
Fatores de manutenção da endemia hansênica e as ações da enfermagem no controle da hanseníase

Patrícia Gonçalves de Aguiar

Graduanda em Enfermagem

Denize Alves de Almeida

Mestra em Enfermagem e professora da Libertas – Faculdades Integradas

Sandro Donizete Caetano da Silva

Mestre em Enfermagem e professor da Libertas – Faculdades Integradas

Jaqueline Paschoini

Mestra em Enfermagem e professora da Libertas – Faculdades Integradas

RESUMO

A hanseníase é uma doença secular e ainda hoje um problema de saúde pública no Brasil. Objetivou-se com esta revisão identificar os fatores de manutenção da endemia hansenica e as ações da enfermagem no controle da doença. Trata-se de uma revisão da literatura com busca de artigos científicos no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior, resultando em 15 artigos utilizados. Os fatores favoráveis à manutenção da transmissão estão ligadas as condições socioeconômicas, contatos intradomiciliares e ineficiência do serviço de saúde. Já nas ações de enfermagem salientou-se a busca ativa por novos casos, notificação dos mesmos, administração de dose supervisionada da poliquimioterapia, prevenção e tratamento de lesões e incapacidades geradas pela doença, vacinação preventiva, capacitação e educação continuada da equipe multidisciplinar, portador, familiares e a sociedade. As ações do Programa Nacional de Combate à hanseníase não são realizadas plenamente mantendo a cadeia de transmissão da doença.

Palavras Chave: Hanseníase, Enfermagem, Controle.

Introdução

Hanseníase ou Mal de Hansen é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete a pele, os nervos periféricos, a mucosa do trato respiratório, os olhos e outras estruturas. Caracteriza-se por lesões cutâneas indolores e pode se apresentar sob a forma não contagiosa ou paucibacilar (PB) – indeterminada e tuberculóide ou a forma contagiosa ou multibacilar (MB) – virchoviana e dimorfa (PEREIRA A. L. et al., 2008; BERTELLI, 2009).

Recebeu este nome em homenagem ao descobridor da doença e é conhecida popularmente como lepra, podendo atingir pessoas de ambos os sexos e qualquer idade, com um período de incubação muito longo, geralmente de três a cinco anos, é transmitida

diretamente de pessoa para pessoa, porém, é necessário um longo período de contato, e mesmo assim, nem todos são acometidos, sua transmissão ocorre através das vias aéreas superiores ou da pele lesionada (PEREIRA A. L. *et al.*, 2008; BERTELLI, 2009).

A hanseníase no Brasil nos dias atuais caracteriza-se como um problema de saúde pública, porém, seus primeiros registros são de séculos atrás, sendo disseminada em países desenvolvidos, estando atualmente presente somente nos países subdesenvolvidos devido ao grande estigma que sempre lhe perseguiu (VIVIER, 2004; PEREIRA, 2006; BRASIL, 2008a).

Por se tratar de uma doença crônica que acomete o sistema nervoso, principalmente periférico, a hanseníase deixa sequelas irreversíveis quando não diagnosticada e tratada em seu estágio inicial. Pode-se dizer então que o diagnóstico e tratamento precoce são medidas de grande importância para o controle desta doença e a subnotificação por profissionais despreparados ou descompromissados dificultam muito esta ação (BERNARDI; MACHADO, 2006; MURRAY; ROSENTHAL; PFALLER, 2006; BRASIL, 2008b; BRASIL, 2010a).

Para a doença em si o tratamento é realizado através da administração de antibióticos via oral, porém, se a pessoa acometida já apresentar alguma deformidade física decorrente da doença deve-se incluir ao tratamento fisioterapia e/ou cirurgia (MARTINS; TORRES; OLIVEIRA, 2005).

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil se baseia no tripé universalidade, integralidade e equidade, princípios esses que são ícones em inclusão social. Contudo, quando se fala em doenças contagiosas depara-se com uma diferente realidade, muitas vezes ancorada na falta de profissionais capacitados, desconhecimento da população sobre as doenças, resistência ao tratamento proposto pelos serviços de saúde e ainda, muitas vezes, o estigma da doença perante o acometido e a população em geral (BERNARDI; MACHADO, 2006).

O Brasil encontra-se ainda entre os países endêmicos com coeficiente de casos de 1,54/10.000 habitantes em 2011, sendo que os maiores focos estão nas regiões centro-oeste 3,60/10.000, norte 3,47/10.000 e nordeste 2,46/10.000 (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2010c; BRASIL, 2011c).

A descentralização do serviço de saúde e as condutas de atenção primária baseadas em evidências no Brasil somam-se às medidas de controle desta endemia, uma vez que o principal diagnóstico da doença é clínico e a incidência hanseníase no país ocupa o segundo lugar no mundo e o primeiro nas Américas, sendo que 33.955 casos novos foram registrados em 2011 e desses casos, 9.445 pacientes estão em tratamento nas Unidades Básicas de Saúde–

UBS (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2012). A região da Amazônia Legal é a mais acometida a nível nacional representando 50% dos novos casos, já o estado de Minas Gerais tem um padrão de média endemicidade, com 9,35/100000 por habitantes (BRASIL, 2008a).

A função do enfermeiro que atua em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no que diz respeito à hanseníase é a prestação de serviços assistenciais, além de administrar uma equipe multidisciplinar para que a assistência preconizada pelo Ministério da Saúde tenha êxito e os pacientes recebam uma assistência integral. Embasado no programa de controle da hanseníase com ações descentralizadas cabe ao enfermeiro realizar medidas profiláticas visando o controle da hanseníase, como exame dos contatos intradomiciliares e comunicantes próximos, investigação epidemiológica, educação continuada da equipe de saúde e médicos, atendimento da demanda livre, investigação epidemiológica e exame de grupos fechados em áreas endêmicas como, por exemplo, escolas, creches, entre outros (BRASIL, 2008b; BRASIL, 2010a).

Embora existam programas de controle da hanseníase implantados no Brasil com tratamentos efetivos e políticas de saúde específicas o país não conseguiu estabilizar os indicadores epidemiológicos estando ainda entre os países endêmicos. Faz-se necessário então rever as ações realizadas atualmente para planejar alterações efetivas para o controle da doença (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2010c; BRASIL, 2011c).

Visa-se com esta revisão de literatura identificar os fatores de manutenção da endemia da hanseníase e as ações da enfermagem no controle da doença.

Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura que é a pesquisa desenvolvida com base em material já publicado sobre determinado tema, tendo em sua constituição livros e/ou artigos científicos. A principal vantagem da revisão de literatura é o fato de permitir ao pesquisador a cobertura de vários fenômenos muito mais ampla do que aquela que ele poderia pesquisar diretamente (GIL, 2008).

Foi realizado um levantamento de artigos científicos no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) utilizando o cruzamento das palavras hanseníase, enfermagem e controle, onde se deu um resultado total inicial de 26 artigos. Após, como critérios de inclusão foram selecionados somente os artigos publicados entre os anos de 2000 a 2011, completos e em português, resultando em 22 artigos. Após a leitura do título e resumo de todos esses 22 artigos, selecionou-se apenas os que

abordassem a hanseníase com destaque ao controle da doença e às ações do enfermeiro, resultando um total de 15 artigos utilizados nesta revisão de literatura.

Para análise dos artigos utilizamos como método a análise de conteúdo que é definida como “técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto por meio de procedimentos especializados e científicos” (MINAYO, 2010, p. 303).

A análise de conteúdo é dividida em três etapas segundo Bardin (1979), as quais são leitura flutuante onde realizam-se leituras e releituras constantes para identificar e organizar o material que será analisado mais profundamente, retomando sempre as hipóteses e aos objetivos iniciais da pesquisa; análise temática que consiste na codificação e transformação dos dados brutos em dados de compreensão do texto para a classificação e agregação de dados relacionados ao mesmo tema e tratamento dos resultados que consiste na organização de uma estrutura condensada com os dados obtidos na etapa anterior propiciando assim a realização de interpretações e reflexões sobre cada tema em destaque.

Desenvolvimento e Discussão

Inicialmente realizou-se um fichamento dos artigos selecionados para a amostra, após, os artigos foram apresentados de acordo com seu ano de publicação, onde observou-se um aumento no número de publicações relacionadas aos fatores de manutenção da endemia hanseníase e as ações da enfermagem no controle da doença no ano de 2008, sendo um total de 73,3% dos artigos selecionados para esta revisão de literatura. Apesar dos critérios de inclusão dos artigos na amostra explicitarem a publicação entre os anos 2000 a 2011, não foram encontrados na base de dados selecionada artigos dos anos de 2000 a 2006, evidenciando assim pequena produção científica sobre o tema neste período.

Após realização da leitura flutuante e análise temática, os temas emergentes surgiram de acordo com os objetivos propostos nesta revisão de literatura, ou seja, identificar os fatores de manutenção da endemia da hanseníase e as ações da enfermagem no controle da doença.

Hanseníase e os fatores da manutenção da endemia

De acordo com os artigos analisados, os fatores favoráveis à manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase são a falta de saneamento básico e infraestrutura de vários municípios, condições socioeconômicas precárias, aglomerações habitacionais, não adesão dos contatos intradomiciliares e comunicantes de hansenianos às ações de controle da

hanseníase, ineficiência dos serviços de saúde na busca ativa de contatos e comunicantes, precariedade dos serviços operacionais e sistemas de informações gerando subnotificações e mascarando a realidade da doença nos municípios e o despreparo dos profissionais de saúde para realizar o diagnóstico correto e a educação em saúde necessária para o controle da hanseníase e eliminação do estigma.

Silva D. R. X. *et al.* (2010) em um estudo ecológico sobre a hanseníase na Amazônia brasileira teve como resultado a falta de saneamento básico e o crescimento não programado da população com 47,90% dos residentes fazendo uso de fossa rudimentar concluindo então um paralelo entre a hanseníase e o modo de vida da população naquela região.

Em estudo realizado em cidades mineiras por Lana *et al.* (2009), cujo tema foram a hanseníase e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), os municípios que apresentam números elevados ou hiperendêmicos de hanseníase são os mesmos com IDH baixos, contudo os municípios com maior IDH estão próximos de alcançar a meta proposta pela OMS de manter a prevalência menor que 1 caso em cada 10.000 habitantes.

Corroboram com este achado o estudo de Vieira *et al.* (2008) sobre os contatos faltosos de pacientes com hanseníase e estudo de Santos, Castro e Falqueto (2008) que pesquisaram sobre fatores de risco para transmissão da hanseníase apontando em suas amostras indivíduos de baixa renda, aglomeração habitacional e populacional com precários serviços sanitários entre considerável número dos entrevistados.

Considerando a característica de doença familiar e o longo período de incubação do bacilo *Mycobacterium leprae*, Santos, Castro e Falqueto (2008) concluíram em seu estudo que o risco de contração da doença entre os contatos intradomiciliares e comunicantes próximos é de 2,9 vezes maior quando se tem um caso atual de hanseníase na família, este risco sobe para 5,0 vezes entre comunicantes com casos de hanseníase antigos na família. Vale ainda considerar que todos os portadores de hanseníase foram um dia, comunicantes ou contatos intradomiciliares (PEREIRA A. J. *et al.*, 2008).

A falta de adesão dos contatos ao exame dermatoneurológico foi considerado como fator de manutenção da endemia no estudo de Dessunti *et al.* (2008), realizado no município de Londrina no Paraná, apresentando um viés no estudo, pois, dos 1731 contatos intradomiciliares e comunicantes próximos examinados, 183 indivíduos apresentaram algum sinal ou sintoma da hanseníase, no entanto 120 desses comunicantes não concluíram a investigação para detecção desta doença e outros 32 comunicantes estavam entre os casos confirmados do Mal de Hansen.

Vieira *et al.*(2008) também descreve sobre a dificuldade de conseguir avaliar os contatos da hansenianos devido ao não comparecimento na consulta, os mesmos se justificam em sua maioria (66,7%) terem esquecido da consulta, relatarem falta de tempo (11,1%) e vergonha (8,3%). Sendo assim não menos importante é a ineficiência do serviço de saúde com relação à busca ativa dos contatos intradomiciliares e comunicantes próximos dos indivíduos contaminados pela doença para uma triagem adequada (LANA *et al.*, 2008; PEREIRA A. J. *et al.*, 2008).

Com o fator de risco referido acima ainda vemos que a detecção passiva da hanseníase apresenta-se em vários estudos como forma predominante em relação ao modo de detecção desta doença favorecendo o diagnóstico tardio da mesma, sendo que, a detecção passiva engloba a livre demanda e o encaminhamento por outros serviços de saúde, todavia, a detecção ativa faz a triagem e a busca por novos casos de hanseníase em coletividades, entre os contatos intradomiciliares e comunicantes próximos do paciente desde a confirmação do caso. Assim o diagnóstico tardio mantém inserido na comunidade fontes de infecção mantendo também a prevalência de casos novos no estágio multibacilar (PEREIRA S. V. M. *et al.*, 2008) e presença de incapacidades, inclusive entre menores de 15 anos, deixando velado a subnotificação em vários dos artigos selecionados (LANA *et al.*, 2007; ALENCAR *et al.*, 2008; HELENE *et al.*, 2008), com isso, a manutenção da cadeia de transmissão e da prevalência oculta da hanseníase, conhecido também como *icebergs* epidemiológicos (LANA *et al.*, 2007; PEREIRA S. V. M. *et al.*, 2008; SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008).

Amaral e Lana (2008) encontraram em estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo que 98% das fichas que notificaram o modo de detecção da hanseníase, 89,8% foram através de busca passiva, estimando-se ainda nesta pesquisa uma considerável subnotificação de 289 casos, já que apenas 8,1% dos contatos intradomiciliares foram examinados. Lana *et al.*(2009) em um estudo epidemiológico descritivo, encontraram que 90,5% dos casos de hanseníase diagnosticados na sede de seu estudo também foram de diagnóstico passivo, corroborando assim com os resultados de Amaral e Lana (2008).

Outro fator salientado é a precariedade dos sistemas de informação e operacional quanto à epidemiologia e notificação da hanseníase nos municípios com baixo IDH, pois, os dados desatualizados dificultam os profissionais gestoriais ao traçar projetos e metas para o controle do Mal de Hansen e o despreparo dos profissionais acarreta em falta de resolubilidade no serviço prestado, erro no diagnóstico, prevalência de incapacidades e este fato ainda é agravado pelo preconceito gerado pela falta de conhecimento dos mesmos, fato

que colabora para o abandono do tratamento pelo paciente e manutenção do estigma fomentado com relação a esta doença (LANA *et al.*, 2007; ALENCAR *et al.*, 2008; DIAS; PEDRAZZANI, 2008; HELENE *et al.*, 2008; PEREIRA A. J. *et al.*, 2008; LANA *et al.*, 2009; NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Pereira A. J. *et al.* (2008), em estudo descritivo realizado num município paulista reforça todos os fatores anteriormente listados e ainda revela outros entraves sociais como dificuldade dos acometidos pela hanseníase em manter um trabalho, a aparência física característica de pacientes acometidos pela doença e o estigma do próprio paciente em relação a si mesmo também contribuem ativamente na manutenção da endemia.

Relacionado a todos os fatores citados anteriormente, faz-se necessário relatar que a rotatividade dos profissionais na atenção primária, a inadequada infraestrutura dos prédios reservados a saúde, a falta de material para curativos (HELENE *et al.*, 2008; PEREIRA A. J. *et al.*, 2008) somado à falta de critério na carga horária dos treinamentos referentes a hanseníase e preconceito por grande parte dos profissionais da área da saúde, em especial dos profissionais da medicina, concluem quase que na totalidade os fatores de manutenção da endemia (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008).

Ações da enfermagem no controle da hanseníase

Os artigos analisados mostram que as principais ações da enfermagem no controle à hanseníase são busca ativa em coletividades, diagnóstico precoce e correto do acometido, a notificação dos casos de hanseníase, consultas de enfermagem, a realização de visita domiciliar, a administração de medicação e o acompanhamento do tratamento do hanseniano, prevenção e tratamento de lesões e incapacidades geradas pela doença, controle de contatos e comunicantes do hanseniano com vacinação preventiva e outras ações, a capacitação da equipe multidisciplinar e a educação em saúde voltada para o portador, os familiares e toda a sociedade em geral.

Relacionado à busca ativa de casos de hanseníase como ações de combate a doença, estudos comprovam que o método é pouco utilizado pelos profissionais, pois o diagnóstico dos casos de hanseníase são em sua maioria, de detecção passiva (LANA *et al.*, 2007; AMARAL; LANA *et al.*, 2008; LANA *et al.*, 2009).

Em relação ao diagnóstico precoce e correto da doença, Pereira S. V. M. *et al.* (2008) obtiveram em pesquisa realizada com hansenianos de uma instituição de saúde não governamental que a maioria dos indivíduos apresentavam incapacidades classificadas em

grau II (91,6 %), denotando assim diagnóstico tardio da doença, o que mostra a falha na atuação da enfermagem nesse nível. Dias e Pedrazzani (2008) em pesquisa realizada com prontuários dos usuários dos serviços de poliquimioterapia de determinado município relatam que de acordo com as informações colhidas, a maioria dos casos de hanseníase do município era classificada de maneira equivocada, resultando em tratamentos ineficazes. Lana *et al.* (2007) em pesquisa realizada com hansenianos menores de 15 anos de idade do Vale do Jequitinhonha relatam que a maioria dos casos diagnosticados foram através de livre demanda do acometido, delineando uma passividade dos serviços de saúde locais ao não desenvolverem ações de busca ativa na população.

Helene *et al.* (2008) obtiveram em pesquisa realizada com profissionais da saúde e gestores de municípios do Estado de São Paulo que no âmbito da vigilância sanitária o preenchimento das fichas de notificação foi um dos itens mais citados, mostrando assim atenção por parte desses profissionais às ações preconizadas pelo MS como a notificação compulsória dos casos de hanseníase, que nem sempre é realizada conforme a exigência. Já NASCIMENTO *et al.* (2011) obtiveram em estudo realizado nas unidades da Estratégia de Saúde da Família localizadas em um Distrito Sanitário de Maceió – AL relacionado às ações do enfermeiro no controle a hanseníase que não foi identificado no depoimento dos enfermeiros a preocupação com a notificação dos casos identificados da doença.

A consulta de enfermagem é um instrumento que possibilita a aproximação do indivíduo com o enfermeiro, fazendo com que o indivíduo se sinta confortável e confiante com o profissional, atentando-se mais para as orientações e com chances elevadas de procurar o profissional em casos de intercorrências ou outras necessidades. É função do enfermeiro a prestação de um cuidado holístico, envolver o indivíduo com seu autocuidado, falar a respeito da doença quebrando estigmas, orientá-lo quanto à promoção integral da saúde, noções de higiene e cuidados necessários para evitar sequelas da hanseníase de acordo com a realidade de cada indivíduo. Nascimento *et al.* (2011) obtiveram em seu estudo relatos sobre a consulta de enfermagem, onde mostrou-se que nem todos os cuidados preconizados pelo MS para o hanseniano durante a consulta de enfermagem eram realizados, não tendo sido mencionado nos depoimentos dos profissionais a produção do cuidado integral ao portador da hanseníase. O tratamento da doença também é uma ação de controle da hanseníase, realizado através de PQT, administrado de acordo com a classificação de cada caso, em doses supervisionadas ou auto-administrada, com acompanhamento do enfermeiro para análise da evolução e possíveis efeitos colaterais.

Outra forma de controle da hanseníase indicada pelos profissionais participantes da pesquisa de Nascimento *et al.* (2011) é a visita domiciliar, pois esse instrumento se potencializa no conhecimento real da situação social e familiar do indivíduo, na busca de sintomáticos dermatológicos e na adesão e continuidade do tratamento pelo portador.

A prevenção de incapacidades e o tratamento das incapacidades já presentes são medidas que evitam a ocorrência de danos físicos, emocionais, espirituais e socioeconômicos. As incapacidades geradas pela hanseníase em pessoas de idade produtiva ocasionam perdas múltiplas e levam à baixa qualidade de vida do indivíduo (AMARAL; LANA, 2008). O estudo de Dias e Pedrazzani (2008) mostra que não eram desenvolvidas ações de prevenção a incapacidades no município de seu estudo devido a falta de profissionais capacitados, porém, após treinamento de equipe e implementação dessas ações, 100% dos usuários que iniciaram tratamento no município passam pela prevenção de incapacidades, os casos de incapacidades severas caíram de 24% em 1998 para 13% em 2004, enquanto os casos de incapacidades de grau 0 passaram de 24% para 62% no mesmo período.

A hanseníase é uma doença de característica familiar, com grande período de incubação, portanto, faz-se necessário a realização de consultas frequentes e por um longo período com os contatos e comunicantes dos hansenianos em busca de sinais da doença, pois, um paciente diagnosticado com a hanseníase hoje, talvez já tenha transmitido a doença a outras pessoas da sua família ou comunicantes durante o período em que a doença não havia sido diagnosticada, tornando assim, fundamental o exame desses contatos e comunicantes para o controle da hanseníase e diagnóstico precoce da doença (ALENCAR *et al.*, 2008; SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008), exame esse que se define como uma das ações da enfermagem no controle à hanseníase. Também como ação da enfermagem no controle à doença encontra-se a administração da vacina BCG para os contatos e comunicantes de hansenianos como medida preventiva ao contágio (DESSUNTI *et al.* 2008).

No estudo de Nascimento *et al.* (2011) as ações de controle aos contatos e comunicantes de hansenianos fica exclusivamente a cargo dos Agentes comunitários de saúde, evidenciando pouca atenção dos enfermeiros neste âmbito. No estudo realizado por Pereira A. J. *et al.* (2008) sobre a assistência à hanseníase na atenção básica de saúde de municípios do Estado de São Paulo mostra que a porcentagem dos comunicantes de hansenianos examinados encontra-se alta em determinado período, porém sofre brusca queda em outro período, o que acentua a falta de seguimento neste critério que é de grande importância para o controle da doença. A busca ativa dos contatos e comunicantes não pode

ser deixada de lado, deve ser realizada com critério e perspicácia para que assim se possa realizar um diagnóstico precoce, evitando incapacitações e proliferação da doença (AMARAL; LANA, 2008).

Vieira *et al.* (2008) em estudo realizado com contatos de hansenianos obtiveram que as causas para a não realização da avaliação desse contatos foram a falta de adesão dos mesmos, a maioria não estando no domicílio no momento da visita dos pesquisadores, e, após novo agendamento para a avaliação, os contatos não compareceram no ambulatório. Outro dado significativo da pesquisa foi que 17,4% dos contatos de hansenianos que deveriam passar pela avaliação haviam mudado de cidade, podendo ocasionar assim vasta disseminação da doença no novo local de moradia (ALENCAR *et al.*, 2008; VIEIRA *et al.*, 2008). Silva D. R. X. *et al.* (2010) em estudo realizado na Amazônia Brasileira obtiveram que o fenômeno migratório próprio da região gera aumento acentuado e rápido da demanda por serviços de saúde e infraestrutura local, tornando ineficaz o controle dos contatos e comunicantes de hansenianos.

É função do enfermeiro qualificar sua equipe e desenvolver atividades multidisciplinares com o objetivo de promover ações ampliadas na área da vigilância em saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2011). Relacionado à hanseníase, se faz necessário uma maior capacitação das equipes de saúde visando à eliminação da doença, a fim de diagnosticar e tratar precocemente os casos, orientar os contatos e encaminhar a população à procura dos serviços de saúde (LANA *et al.*, 2007; LANA *et al.*, 2008).

Em estudo realizado por Dias e Pedrazanni (2008) evidencia-se que a capacitação da equipe de saúde é de suma importância para o controle da doença, pois, na pesquisa referida, os indivíduos que sofreram erro na classificação da hanseníase tiveram que reiniciar o tratamento da doença, e após capacitação da equipe de saúde do município houve alterações nos indicadores de classificação da doença e diminuição das incapacidades causadas pela hanseníase.

No estudo realizado por Moreno, Enders e Simpson (2008) com médicos e enfermeiros que atuavam em Equipes de Saúde da Família, tem-se um resultado de que nem todas as equipes realizavam as ações de controle à hanseníase preconizadas pelo MS, alguns profissionais das equipes tiveram alguma informação sobre a hanseníase num período superior a 20 anos, sem carga horária específica e nem treinamento adequado, existe grande rotatividade de profissionais o que ocasiona a falta de treinamento de todos nesse âmbito,

denotando assim grande despreparo das equipes ao realizar as ações exigidas para o controle da hanseníase corretamente.

Como ação de enfermagem está caracterizada também a educação em saúde, que constitui uma ferramenta importantíssima para alcançar o objetivo de eliminar a doença, realizando ações para a saúde do indivíduo, família e a comunidade em geral (LANA *et al.*, 2009). Amaral e Lana (2008) observam ser necessária a realização de busca ativa em creches e escolas, a realização de palestras orientando sobre os sinais e sintomas da doença, orientação para professores, grupos religiosos e funcionários de grandes indústrias, promovendo assim educação em massa para a população, propiciando a eliminação do estigma sobre a doença e maior procura pelos serviços de saúde. Nascimento *et al.* (2011) relata que as campanhas de saúde são excelentes processos educativos, constituindo estratégia de prevenção e detecção de casos de hanseníase.

Considerações Finais

De acordo com os achados, os fatores favoráveis à manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase são a falta de saneamento básico e infraestrutura de vários municípios, condições socioeconômicas precárias, aglomerações habitacionais, não adesão dos contatos intradomiciliares e comunicantes de hansenianos às ações de controle da hanseníase, ineficiência dos serviços de saúde na busca ativa de contatos e comunicantes, precariedade dos serviços operacionais e sistemas de informações gerando subnotificações e mascarando a realidade da doença nos municípios e o despreparo dos profissionais de saúde para realizar o diagnóstico correto e a educação em saúde necessária para o controle da hanseníase e eliminação do estigma. Como ações de enfermagem no controle à hanseníase temos a busca ativa em coletividades, diagnóstico precoce e correto do acometido, a notificação dos casos de hanseníase, consultas de enfermagem, a realização de visita domiciliar, a administração de medicação e o acompanhamento do tratamento do hanseniano, prevenção e tratamento de lesões e incapacidades geradas pela doença, controle de contatos e comunicantes do hanseniano com vacinação preventiva e outras ações, a capacitação da equipe multidisciplinar e a educação em saúde voltada para o portador, os familiares e toda a sociedade em geral.

Nota-se que as ações propostas pelo Programa Nacional de Combate à hanseníase são realizadas em âmbito nacional, porém, não são realizadas plenamente como deveriam ser gerando ineficácia no combate à hanseníase e altos índices de novos casos diagnosticados.

Observa-se através dos fatores da manutenção de endemia hansênica que é necessária muita educação em saúde à população, estabelecimento de condições de saúde, moradia e saneamento nos municípios, capacitação com excelência aos profissionais da saúde, intensificação das estratégias do controle da doença e conscientização dos profissionais e da população sobre a importância das ações de combate à hanseníase.

Este estudo revela também a importância das ações de enfermagem no controle a hanseníase, salientando quais medidas não estão sendo realizadas corretamente e quais medidas mostram resultados positivos após sua realização. É importante então que a enfermagem em geral repense as ações que devem ser realizadas e estabeleçam medidas para a efetivação dessas ações.

Referências Bibliográficas

ALENCAR, C. H. M.; BARBOSA, J. C.; RAMOS JÚNIOR, A. N.; ALENCAR, M. J. F.; PONTES, R. J. S.; CASTRO, C. G. J.; HEUKELBACH, J. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995-2006). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 694-700, nov. 2008.

AMARAL, E. P.; LANA, F. C. F. Análise espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 701-707, nov. 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. 280 p.

BERNARDI, C.; MACHADO, A. R. L. Hanseníase. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseada em Evidencias**. 3º edição. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 1520-1525.

BERTELLI, G. Enfermagem em Doenças Transmissíveis. In: PORTO, A.; VIANA, D. L. (Orgs.). **Curso didático de enfermagem**. Módulo 1. 5ª Edição. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. V. 2, p. 111-145.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. 2º edição revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 196 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso**. 8ª edição revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 454 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Como ajudar no controle da hanseníase?** Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase Brasil 2000 – 2011. **Indicadores**

Operacionais da Hanseníase. 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tab_1_indicadores_epidemiologicos_operacionais.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Novos casos de hanseníase no Brasil. **Indicadores Operacionais da Hanseníase. 2010c.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tab_2_novos_casos_hanseníase_2010.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Novos casos de hanseníase no Brasil. **Indicadores Operacionais da Hanseníase. 2011c.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tab_2_novos_casos_hanseníase_2011.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase no Brasil, Dados e Indicadores Selecionados.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 66 p.

DESSUNTI, E. M.; SOUBHIAL, Z.; ALVES, E.; ARANDA, C. M.; BARRO, M. P. A. A. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 689-693, Nov. 2008.

DIAS, R. C.; PEDRAZZANI, E. S. Políticas públicas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 753-756, nov. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2008. 175 p.

HELENE, L. M. F.; PEDRAZZANI, E. S.; MARTINS, C. L.; VIEIRA, C. S. C. A.; PEREIRA, A. J. Organização dos serviços de saúde na eliminação da Hanseníase em municípios do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 744-752, nov. 2008.

LANA, F. C. F.; AMARAL, E. P.; LANZA, F. M.; LIMA, P. L.; CARVALHO, A. C. N.; DINIZ, L. G. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 696-700, nov./dez. 2007.

LANA, F. C. F.; AMARAL, E. P.; LANZA, F. M.; SALDANHA, A. N. S. L. Desenvolvimento de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase no Vale do Jequitinhonha, MG. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 993-997, nov./dez. 2008.

LANA, F. C. F.; DAVI, R. F. L.; LANZA, F. M.; AMARAL, E. P. Detecção da hanseníase e Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios de Minas Gerais, Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 539-544, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a10.htm>>. Acesso em 12 abr. 2012.

MARTINS, B. D. L.; TORRES, F. N.; OLIVEIRA, M. L. W. D. R. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: Correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 39-43, jan./fev. 2008.

- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª edição. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.
- MORENO, C. M. C.; ENDERS, B. C.; SIMPSON, C. A. avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 671-675, nov. 2008.
- MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. Mycobavtérium. In: _____. **Microbiologia Médica**. Tradução: Angélica Cristina Dias de Castro. 5º edição. Rio De Janeiro: Elsevier, 2006. p. 289-302.
- NASCIMENTO, G. R. C.; BARRETO, A. J. R.; BRANDÃO, G. C. G.; TAVARES, C. M. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 743-750, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4e20.htm>>. Acesso em 12 abr. 2012.
- PEREIRA, A. J.; HELENE, L. M. F.; PEDRAZZANI, E. S.; MARTINS, C. L.; VIEIRA, C. S. C. A. Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 716-725, nov. 2008.
- PEREIRA, A. L.; OLIVEIRA, B. G. R. B.; DANTAS, C. C.; VIANA, D. L.; SOUZA, E. C. O.; MELO, E. C. P.; CUNHA, F. T. S.; LEITE, J. L.; FONSECA, J. M.; PINTO, J. P.; JOHANSON, L.; FERNANDES, M. G. O.; STIPP, M. A. C.; FIGUEIREDO, N. M. A.; ANDRADE, P. R.; TONINI, T.; AMORIM, W. M. Saúde Pública. In: FIGUEIREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. L. (Coords.). **Tratado prático de enfermagem**. 3ª edição. São Caetano do Sul: Yendis, 2008. V. 2, p. 119-220.
- PEREIRA, M. G. Hanseníase. In: _____. **Epidemiologia: teoria e prática**. 10ª reimpressão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 112-147.
- PEREIRA, S. V. M.; BACHION, M. M.; SOUZA, A. G. C.; VIEIRA, S. M. S. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 774-780, nov. 2008.
- SANTOS, A. S.; CASTRO, D. S.; FALQUETO, A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 738-743, nov. 2008.
- SILVA, D. R. X.; IGNOTTI, E.; SOUZA-SANTOS, R.; HACON, S. S. Hanseníase, condições sociais e desmatamento na Amazônia Brasileira. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 27, n. 4, p. 268-275, abr. 2010.
- VIEIRA, C. S. C. A.; SOARES, M. T.; RIBEIRO, C. T. S.; SILVA, L. F. G. Avaliação e controle de contatos fáltofos de doentes com hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. especial, p. 682-688, nov. 2008.
- VIVIER, A. D. Infecções Tropicais da Pele. In: _____. **Atlas de Dermatologia Clínica**. Tradução de Edda Palmeiro, Luciane Pontes, Fernando Nascimento. 3ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 347-351.