

FORMAÇÃO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM HANSENÍASE

Resumo: Este trabalho objetivou analisar a formação e o papel do profissional de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família no atendimento às pessoas com hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde em território hiperendêmico. Trata-se de investigação qualitativa que utilizou como métodos de coleta de dados questionário semiestruturado e análise de conteúdo. Os depoimentos mostraram que a humanização no contato com o paciente e o trabalho integrado da equipe interprofissional maximizam a possibilidade de a pessoa acometida de hanseníase aderir ao tratamento e persistir na jornada do autocuidado. O tratamento foi aspecto central no discurso dos enfermeiros participantes da pesquisa, indicando certa limitação de recursos para profilaxia e outros adicionais. Os protocolos do Ministério da Saúde mostraram-se úteis, e a formação inicial e permanente do profissional de saúde para tratar a hanseníase constitui elemento central para conclusões e considerações nessa investigação.

Descritores: Hanseníase, Enfermagem, Terapêutica, Prática Profissional, Educação Continuada.

Training and practice of nurses assistance to the person with leprosy

Abstract: This work aimed to analyze the formation and the role of the nursing professional of the Family Health Strategy in the care of people with leprosy in Basic Health Units in hyper-endemic territory. This is a qualitative investigation, which used semi-structured questionnaire and content analysis as a method of data collection. The testimonies showed that humanization in contact with the patient and the integrated work of the interprofessional team maximize the possibility that the patient with leprosy will adhere to the treatment and persist in the journey of self-care. The treatment was a central aspect in the speech of the nurses participating in the research, indicating a certain limitation of resources for prophylaxis and additional resources. The protocols of the Ministry of Health proved to be useful, and the initial and permanent training of health professionals to treat leprosy is a central element for conclusions and considerations in this investigation.

Descriptors: Leprosy, Nursing, Therapeutics, Professional Practice, Education Continuing.

Formación y práctica de enfermeras en asistencia a la persona con lepra

Resumen: Este trabajo tuvo como objetivo analizar la formación y el rol del profesional de enfermería de la Estrategia de Salud de la Familia en la atención de personas con lepra en Unidades Básicas de Salud en territorio hiperendémico. Se trata de una investigación cualitativa, que utilizó un cuestionario semiestruturado y análisis de contenido como método de recolección de datos. Los testimonios evidenciaron que la humanización en el contacto con el paciente y el trabajo integrado del equipo interprofesional maximizan la posibilidad de que el paciente con lepra adhiera al tratamiento y persista en el camino del autocuidado. El tratamiento fue un aspecto central en el discurso de los enfermeros participantes en la investigación, indicando cierta limitación de recursos para la profilaxis y recursos adicionales. Los protocolos del Ministerio de Salud resultaron útiles, y la formación inicial y permanente de los profesionales de la salud para el tratamiento de la lepra es un elemento central para las conclusiones y consideraciones de esta investigación.

Descriptor: Lepra, Enfermería, Terapéutica, Práctica Profesional, Educación Continua.

Ana Catarina de Moraes Souza

Mestra em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP.

E-mail: anna.annacat@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3549-0743>

Anselmo Cordeiro de Souza

Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP.

E-mail: anselmo.vivamelhor@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0156-716X>

Cristina Zukowsky-Tavares

Doutora em Educação pela PUC/SP. Docente do Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP.

E-mail: cristina.tavares@ucb.org.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8137-3962>

Submissão: 03/02/2022

Aprovação: 12/10/2022

Publicação: 17/12/2022



Como citar este artigo:

Souza ACM, Souza AC, Zukowsky-Tavares C. Formação e prática de enfermeiros na assistência à pessoa com hanseníase. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):63-76. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.63-76>

Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, de evolução lenta e que se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos, como lesões na pele e nos nervos periféricos¹. Sabe-se que é extenso o número de pessoas que convivem com ela e não procuram atendimento, levando-as a diminuírem ou perderem força muscular e sensibilidade, o que agrava o índice de incapacidades e deformidades, com consequente exclusão social²⁻⁴.

Apesar de a hanseníase ter sido declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um problema global de saúde erradicado, em torno de 200 mil novos casos por ano foram notificados no mundo na última década². O Brasil não conseguiu cumprir o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) de eliminar a doença até o fim de 2015 (ou seja, registrar um caso a cada 10 mil habitantes no máximo)⁵. O país foi responsável por 92,3% dos casos nas Américas, com coeficientes de detecção de hanseníase hiperendêmicos em muitos estados da Região Norte – o de Tocantins registra alta incidência da doença, e seus municípios, em sua maioria, são hiperendêmicos^{6,7}.

Nesse contexto, vale destacar a necessidade de direcionar táticas para aprimorar o atendimento e a prematuridade do diagnóstico da hanseníase, a fim de cooperar para romper o ciclo de transmissão⁸. Por volta de 60% a 80% dos diagnósticos e das determinações sobre o tratamento são concretizados nas consultas médicas e de enfermagem⁹; logo, o profissional de enfermagem, junto da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), opera

diretamente nas ações de controle da doença, acompanhando o indivíduo, sua família e a comunidade na qual o afetado está inserido^{10,11}.

Assim, o papel essencial do enfermeiro para as ações de precaução e controle da hanseníase no Brasil é cada vez mais evidente, desempenhando a função de organização do serviço de saúde em todos os graus de complexidade¹². No entanto, são relatadas dificuldades ao se considerar equivocadamente que a promoção da saúde não inclui a atenção à doença, além do receio do contágio no atendimento às pessoas afetadas e da alegação de que a carga de trabalho excessiva inviabiliza o acolhimento do acometido¹³.

Diante do protagonismo da equipe de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) na assistência à pessoa com hanseníase¹⁴, as opiniões desses profissionais de saúde devem ser valorizadas no que se refere às suas ações, podendo indicar um melhor panorama do atendimento aos usuários. Isso porque a ESF é um modelo de Atenção à Saúde no qual a integralidade do cuidado deve ser a tônica¹³, além de demandar uma reflexão sobre a formação do profissional de enfermagem¹⁵.

Levando em consideração que a abordagem qualitativa tem capacidade de incorporar o significado e a intencionalidade das relações sociais, permitindo captar níveis mais profundos da investigação que não podem ser traduzidos em dados estatísticos¹⁶, a presente investigação objetivou estudar a formação e a atuação do profissional de enfermagem na assistência à pessoa com hanseníase na especificidade de uma área endêmica.

Material e Método

Trata-se de investigação qualitativa exploratória, de estrutura interpretativa pragmática, que toma como estratégia de pesquisa o estudo de caso e utiliza como método de coleta de dados um questionário semiestruturado, e como método de análise de dados, a análise de conteúdo temática (ACT)¹⁷. Para relato da pesquisa, levaram-se em conta os Critérios Consolidados para Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ)¹⁸.

A pesquisa ocorreu entre janeiro e março de 2020, no município de Colinas do Tocantins (população estimada em 2019 de 35.424 habitantes), Estado do Tocantins, localizado na Região Norte do Brasil¹⁹. A coleta de dados foi conduzida por enfermeira treinada e realizada com enfermeiros atuantes na ESF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que aceitaram participar.

Uma mensagem por *e-mail* explicitando o estudo foi enviado aos coordenadores de cada UBS; na mensagem, também foi solicitado o endereço eletrônico de enfermeiros atuantes na ESF. A entrevista foi agendada com os profissionais de enfermagem pela pesquisadora por meio de diálogo estabelecido previamente e realizada pessoalmente em lugar reservado, na própria unidade de trabalho. Foram feitas perguntas sobre dados de identificação do indivíduo e na sequência utilizou-se o roteiro semiestruturado, abordando as práticas, as dificuldades, o processo de formação continuada e os pontos exitosos da prática de Atenção à Saúde das pessoas com hanseníase.

Os depoimentos dos participantes foram gravados e transcritos. As enfermeiras foram nomeadas com letras do alfabeto (A a L), e as UBS,

com cores. Os dados referentes a sexo, idade, nível de escolaridade, tempo de trabalho na UBS e informações ocupacionais foram transferidos a uma planilha *Microsoft Excel* versão 2016 para análise descritiva; os depoimentos, após organizados, foram submetidos à análise qualitativa por método de ACT²⁰.

Esse processo foi operacionalizado em três fases: pré-exploração do material, seleção das unidades de análise, subcategorização e categorização²¹. Inicialmente, se realizaram leituras flutuantes do material a fim de apreender seu significado global. Na sequência, os discursos dos participantes foram organizados em protocolos qualitativos, no formato de um quadro analítico temático (primeiro no programa *Excel* e, depois, no *Word*), distribuídos por núcleos direcionadores (questões-chave), e os temas presentes nos textos obtidos foram eleitos (respostas da entrevista semiestruturada) como unidades de contexto, a partir das quais se identificaram as unidades de registro, tendo sido analisados segundo os objetivos do estudo.

Este trabalho foi elaborado em concordância com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²² e a Declaração de Helsinque²³, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente com parecer n. 3.823.471 (CAAE 26737219.7.0000.5377).

Resultados

Participaram desta pesquisa um profissional de enfermagem de cada uma das 12 UBS do município, apresentando idade média de 36,0±7,9 anos (idade mínima de 25 anos e máxima de 54 anos), do sexo feminino (100%). Em relação ao grau de instrução, metade (50%) possui especialização. Quanto ao tempo de trabalho na UBS, cinco (41,6%)

Para a análise do papel do profissional da enfermagem no atendimento das pessoas com hanseníase, foram investigadas cinco questões-chaves, as quais estão indicadas no Quadro 1.

Quadro 1. Questões-chave de referência para as entrevistas semiestruturadas. Colinas do Tocantins, TO. 2020.

Tema 1: atendimento à pessoa com hanseníase
Tema 2: as dificuldades no atendimento do paciente com hanseníase
Tema 3: o êxito na atuação profissional
Tema 4: a formação inicial e continuada/permanente
Tema 5: repercussão da formação no atendimento à hanseníase

Fonte: Elaborado pelos autores.

A codificação, a partir dos depoimentos dos participantes, subsidiou o agrupamento analítico em categorias temáticas, emergidas das unidades de contexto e registro oriundos do conteúdo. Tomaram-se como unidades de contextos as respostas às questões-chave de referência (n=60), das quais emergiram as unidades de registro (n=144). As categorias e as subcategorias da atuação e formação do profissional de enfermagem na atenção ao paciente acometido de hanseníase são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização das categorias, subcategorias e frequência absoluta e relativa das unidades de registro. Colinas do Tocantins, TO. 2020.

Categorias	Subcategorias	Unidades de registro
Acolhimento	Papel do NASF	11 (7,5)
	Humanização no atendimento	5 (3,4%)
	Adesão ao tratamento	18 (12,3)
Diagnóstico	Avaliação inicial	3 (2,0)
	Desfecho diagnóstico	5 (3,4)
Tratamento	Protocolo	7 (4,7)
	Avaliação periódica	8 (5,5)
	Recursos adicionais	7 (4,7)
Promoção da saúde	Conscientização da população	9 (6,1)
	Investimento público	4 (3,0)
Formação	Formação inicial	14 (9,5)
	Formação permanente	43 (29,4)
	Autoformação	8 (5,5)
	Realização profissional	4 (3,0)
		146 (100)

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por meio do processo da ACT, foi possível levantar importantes questões voltadas à formação e à atuação do enfermeiro na atenção ao paciente afetado pela hanseníase. A seguir, explicitam-se as categorias de análise à luz de trechos dos depoimentos colhidos.

Acolhimento em Hanseníase

Os depoimentos evocaram a humanização no atendimento, o papel do NASF e a adesão ao tratamento. Os discursos mostram que as profissionais de enfermagem tinham ciência da importância de seu papel na atenção ao paciente, destacando o fortalecimento do vínculo profissional-paciente partilhado numa relação humanizada, o qual favorece a adesão ao tratamento.

Atuação sempre foi de amparar os pacientes recebidos de forma humanizada, lidando com os pacientes de maneira respeitosa para que o mesmo pudesse se sentir valorizado e amplamente assistido. T2 – ENFI (UR27)

Criaram um vínculo tão significativo que nos viam propriamente como a sua família e mesmo tendo de residir em outro município faziam questão de vir para Colinas concluir o tratamento com a mesma equipe. T3 – ENFK (UR80)

A relação com o NASF é extremamente significativa [...] o apoio da equipe multiprofissional [...] auxilia até na própria aceitação do tratamento em relação ao preconceito ainda existente e nas medidas educativas, questões dos cuidados a se tomar. T1 – ENFA (UR3)

Os depoimentos de todas as enfermeiras abordaram a adesão ao tratamento como um grande e principal desafio na condução do tratamento.

Os efeitos da medicação que acabam gerando certa apreensão e preocupação por parte dos pacientes. 2T – ENFA (UR41)

Dificuldade do paciente não levar a sério o tratamento [...] fazendo uso de bebida alcoólica. 2T – EFNH (UR52)

No que diz respeito ao preconceito, ele se recusava a aceitar [...] a doença, a tomar a medicação. 2T – ENFJ (UR58)

O desafio [...] incentivá-lo a encarar o tratamento até o final sem abandonar, mesmo não apresentando os mesmos sintomas de antes. 2T – ENFK (UR61)

Diagnóstico

Os discursos dos profissionais de enfermagem confirmaram que, em relação à avaliação inicial e ao desfecho diagnóstico, existem grandes desafios decorrentes da natureza da doença.

Um levantamento do histórico clínico do paciente e então é realizada avaliação das manchas, nervos e então com o apoio médico é fechado ou não o diagnóstico de hanseníase. T1 – ENFB (UR6)

Dificuldades [...] realização da avaliação dermatoneurológica [...], inclusive a identificação dos nervos afetados [...] a avaliação sempre foi cercada de grandes desafios. T2 – ENFL (UR62)

Tratamento

A terceira palavra mais frequente nos depoimentos foi “tratamento”. Os discursos desvelaram três atividades principais: protocolo, avaliação periódica e recursos adicionais. Confirmou-se a efetiva disposição na implementação do protocolo na assistência ao paciente com hanseníase, bem como da sistemática no acompanhamento e avaliação periódicos, incluindo a visita aos contatos diretos ao paciente. No entanto, alguns discursos pareceram indicar certa limitação de recursos para profilaxia e recursos adicionais.

Protocolos do Ministério da Saúde e essas orientações são de grande relevância na nossa atuação profissional. T1 – ENFK (UR34)

A cada 30 dias os pacientes retornam, cada 2 meses é feita a avaliação da enfermagem, visto que esses meses são alternados com o médico, inclusive realizo o teste de sensibilidade, avaliam-se os nervos, os olhos, os agravamentos, dentre outros. T1 – ENFG (UR21)

Quanto à profilaxia na unidade de saúde, existem os grupos para dar apoio, orientar e zelar pelo bem-estar físico e mental do paciente. T1 – ENFB (UR7)

Os casos foram multibacilares, inclusive o tratamento foi extremamente complicado, casos minuciosos, que exigiram extremo cuidado e atenção. T1 – ENFL (UR37)

Foram recorrentes nas falas as dificuldades tanto na adesão quanto na condução do tratamento, considerado essencial não apenas para o favorecimento da sobrevida, mas para o controle da transmissão da doença. Abordou-se a questão das ausências dos pacientes, bem como as complicações não mencionadas diretamente.

Dificuldade [...] comparecer nas datas preestabelecidas para o acompanhamento devido. T2 – ENFE (UR47)

Conclusão do tratamento que estava com inúmeras complicações. T3 – ENFG (UR74)

Promoção da saúde

Os depoimentos das enfermeiras endossaram o relevante papel delas na promoção da saúde, indicando ações de fortalecimento da autonomia individual e coletiva e corresponsabilização na potencialização e no cuidado da saúde. Nesse sentido, emergiu dos discursos a importância de estratégias ativas de educação em saúde.

As medidas profiláticas são educativas, são realizadas palestras, visitas domiciliares. T1 – ENFJ (UR30)

O êxito [...] refere-se a ações realizadas na própria unidade através de orientações. T3 – ENFA (UR65)

O êxito em [...] mostrar que a hanseníase pode ser tratada, promovendo uma melhora na qualidade de vida de cada um deles. T3 – ENFI (UR76)

A conscientização que certamente é uma ferramenta importante nesse processo, afinal a conscientização populacional e dos próprios pacientes são necessárias. T3 – ENFL (UR81)

Ainda, é apontada a necessidade de investimentos públicos para o enfrentamento da hanseníase, aspecto presente de forma significativa na fala das profissionais de enfermagem.

Baixo investimento financeiro dos próprios governantes para o tratamento. T2 – ENFB (UR43)

Prescrição de algumas medicações em que não se tem acessibilidade significativa. T2 – ENFG (UR50)

Dificuldades no atendimento [...] pois apenas uma médica em todo o município prescreve tais medicações. T2 – ENFG (UR51)

As ações com hanseníase no município são muito escassas e acabam não existindo. T3 – ENFA (UR64)

Formação

A categoria “formação” foi responsável por praticamente 50% das unidades de registro emergidas dos depoimentos das enfermeiras. Destacaram-se, em seus discursos, a formação inicial, a formação permanente e a autoformação. Os relatos expuseram as lacunas na formação inicial, a graduação.

Foi muito produtiva a formação desde a faculdade quando tive a oportunidade de vivenciar situações com pacientes portadores de hanseníase. T4 – ENFE (UR97)

Na faculdade em si não tivemos um aprendizado satisfatório, a hanseníase e as abordagens sempre foram de modo superficial. T4 – ENFG (UR104)

No estágio da faculdade tudo sempre foi muito superficial, até pela dificuldade no campo de estágio para que o paciente se

proponha a ser participativo e acompanhado. T4 – ENFK (UR119)

Também mereceram destaque iniciativas pessoais de desenvolvimento profissional, caracterizadas como autoformação, ou seja, um investimento do próprio enfermeiro na formação direcionada.

A agregação de conhecimento nos possibilita evoluir em inúmeros aspectos, sejam eles profissionais ou pessoais. T5 – ENFI (UR140)

Me preparei através de estudos, leitura de trabalhos realizados sobre o assunto, dentre outros. T4 – ENFC (UR93)

Tive que me aperfeiçoar da forma que era possível [...] de início no campo de atuação nos deparamos com situações que nos exigem estar constantemente em busca de novos conhecimentos. T4 – ENFH (UR108)

Verificou-se a existência de treinamentos viabilizados por estratégias de educação a distância (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS) e da iniciativa municipal na formação permanente de toda a equipe no NASF, incluindo os agentes comunitários de saúde.

Realizamos a capacitação através de plataformas como UNA-SUS com toda a equipe na busca por estarmos caminhando com as mesmas estratégias e objetivos, inclusive com a realização de roda de conversa na unidade. T4 – ENFF (UR103)

[...] todavia os investimentos ainda são poucos [...] de fato na atuação prática concretizamos aquilo que aprendemos. T5 – ENFB (UR129)

Os cursos são de extrema importância [...] conhecimento sempre é de grande relevância na minha atuação como enfermeira [...] para que tenhamos êxito no atendimento a pacientes portadores de hanseníase. T5 – ENFE (UR133)

Discussão

Acolhimento

A Atenção Primária à Saúde é considerada a estrutura que dá suporte ao combate à hanseníase no Brasil. Ela deve servir tanto de porta de entrada para as pessoas com novos casos, quanto de base organizadora de estratégias de prevenção e controle da doença²⁴. Nesse sentido, nas UBS, o profissional de enfermagem compõe a equipe multiprofissional, agindo diretamente nas ações de controle da doença, com o acometido, sua família e comunidade¹¹. Já na ESF, o controle da hanseníase é realizado cumprindo funções estratégicas para o cuidado integral e humanizado, além da coordenação dos serviços¹².

Semelhantemente ao presente estudo, investigações com profissionais de saúde a respeito de sua atuação com pacientes acometidos pela hanseníase destacaram o acolhimento e a aceitação/adesão ao tratamento como categorias de análise presentes nos discursos dos profissionais^{25,26}.

O acolhimento dentro do SUS pode ser caracterizado como a assistência prestada pelos profissionais de saúde em todos os momentos do atendimento ao usuário. Para tal acolhimento, consideram-se o tempo disponível a cada consulta em relação à demanda de atendimento, a comunicação com o afetado e a família, a acessibilidade ao serviço e a adesão ao tratamento em atendimento multiprofissional²⁵.

Diferentemente da presente pesquisa em relação à atuação do NASF, outro estudo, ao abordar a percepção de profissionais de saúde na atenção à hanseníase, mostrou que a atenção a essa doença é realizada de maneira centralizada, sem participação efetiva da ESF e com colaboração interprofissional ineficiente, indicando a inexistência de espaços formais para diálogo e discussão de caso entre a

equipe²⁷. Outra investigação concluiu que o desempenho da Atenção Primária, no geral, é melhor em relação ao desempenho da atenção à hanseníase, apontando fragilidades na integração das ações de controle da hanseníase e estratégias de enfrentamento da endemia no que concerne à ESF²⁸.

Em relação ao sistema de saúde, estudo realizado em cidade historicamente com alta prevalência da doença demonstrou que os próprios profissionais de saúde identificam fragilidade no acesso das pessoas ao serviço de saúde. O que deveria ser a porta de entrada da população acaba sendo justamente um “ponto de estrangulamento” no fluxo de diagnóstico e tratamento da doença²⁴.

Outro trabalho concluiu que a maioria dos pacientes entrevistados afirmou ter recebido o diagnóstico da doença após alerta de algum parente ou familiar. Da mesma forma, contudo, um número ainda maior de indivíduos descreveu que retardou a busca por ajuda profissional por sentir que a doença não era algo importante²⁹. Essa demora não é prejudicial apenas ao indivíduo, mas também significa risco aumentado de contrair hanseníase àqueles que convivem com ele^{29,30}.

Por todas essas questões, a descoberta do diagnóstico faz com que surjam nos pacientes sentimentos de baixa autoestima, nervosismo e preocupação, além de tendência ao isolamento. Essas repercussões são ainda mais graves naqueles cujas lesões são em locais mais expostos e que, portanto, ficam mais visíveis³¹.

Corroborando o encontrado nesta investigação, outro estudo, que abordou a adesão ao tratamento com profissionais de saúde, destacou, entre as categorias emergidas, a “resistência do paciente ao

tratamento relacionado ao preconceito e imaginário que cerca a doença”³². A aderência ao tratamento e às medidas de reabilitação também são afetadas pelos aspectos emocionais do doente. Ocorre uma desestruturação da imagem corporal na pessoa, que a deixa deslocada e a afasta da resolução de seus problemas³³.

Diagnóstico

Apesar de a hanseníase ser um agravo humano conhecido há milênios, ainda existem várias lacunas do conhecimento com relação aos seus complexos padrões de transmissão, que são relacionados a determinantes ambientais, sociais, econômicos e até desconhecidos³⁴. A patogênese da doença permanece ambígua, e os mecanismos moleculares do seu início e de como ela se desenvolve em diferentes variações são amplamente desconhecidos³⁵. Ela causa grande dilema diagnóstico, sendo descrita como “grande imitadora”, de modo que, em regiões endêmicas, sugere-se ter em mente “as muitas faces da hanseníase”³⁶.

Semelhantemente ao presente estudo, investigação qualitativa com análise temática do conteúdo dos depoimentos de profissionais de saúde sobre a detecção precoce da hanseníase na Atenção Primária verificou obstáculos e desafios para o diagnóstico precoce, ainda que declarados motivos distintos³⁷.

Por sua vez, outro trabalho demonstrou que a pessoa com hanseníase passa por uma longa peregrinação, comparada a uma *via crucis*, até chegar ao diagnóstico da doença³⁸. Isso pode se dar pela desinformação da população sobre os sinais e sintomas, o que faz com que haja demora na busca de

atendimento, e pelas falhas na própria Atenção Primária à Saúde, especialmente na ESF.

Receber o diagnóstico de hanseníase pode mudar completamente a vida do indivíduo. Estudo realizado com pacientes na região nordeste do Brasil concluiu que, após a descoberta da doença, a maioria dos pacientes passa a ser vista de maneira diferente pela família e tem prejuízos em suas relações sociais³¹.

Em outra investigação brasileira sobre o tema, os pacientes relataram, em entrevista, um conhecimento maior a respeito do estigma causado perante a sociedade do que sobre a natureza da condição: 93,6% sabiam que existe preconceito contra as pessoas que têm a doença, e apenas 52,1% tinham ciência de que se trata de uma infecção²⁹.

Tratamento

A visão sobre a hanseníase sofreu grandes alterações em relação ao seu enfrentamento. Trata-se de uma doença de tratamento ambulatorial, como a maioria das enfermidades, com terapêutica preconizada pela OMS, por meio da poliquimioterapia administrada nas UBS, onde também se faz o acompanhamento da pessoa em tratamento com vistas à prevenção de incapacidades⁴.

Estudo com profissionais de saúde a respeito do tratamento ao afetado pela hanseníase também apontou “poliquimioterapia e cura”, “tratamento supervisionado” e “falha no tratamento” como categorias de análise³⁹.

Promoção da Saúde

Do ponto de vista individual, a demora em iniciar a terapia adequada está relacionada a uma chance aumentada de lesões nervosas e, conseqüentemente, a déficits motores e incapacidades futuras. Outros fatores que predisõem a essas sequelas são a falta

de autocuidado e a falha de medidas educativas que visem promover melhor qualidade de vida à pessoa com hanseníase³⁸.

De maneira geral, está consolidada na literatura a importância de estratégias de conscientização e sensibilização individual e coletiva, como as mediadas pela educação em saúde^{40,41}. Em relação às medidas de prevenção e à promoção da saúde, a questão é mais do que técnica, sugerindo que representações sociais ancoradas no termo “lepra” podem fortalecer o estigma entre os profissionais de saúde com reflexo na comunidade⁴².

Em revisão integrativa sobre tecnologias em saúde para promoção do autocuidado em pacientes com hanseníase, identifica-se a aplicação de tecnologias educacionais (com base na formação de grupos, palestras e oficinas) e assistenciais⁴³. Pesquisadores enfatizam ainda que a educação em saúde é uma ferramenta potencial para a construção do saber compartilhado e para o combate ao estigma da doença⁴⁰.

Estudo qualitativo sobre a atuação de enfermeiros da ESF destaca, entre outras dificuldades para o desenvolvimento das atividades propostas, a falta de informação da população e de recursos materiais, humanos e financeiros¹⁵. Esse cenário também foi encontrado no presente trabalho nos discursos das enfermeiras sobre a atuação aplicada à hanseníase.

Formação

Parece se fazer necessária uma caracterização do pano de fundo da formação em saúde. Enfatiza-se como desejável para qualidade da formação do profissional de saúde a consolidação de um "quadrilátero da formação", a saber: ensino, gestão,

atenção e controle social⁴⁴. Nesse processo de formação de recursos humanos em saúde, o desenvolvimento profissional é marcado pela formação inicial na graduação e durante sua atuação no trabalho, o que é denominado “educação na saúde”⁴⁵, operacionalizada pela mediação de mecanismos organizacionais de Treinamento, Desenvolvimento e Educação (TD&E)^{46,47}.

São relatadas duas abordagens nas práticas de educação na saúde, as quais representam duas matrizes conceituais segundo a orientação da Organização Pan-Americana da Saúde. Ambas parecem estar ligadas a distintas formas de entendimento da concepção e práxis de educação e correspondem à “Educação Continuada em Saúde” (1974 a 1984) e à “Educação Permanente em Saúde” (EPS) (1985 a 2002) – ainda que não seja incomum o uso indistinto das expressões^{45,48}.

No presente estudo, a superficialidade e a dificuldade na realização de vivências no acompanhamento da hanseníase marcam a formação inicial em saúde na graduação das entrevistadas. Depois de graduadas, muitas buscam sua autoformação por meio de leituras, formações e cursos, a partir do momento em que começam a receber pacientes com hanseníase na unidade ou percebem-se despreparadas para o acompanhamento. De modo semelhante, pesquisa apresentou depoimentos de profissionais de saúde que, em seu próprio olhar, sentiam-se pouco preparados para a assistência ao afetado pela hanseníase¹⁵.

No presente trabalho, destacam-se o papel e a relevância das ações intencionais de educação permanente em saúde, como as organizadas pelo

Ministério da Saúde, por meio de estratégias de educação a distância, como o UNA-SUS. Em 2010, o Ministério da Saúde criou esse sistema para ampliar a EPS, incorporando novas tecnologias educacionais a distância (EaD). Em revisão acerca da EPS no Brasil na modalidade EaD, estudo ressaltou crescente reflexão sobre esse tipo de educação na modalidade a distância, abordando a estruturação, a organização e a operacionalização de um sistema EaD para a EPS, além de estratégias pedagógicas e tecnológicas para a utilização dessa modalidade nas ações de formação no SUS⁴⁹.

Em contribuição sobre a aceitação, por profissionais de saúde, da Tecnologia da Informação e Comunicação, outra investigação concluiu que a capacitação oferecida aos profissionais oportunizou novos modelos mentais a respeito do processo de trabalho e da apropriação tecnológica, o que pode potencializar a prática da EPS, na otimização do trabalho e na consolidação da interprofissionalidade⁵⁰. Por sua vez, outra pesquisa relatou a aplicação da EPS como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias, observando o impacto da EPS sobre o fortalecimento das ações de promoção da saúde para a comunidade, via um processo de trabalho compartilhado⁵¹.

No presente estudo, as participantes foram claras e fizeram declarações a respeito do valor do conhecimento para atender ao agravo e a necessidade de cursos e formação contínuos. Rodas de conversa, discussões coletivas e trabalhos em equipe foram priorizados no discurso e podem servir de referência no planejamento de formações e na educação na saúde.

Considerações Finais

A Atenção Primária à Saúde, que hoje representa a porta de entrada para a resolutividade na hanseníase, pode se tornar a porta de saída, sem o comprometimento dos envolvidos e toda a cooperação intersetorial necessária. Os depoimentos do presente estudo mostraram que a humanização no contato com o paciente e o trabalho integrado da equipe interprofissional maximizam a possibilidade de a pessoa acometida da doença aderir ao tratamento e persistir na jornada do autocuidado. O tratamento foi aspecto central no discurso das enfermeiras participantes da pesquisa, indicando certa limitação de recursos para profilaxia e recursos adicionais.

Note-se ainda que a formação inicial e continuada do profissional de saúde para tratar com a hanseníase mostra-se um dos elementos centrais nas considerações nesta investigação. Políticas públicas federais, estaduais e municipais precisam levar em conta o profissional da saúde e a qualidade da sua formação inicial e continuada para que a erradicação da hanseníase e a promoção da saúde do acometido por esse agravo sejam efetivamente possíveis.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. Geneve: WHO; 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258842/WER9235-501-519.pdf>>.
2. Maymone MB, Laugther M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, et al. Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. *J Am Acad Dermatol*. 2020; 83(1):1-14.
3. Palit A, Kar HK. Prevention of transmission of leprosy: The current scenario. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2020; 86(2):115-23
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre a Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>>.
5. Albano ML, Sousa AA, Cezário KG, Pennafort VP, Américo CF. A consulta de enfermagem no contexto de cuidado do paciente com hanseníase. *Rev Hansen Int*. 2016; 41(1-2):25-33.
6. Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Alencar CH, Heukelbach J. Padrões espaciais da hanseníase em um estado hiperendêmico no Norte do Brasil, 2001-2012. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49:84.
7. Monteiro LD, Martins-Melo FR, Pires BS. Tendência temporal e distribuição espacial da mortalidade relacionada à hanseníase no estado do Tocantins, 2000-2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29:e2018336.
8. Maymone MB, Venkatesh S, Laugther M, Abdat R, Hugh J, Dacso MM, et al. Leprosy: Treatment and management of complications. *J Am Acad Dermatol*. 2020; 83(1):17-30.
9. Filgueira NA, Costa JI Júnior, Lucena VG, Leitão CC, Kitner D, Azevedo JC, et al. *Conduitas em clínica médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007.
10. Rodrigues FF, Calou CG, Leandro TA, Antezana FJ, Pinheiro AK, Silva VM, et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(2):297-304.
11. Veronesi R, Focaccia R. *Tratado de infectologia*: v. 5. São Paulo: Atheneu; 2015.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <<http://www.credesh.ufu.br/sites/credesh.hc.ufu.br/arquivos/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fe-v16-web.pdf>>.
13. Silva MC, Paz EP. Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(4):435-41.
14. Lanza FM, Lana FC. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe

- de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(n. esp.):238-46.
15. Firmino AA, Moraes MC, Nascimento PE, Paiva SM, Silveira CA. Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de Minas Gerais. *Saúde (Santa Maria)*. 2016; 42(1):49-58.
16. Oliveira MF. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração. Catalão: Universidade Federal de Goiás; 2011.
17. Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso. 2014.
18. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6):349-57.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tocantins. Brasília, DF: IBGE. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>>.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª reimpressão. São Paulo: Edições 70; 2016.
21. Campos CJ. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(5):611-4.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3>>.
23. World Medical Association (WMA). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013; 310(20):2191-4.
24. Vieira NF, Lanza FM, Lana FC, Martínez-Riera J. R. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase. *Rev Enferm UERJ*. 2018; 26:e31925.
25. Oliveira J, Marinus MW, Monteiro EM. Práticas de atenção à saúde de crianças e adolescentes com hanseníase: discursos de profissionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020; 41:e20190412.
26. Cabral CV, Costa MA, Lima RB, Silva JS, Cabral LC, Rocha NM. O papel do enfermeiro na prevenção de incapacidades e deformidades no portador de hanseníase. *Rev Interdisc.* 2016; 9(2):168-77.
27. Girão OA Neta, Arruda GM, Carvalho MM, Gadelha RR. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Prom Saúde.* 2017; 30(2):239-48.
28. Vieira NF, Rodrigues RN, Niitsuma EN, Lanza FM, Lana FC. Avaliação da atenção primária: comparativo entre o desempenho global e as ações de hanseníase. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2019; 9:e2896.
29. Garbin CA, Garbin AJ, Carloni ME, Roviada TA, Martins RJ. The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2015; 48(2):194-201.
30. Teixeira CS, Pescarini JM, Alves FJ, Nery JS, Sanchez MN, Teles C, et al. Incidence of and factors associated with leprosy among household contacts of patients with leprosy in Brazil. *JAMA Dermatology*. 2020; 156(6):640-48.
31. Silva C, Albuquerque V, Antunes M. Leprosy as a neglected disease and its stigma in the northeast of Brazil. *Indian J Leprol.* 2014; 86:53-9.
32. Penha AA, Oliveira JL, Soares JL, Rufino NF, Rocha RP, Viana MC. Desafios na adesão ao tratamento da hanseníase segundo enfermeiros da atenção primária à saúde. *Cad Cult Ciênc.* 2015; 14(2):75-82
33. Batista TV, Vieira CS, Paula MA. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. *Physis (Rio J.)*. 2014; 24(1):89-104.
34. Nascimento GR, Barreto AJ, Brandão GC, Tavares CM. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. *Rev Elet Enferm.* 2011; 13(4):743-50
35. Mi Z, Liu H, Zhang F. Advances in the immunology and genetics of leprosy. *Front Immunol.* 2020; 11:567.
36. Kundakci N, Erdem C. Leprosy: A great imitator. *Clin Dermatol.* 2019; 37(3):200-12.

37. Carvalho R Filho, Santos SS, Pinto NM. Hanseníase: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. *Rev Enf Int.* 2010; 3(2):606-20.
38. Aquino CM, Rocha EP, Guerra MC, Coriolano MW, Vasconcelos EM, Alencar EN. Peregrination (Via Crucis) to a diagnosis of leprosy. *Rev Enferm UERJ.* 2015; 23(2):185-90.
39. Ribeiro MD, Castillo IS, Silva JC, Oliveira SB. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. *Rev Bras Prom Saúde.* 2017; 30(2):221-8
40. Lopes EF, Silva LS, Rotta CS, Oliveira JH, Menezes IR, Nakamura L, et al. Health education: exchange of knowledge in combat the stigma of leprosy. *Braz J Develop.* 2020; 6(2):5350-68.
41. Baldim LB. Ensino em saúde e conhecimento sobre hanseníase entre os profissionais de saúde da atenção básica [Internet] [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. 2020. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/341903/1/Baldim_LeticiaBotigeli_M.pdf>.
42. Cortela DD, Ferreira SM, Virmond MC, Mieras L, Steinmann P, Ignotti E, et al. Aceitabilidade da quimioprofilaxia em área endêmica para a hanseníase: projeto PEP-Hans Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(3):e00068719.
43. Cavalcante JL, Xavier SP, Cabral JF, Viana MC, Cavalcante EG. Tecnologias em saúde para a promoção do autocuidado em pacientes com hanseníase: explorando evidências científicas. *Rev Baiana Enferm.* 2019; 33:e33369.
44. Vendruscolo C, Trindade LL, Krauzer IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto Contexto - Enferm.* 2016; 25(1):e2530013.
45. Falkenberg MB, Mendes TD, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciê Saúde Coletiva.* 2014; 19:847-852.
46. Mello AD, Brito LJ, Terra MG, Camelo SH. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. *Esc Anna Nery.* 2018; 22(1):e20170192.
47. Kobayashi RM, Araújo GD. Avaliação do treinamento mediado por tecnologias educacionais: revisão integrativa. *J Health Inform.* 2019; 11(3):85-91
48. Cavalcanti FO, Guizardi FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. *Trab Educ Saúde.* 2018; 16(1):99-122.
49. Santos ML, Ramos N, Queiroz GS. Educação permanente em saúde no Brasil na modalidade EAD: produção científica em periódicos. *Rev EDaPECI.* 2017; 17(3):61-75.
50. Uchida TH, Fujimaki M, Umeda JE, Higasi MS, Caldarelli PG. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. *Rev Sustinere.* 2020; 8(1):4-22.
51. Almeida WN, Cavalcante LM, Miranda TK. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. *Rev Bras Prom Saúde.* 2020; 33:e10266.