em decorrência da doença. Para além do biológico, como apontado anteriormente, as questões culturais, sociais, econômicas, de trabalho e de família precisam ser identificadas e valorizadas por este profissional com o objetivo de oferecer uma atenção humanizada e integral. Estas características não foram observadas nos depoimentos dos enfermeiros, tanto que os pacientes não foram cuidados em sua totalidade.

Outro aspecto identificado nos depoimentos dos enfermeiros, enquanto atividade inerente às ações voltadas à hanseníase, relaciona-se ao tratamento e a visita domiciliar, sendo considerado como uma forma de controle da doença:

[...] o controle é quando temos casos e iniciamos o tratamento. (E2)

[...] o controle durante essa consulta a gente começa a trabalhar. Toda vez que a gente pensa em tratamento, a gente pensa no controle associado a isso, eu não posso tratar e deixar para lá. (E5)

[...] Quando eu tive um paciente fazia o acompanhamento, a visita domiciliar, contava os remedinhos direitinho, explicava a doença, [...] a gente (ACS e enfermeiro) trazia a família, se precisasse ver o caso da BCG ou se tivesse alguma manchinha, a gente trazia aqui para dar uma atenção melhor, a gente também trazia pessoas próximas à família que tivesse alguma queixa para fazer os testes. (E4)

O tratamento do paciente de hanseníase está incluído nas ações de controle da doença, que é realizado através da poliquimioterapia, administrada segundo a classificação operacional de cada caso⁽⁴⁾. O tempo de tratamento da hanseníase dependerá da classificação, se é paucibacilar ou multibacilar, de seis a doze meses respectivamente.

O enfermeiro tem um papel fundamental nesse processo, pois é no acompanhamento, ocorrido nas USF, que haverá a formação do vínculo, a prevenção de incapacidades, a identificação das intercorrências e complicações.

Em relação ao tratamento e seguimento de pacientes destaca-se a necessidade de uma atitude crítica, que permita um aprimoramento no seu saber diário, com incorporação de novos conhecimentos técnico-científicos que vêm sendo adotado nessa área. A

prevenção e o tratamento de incapacidades físicas merecem destaque especialmente no acompanhamento do paciente com reações hansênicas e consequente atuação nos casos que necessitem de prescrição e/ou execução de técnicas de prevenção e tratamento de incapacidades tanto para face, olhos, mãos e pés. A atuação do enfermeiro frente ao tratamento remonta há décadas passadas, identificada através de pesquisas, como a realizada no Estado de São Paulo, em 1995, onde aponta o controle de tratamento de hanseníase como parte das ações de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Estudos mais recentes⁽¹³⁻¹⁵⁾ ratificam essa atuação, não apenas voltada para o tratamento como prioridade de cura e prevenção de incapacidades, mas também com a busca da criação de vínculo e confiança entre o enfermeiro e o paciente.

Infere-se da pesquisa, a partir das falas dos enfermeiros, que o tratamento ao portador de hanseníase é resumido à tomada do medicamento, seja pela dose supervisionada ou pelas doses auto-administradas, e não existe menção ao acompanhamento do portador de hanseníase para a produção do cuidado integral, conforme orienta a Política de Atenção Básica (PNAB) e o Programa de Eliminação da Hanseníase, sobretudo os princípios do SUS. Neste enfoque, não há ruptura com práticas hegemônicas historicamente instituídas e que ainda se fazem presentes nas práticas de cuidar em enfermagem.

Outra forma de controle da hanseníase, indicada pelos enfermeiros, são as visitas domiciliares, e estas devem ser realizadas, quando necessário, pelo médico e enfermeiro e mensalmente pelo ACS⁽⁴⁾. A visita domiciliar é compreendida como instrumento de trabalho para a enfermagem, a qual passou a ser ainda mais incrementada com a introdução da ESF. Tem como proposta primordial a atenção domiciliar e de reinserção social das pessoas com distintos problemas de saúde em território local. É fundamental a reflexão sobre esta atividade no campo da assistência, principalmente no que concerne ao cuidado prestado pelo enfermeiro, de forma a compreender o indivíduo no contexto familiar e social em que se encontra inserido. Essa atividade se potencializa frente à busca de sintomáticos dermatológicos, a adesão e continuidade do tratamento bem como na garantia da cura da doença.

Ações de Educação em Saúde

No que diz respeito às ações de educação em saúde, estas são realizadas pelos sujeitos da pesquisa, em sala

de espera, reuniões com grupos, conforme descrito abaixo:

[...] Através de sala de espera [...] a gente tem grupos, temos grupos de hipertensos e diabéticos, de adolescentes, grupo de mães; nestes grupos a gente está falando. (E7)

Aqui a gente (enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS) também faz sala de espera, a gente faz reuniões informando como é que a hanseníase pega, como é que ela aparece, se alguém tiver mancha, pra poder fazer essa comunidade tome ciência do que é a doença, para poder eles mesmos procurar a doença neles e vir aqui procurar o posto, que é educação. (E1)

Aqui a gente (enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS) faz as palestras na sala de espera, orienta em relação se o paciente apresentar mancha, não tenha sensibilidade procure a unidade. (E8)

A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa à promoção da saúde, e o profissional dessa área é o principal mediador para que isso ocorra. É preciso ressaltar, que a prática da educação em saúde constitui um caminho integrador do cuidar constituindo um espaço de reflexão-ação que é capaz de provocar mudanças individuais contribuindo para a transformação social⁽⁹⁾.

Nesse sentido, não foi identificado nos depoimentos dos enfermeiros ações de educação em saúde que vislumbrem a construção de autonomia de sujeitos como orienta os eixos da promoção da saúde e que proporcionará a produção da integralidade do cuidado. Ações educativas como palestras, onde há orientações acerca da doença, enquanto sinais e sintomas configuram-se como um processo frágil para o empoderamento dos sujeitos enquanto portadores de uma doença de cunho social e estigmatizada.

Diante disto, faz-se necessário o desenvolvimento de ações no campo da educação em saúde que visem, não apenas – embora indispensável – orientações junto ao paciente de hanseníase, mas também ações educativas sobre a patologia e que estas venham emancipar os sujeitos envolvidos diretamente, como o portador de hanseníase e a família, nesse processo de educação.

O processo de educação em saúde deve aliar a aquisição de informações e aptidões básicas com o senso de identidade, autonomia, solidariedade e responsabilidade dos indivíduos por sua própria saúde e da comunidade. É necessário combinar conhecimentos

que visem à capacitação de indivíduos com o uso de metodologias adequadas às suas necessidades e que estejam voltadas para o desenvolvimento de múltiplas atividades de acordo com a realidade local.

Considerando esses aspectos, a atuação do enfermeiro, no campo da educação em saúde, deverá desenvolver-se com o objetivo de fortalecer o usuário para a compreensão e enfrentamento dos condicionantes envolvidos no processo de adoecer e conviver – enquanto durar o tratamento.

Em face dessas considerações, podemos ressaltar que o enfermeiro é um agente fundamental na construção de um fazer em saúde, o profissional pode compreender as necessidades dos usuários, convocando-os para a co-construção de alternativas viáveis para solucionar os possíveis problemas que venham a surgir. Assim, é construído um processo de trabalho em saúde comum entre usuários e profissionais⁽¹⁶⁾.

Outras ações de educação em saúde relacionadas à prevenção e/ou controle da hanseníase, voltam-se para as campanhas em comemoração ao Dia Mundial de combate desta doença. Nesse momento, segundo os depoimentos dos enfermeiros, aproveita-se para identificar casos suspeitos, sendo um momento importante na detecção e prevenção de casos.

A gente já fez algumas campanhas pra gente detectar o paciente portador, então a gente faz o dia como, por exemplo, o diabético que a gente passa o dia fazendo glicemia capilar. (E6)

Na época em Janeiro [...] no dia mundial da hanseníase, então uma semana antes a gente faz a sala de espera e aí junta os pacientes que tem mancha, vem e a gente faz os testes. (E8)

As campanhas em saúde, enquanto processo educativo, constituem-se estratégia importante para prevenção e detecção de casos de hanseníase. Também são fundamentais, porque favorecem a ampliação das informações acerca da doença, como prevenir e tratá-la em número maior de lugares, sejam aquelas realizadas em territórios municipais, estaduais e/ou nacionais.

Vale salientar que as campanhas realizadas têm como objetivo, não só a orientação de identificação dos sinais e sintomas da doença, mas, sobretudo um adequado enfrentamento da mesma, mediante condutas eficazes para manutenção da saúde e, conseqüentemente, para a qualidade de vida.

Ações de Vigilância Epidemiológica

As ações de vigilância epidemiológica são descritas, pelos sujeitos da pesquisa, como ações voltadas para a busca ativa através dos agentes comunitários de saúde (ACS) e controle dos comunicantes:

A hanseníase, especialmente, nós fazemos a busca ativa através do agente de saúde que realiza o serviço direitinho [...] (E3)

[...] controle a respeito da família, envolve toda a família, envolve parentes próximos que estejam a ele, a gente faz todo este envolvimento, todo este controle [...] (E5)

[...] temos os agentes, e sempre faz capacitação para eles poderem fazer a busca ativa, já que eles estão lá na casa, no dia-a-dia [...] (E7)

[...] então, quando você tem o paciente faz a busca tanto onde ele mora, onde ele trabalha, família faz toda a investigação e acompanhamento desse paciente quando a gente tem ele. (E9)

Os ACS favorecem esse trabalho quando, ao realizarem as visitas domiciliares, identificam casos suspeitos com sinais e sintomas que estejam relacionadas à doença, neste caso a hanseníase, e os encaminham a USF para serem diagnosticados pelo profissional de saúde, especificamente o médico.

A vigilância epidemiológica (VE) da hanseníase é realizada através de conjunto de ações que fornece informações sobre a doença e sobre o seu comportamento epidemiológico, com a finalidade de recomendar, executar e avaliar as atividades de controle. Visa, também, divulgar informações sobre a doença para os profissionais responsáveis por essas atividades, como para a população em geral^(1,11). Observa-se nos depoimentos que existe busca ativa e investigação que são atividades inerentes ao trabalho da Vigilância Epidemiológica, enquanto um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos⁽¹⁾.

Considerando a Política de Atenção Básica (PNAB) e o Pacto pela Saúde é preciso que a ESF desenvolva as atividades de controle da hanseníase, pois quanto mais precoce a descoberta de novos casos na comunidade, melhor o impacto das ações de monitoramento e cura^(1,11). Neste caso, percebe-se que as ações de

assistência de enfermagem, acrescido das ações do ACS, desenvolvem atividades de VE na medida em que fazem a busca ativa dos casos e monitoramento da doença.

Essas atividades realizadas e coordenadas pelo enfermeiro constituem-se fundamental nesse controle. Salienta-se que a descoberta de casos de hanseníase implica na busca de sintomáticos dermatológicos não tratados anteriormente. Esta inclui uma série de atividades essenciais na estratégia de controle da doença. A detecção precoce de casos é fundamental para prevenir as incapacidades causadas pela mesma e para controlar os focos de infecção, contribuindo para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública^(1,11). Contudo, nos depoimentos dos enfermeiros, não foi identificado a preocupação com a busca ativa dos casos de abandono, bem como, a notificação dos casos identificados.

Para que haja um controle efetivo da doença e, portanto, a sua eliminação, enquanto problema de saúde pública, é necessário que ocorra a notificação, a busca ativa de casos e de abandonos e, principalmente, a avaliação das ações empregadas nesse processo, portanto, cabe, não só ao enfermeiro, embora seja um elemento essencial, mas à equipe de Saúde da Família desenvolverem ações que visem à ruptura da cadeia epidemiológica da doença, procurando identificar a fonte de contágio e descobrir novos casos de hanseníase entre as pessoas que com ele convivem ou conviveram no mesmo domicílio nos últimos cinco anos (contatos intra-domiciliares), bem como prevenir a transmissão^(1,4).

Nota-se, porém, que as ações de vigilância epidemiológica, mesmo inclusas no Programa de Controle da Hanseníase, divergem da proposta da ESF, quando delineadas a partir, ou somente, do conceito de risco. Este pode ser definido como a probabilidade de ocorrência de um determinado evento relacionado à saúde, estimado a partir do que ocorreu no passado. É importante que as ações de vigilância realizadas pela equipe, tenham como base o conceito de vulnerabilidade, este mais condizente com a proposta de integralidade e, enfim, com promoção da saúde. A vulnerabilidade traz os elementos abstratos "*associados e associáveis aos processos de adoecimento*" para planos de elaboração teórica mais concreta e singular, onde a coerência e mediações entre esses fenômenos sejam objetos do conhecimento sobre a vulnerabilidade⁽¹⁷⁾. Essa compreensão possibilitará o desenvolvimento de ações de vigilância mais efetivas no controle e eliminação da hanseníase.

Destarte, as ações realizadas pelo enfermeiro deverão considerar esses aspectos, tendo em vista a sua historicidade no envolvimento das ações de vigilância epidemiológica bem como no controle da doença. Cabe ao enfermeiro, qualificar os profissionais que estão sob sua responsabilidade e desenvolver um trabalho multidisciplinar com a equipe de saúde com o objetivo de desenvolver ações mais ampliadas de vigilância, não apenas na compreensão da epidemiologia mas, sobretudo, da vigilância da saúde como preconiza o Ministério da Saúde (MS).

Assim, foi possível observar que as ações de atenção, controle e prevenção da hanseníase não foram distinguidas, ocorrendo equívocos por parte dos enfermeiros. Existiu um consenso nas falas sobre o desenvolvimento da busca ativa, ficando esta, quando mencionada, restrita ao ACS.

Esta incompreensão por parte do enfermeiro é preocupante porque a hanseníase ainda continua "acometendo as classes sociais menos favorecidas provocando percentuais elevados de incapacidades físicas que comprometem a capacidade de trabalho e a qualidade de vida dos acometidos, perpetuando o estigma associado à doença"⁽¹⁸⁾ e, sendo a ESF um espaço onde a produção do cuidado deveria voltar-se para a humanização e integralidade do indivíduo, família e comunidade, alguns conceitos como promoção da saúde e vigilância da saúde, deveriam se fazer presentes nas falas dos enfermeiros e efetivadas por meio de ações realizadas nas ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, buscou-se conhecer as ações de assistência de enfermagem, realizadas pelo enfermeiro, no controle da hanseníase. A partir dos depoimentos dos enfermeiros, observou-se que assistência de enfermagem volta-se para o nível individual do paciente, o desenvolvimento de ações de educação em saúde e de vigilância epidemiológica.

Acerca da assistência prestada pelo enfermeiro para a produção do cuidado à pessoa com hanseníase, pode-se constatar que é realizada por meio das consultas, supervisão das doses e visita domiciliar. Sobre as ações de educação em saúde percebe-se que se resume a palestras e campanhas realizadas de maneira pontual e com orientações baseadas em sinais e sintomas, estas orientadas por processos hegemônicos no campo da saúde. Nas ações de vigilância epidemiológica denota-se

investigação (busca ativa de casos) e controle dos comunicantes.

Além dessas ações, em relação ao controle da hanseníase, o enfermeiro deverá considerar outros aspectos, dos acima mencionados, que envolvam a produção da integralidade do cuidado com vista à promoção da saúde. Este deve considerar as necessidades de saúde existente em seu território, sem perder de vista as condições sociais e econômicas vivenciadas pelos portadores. Além disso, as ações de educação em saúde devem fortalecer, principalmente, o usuário e seus familiares para o enfrentamento da doença diante dos medos, angústias, preconceitos, reações hansênicas e reações adversas vivenciadas no decorrer do seu tratamento e pós-alta.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2010.
2. DATASUS [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde [cited 2011 dez 29]. Departamento de Informática do SUS- DATASUS. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.
3. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VDA. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol. Serv. Saude* [Internet]. 2010 [cited 2011 dez 29];19(2):155-64. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>.
4. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2nd ed. Brasília (BR): Ministério de Saúde; 2008.
5. Freitas CASL, Silva AVN, Ximenes FRGN, Albuquerque IMAN, Cunha ICKO. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2011 dez 29];61(esp):757-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf>.
6. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006 [cited 2011 dez 29];8(1):42-51. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
9. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: Estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];18(1):100-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12.pdf>.
10. Silva FRF, Costa ALRC, Araújo LFS, Bellato R. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];18(2):290-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/12.pdf>.
11. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125/2010. Diretrizes para vigilância, atenção e controle da Hanseníase. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2010.
12. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Perfil socioeconômico e demográfico de portadores de hanseníase atendidos em consulta de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2011 dez 29];15(esp):774-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_09.pdf.

Nesse sentido, sugere-se que a gestão fortaleça as ações de controle, não só do enfermeiro, mas da equipe de saúde a partir de qualificações que tenham como eixo norteador a Educação Permanente em Saúde, da construção de espaços coletivos na própria USF a partir da co-gestão e que envolvam, além da equipe, as pessoas da comunidade, não só para melhor compreensão e planejamento eficaz de suas ações, mas para o empoderamento destes no processo de saúde-doença-cuidado.

Assim, tanto os profissionais de saúde quanto os gestores, devem ter um olhar especial sobre esta patologia, desenvolvendo ações efetivas, para que, a médio e longo prazo, seja possível a redução de casos na comunidade, e, quem sabe um dia, a hanseníase como um problema de saúde pública seja eliminada.

13. Vieira VB, Patine FS, Paschoal VDA, Brandão VZ. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: um estudo de caso. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2005 [cited 2011 dez 29];11(2). Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac05%20-%20id%2013.pdf.
14. Pedrazzani ES. Levantamento sobre as ações de enfermagem no programa de controle da hanseníase no estado de São Paulo. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 1995 [cited 2011 dez 29];3(1):109-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n1/v3n1a09.pdf>.
15. Silva Junior FJG, Ferreira RD, Araújo OD, Camêlo SMA, Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2011 dez 29];61(esp):713-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a10v61esp.pdf>.
16. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Revista Vivências* [Internet]. 2009 [cited 2011 dez 29];5(7):101-6. Available from: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigo_s_vivencias_07/Artigo_13.pdf.
17. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 2011 dez 29];16(5):923-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_20.pdf.
18. Lustosa AA, Nogueira LT, Pedrosa JIS, Teles JBM, Campelo V. The impact of leprosy on health-related quality of life. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2011 [cited 2011 dez 29];44(5):621-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n5/19.pdf>.

Artigo recebido em 10.12.2010.

Aprovado para publicação em 17.11.2011.

Artigo publicado em 31.12.2011.