



Ximenes Neto FR, Rocha AEF, Linhares MSC, Cunha ICKO. Pesquisa e prioridades em saúde: um olhar para o trabalho do enfermeiro no cuidado aos sujeitos com hanseníase na Estratégia Saúde da Família. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível online]

1. Introdução

A Enfermagem nas últimas décadas tem avançado na produção científica e na formação de pesquisadores, bem como na ampliação do escopo das linhas de pesquisa (profissional, assistencial e organizacional), de eixos temáticos (transversais, ações verticais e grupos populacionais), grandes áreas (Ciências da Saúde) e subáreas do conhecimento, tais como: Enfermagem Médico Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Pediátrica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem de Doenças Contagiosas e Enfermagem de Saúde Pública.

Dentre a subárea de Enfermagem de Doenças Contagiosas, encontra-se a hanseníase, doença negligenciada, que cada vez mais tem sido uma das prioridades de pesquisa e de trabalho coletivo nas gestões sanitárias, por conta de seus efeitos deletérios nos sujeitos e famílias doentes e as repercussões na vida destes.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, que devido a sua magnitude, se tornou um grave problema de saúde pública no Brasil, afetando os sujeitos nas diferentes regiões do país, independente de faixa etária, raça e até mesmo nível socioeconômico. Acomete principalmente, nervos e pele, necessitando de uma atenção mais qualificada ao nível de Atenção Primária à Saúde (APS), fato que congrega o trabalho interdisciplinar da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), em que está inserido o enfermeiro.

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, conhecido também como bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, e possui afinidade por células cutâneas e nervos periféricos, multiplicando-se no organismo do sujeito infectado.^{1;2}

Levando-se em consideração as últimas recomendações do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe aos municípios organizar os serviços de APS para acolher e tratar os sujeitos com hanseníase, e atribuindo aos Estados, as funções de normatização, avaliação e assessoria técnica.³

Durante o desenvolvimento das ações junto ao sujeito com hanseníase, a enfermagem tem papel de importância fundamental, tanto no que concernem as orientações sobre o tratamento e o auto-cuidado, quanto na prevenção de incapacidades e a efetivação do tratamento até a alta por cura. A assistência de enfermagem deve contribuir para reduzir os danos no que diz respeito à discriminação e prestar uma atenção de qualidade e personalizada a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O enfermeiro, como integrante da equipe da ESF, é responsável por um processo coletivo de trabalho, atuando diretamente nas ações de controle da hanseníase, seja individualmente com o sujeito com a doença, sua família ou comunidade. Os



enfermeiros, na consulta de enfermagem, propicia a identificação dos fatores de risco e da adesão no tratamento dos sujeitos com hanseníase, sendo, dessa forma, profissionais da saúde aptos a executarem ações de diagnóstico, prevenção e tratamento no território da ESF.^{4;5}

Neste contexto, a realização do estudo foi motivada, devido ao aumento do número de casos de hanseníase e a importância social em que a enfermagem vem apresentando junto à busca ativa, identificação, diagnose clínica, tratamento e cura. Além da necessidade de se buscar dados sobre quais são as reais práticas dos enfermeiros no que concerne ao processo de cuidar do sujeito, família ou comunidade com hanseníase.

Assim, o estudo objetiva descrever o processo de trabalho dos enfermeiros no cuidado aos sujeitos com hanseníase no território da ESF.

2. Métodos

O estudo foi do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com os enfermeiros da ESF do município de Sobral, durante o período de junho a agosto de 2008.

A ESF de Sobral possui 94 enfermeiros envolvidos com: o gerenciamento do território; o cuidado às famílias, sujeitos, comunidades e grupos ou sujeitos em situação de risco ou vulnerabilidade; o ensino, na supervisão de estágio da graduação ou de cursos técnicos; o controle social e a gestão participativa no território a partir da participação no Conselho Local de Saúde (CLS), na Roda do Território e outros; e mais esporadicamente na pesquisa, seja na coleta de dados ou coordenação. Porém, todos os enfermeiros aceitaram em participar da pesquisa, mas somente 55 devolveram os questionários preenchidos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, acerca do processo de trabalho do enfermeiro no cuidado aos sujeitos com hanseníase. Os questionários foram entregues aos gerentes dos territórios da ESF, durante a Roda dos Gerentes, que ocorre semanalmente às quintas-feiras à tarde, momento em que foram apresentados os objetivos da pesquisa e explicado os procedimentos para a coleta de dados, em que incluía a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa.

Os dados foram analisados estatisticamente, com cálculos de frequência absoluta e percentual e interpretados com base na literatura pertinente. Os resultados quantificaram-se considerando as variáveis: identificação, diagnóstico /tratamento dos casos de hanseníase e seus comunicantes; prevenção e tratamento das incapacidades físicas; funções da vigilância epidemiológica. Ressalta-se que os enfermeiros tiveram dois dias para responder e devolver o questionário aos pesquisadores.

A pesquisa seguiu a normatização da Resolução Nº. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ressalta-se que se trata de um subprojeto de pesquisa intitulada “Enfermagem no Território da Estratégia Saúde da Família: perfil, fazeres, saberes e necessidades de educação permanente dos Enfermeiros de Sobral - Ceará”. O Protocolo de Pesquisa foi, inicialmente, aprovado pela Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral - CE e, em seguida, aprovado



pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), sob o Nº. 392.

3. Resultados e discussão

Em relação à identificação e acolhimento dos casos, os resultados mostraram que: 49% realizam busca ativa de casos novos no território; 41% realizam visita ao lar para identificação e tratamento de casos; 49% desenvolvem acolhimento aos sujeitos e suas famílias com hanseníase; e 45% realizam triagem. Quanto ao diagnóstico dos casos: 36% realizam diagnóstico clínico dos casos, por meio da avaliação dermatoneurológica e 37% solicitam exames laboratoriais. Quanto ao tratamento realizado: 34% prescrevem tratamento paucibacilar; 35% prescrevem tratamento multibacilar; 52% realizam dose supervisionada mensal durante a consulta mensal; 36% prescrevem analgésicos; 52% prescrevem hidratantes para a pele; 20% realizam acompanhamento e desmame do tratamento do estado reacional com corticoides; 55% realizam controle e acompanhamento do tratamento de paucibacilares e multibacilares; 34% realizam acompanhamento dos estados reacionais pós-alta por cura; 34% realizam o curativo das feridas. Quanto aos comunicantes: 53% realizam pesquisa de comunicantes; 50% realizam exame dermatoneurológico de comunicantes; 51% orientam/realizam a administração da vacina BCG nos comunicantes intradomiciliares; 50% realizam o controle dos comunicantes. Em relação à prevenção e tratamento das incapacidades físicas advindas com a doença: 48% realizam avaliação das incapacidades físicas; 42% desenvolvem ações de prevenção e tratamento e tratamento das incapacidades físicas; 51% orientam o cliente para o auto-cuidado com o nariz, olhos, mãos e pés. No que diz respeito às ações da vigilância epidemiológica: 53% realizam notificação dos casos; 53% preenchem a ficha de investigação epidemiológica; 42% realizam vigilância epidemiológica do território; 41% realizam, com a equipe, a avaliação dos indicadores epidemiológico-operacionais da hanseníase no território; 51% realizam controle de casos ativos de hanseníase; 54% realizam busca ativa de sujeitos faltosos; 46% preenchem o livro de controle dos casos; 36% realizam a alta estatística para o fechamento de casos em abandono.

Diante dos resultados apresentados, percebe-se a diversidade das ações realizadas pelos enfermeiros no cuidado ao sujeito com hanseníase, evidenciando a importância dessa categoria profissional nos territórios da ESF.

Os valores alcançados em cada ação realizada pelos enfermeiros mostram que os sujeitos com hanseníase são acompanhados por esses profissionais desde a visita ao lar para a identificação de novos casos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, controle dos comunicantes, até o fechamento dos casos nos sistemas de informação em saúde do município.

Admitindo que o enfermeiro da ESF possui papel fundamental para a prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase, compreender seu processo de trabalho torna-se uma ferramenta de redimensionamento para atender, com integralidade, os doentes na APS. Dessa maneira, discutir acerca das ações realizadas pela enfermagem nessas unidades de saúde, concretiza-se numa estratégia de subsidiar e fortalecer as práticas voltadas para o controle da doença nos territórios da ESF.



Por seu potencial epidemiológico e incapacitante, em grande parte do território nacional, a hanseníase está entre as prioridades políticas da Gestão Sanitária, sendo atualmente, suas ações de controle para eliminação, descentralizadas para todos os territórios da ESF;⁶ com isso, o enfermeiro e os demais membros da equipe assumem tais, em conjunto com a reabilitação física e social dos sujeitos e suas famílias.

4. Considerações Finais

A dimensão das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros exige o envolvimento deste numa política de educação permanente, objetivando a adequação e melhoria da atenção prestada, por meio de ações de educação em saúde, como prática que aperfeiçoa o cuidado aos sujeitos e famílias com hanseníase.

Finalmente, ressalta-se a importância de potencializar a busca ativa de casos de hanseníase para a detecção de novos casos, possibilidade de diagnóstico precoce e, possivelmente, de mudança positiva nos indicadores epidemiológicos da doença.

Referências

1. Ximenes Neto FRG, Martins FR, Liberato BTG, Carvalho Filho JC, Aguiar ERB, Martins AR. Ações de sustentabilidade para o controle da hanseníase: a experiência do município Cariré - Ceará. *Sanare (Sobral)*. jul./dez. – 2011; 10(2): 71-74.
2. Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo). Doenças e agravos.[citado em: 2013 Nov 16]. Disponível em:
<http://www2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilanciasaude//doencaagravo/0001>
3. Pereira AJ, Helene LM, Pedrazini ES, Lavieri C, Almeida CSCV. 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. 2008; 61(esp): 716-25.
4. Silva Júnior FJG, Ferreira RD, Araújo OD, Camêlo SMA, Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2008; 61(esp): 713-7.
5. Freitas CASL, Ximenes Neto FRG, Albuquerque IMN, Cunha ICKO. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem (Impresso)*, v. 6, p. 757-763, 2008.
6. Ximenes Neto FRG, Martins FR, Aguiar DT. Georreferenciamento dos casos de hanseníase como estratégia de controle da doença e vigilância dos comunicantes no território. *Sustentação (COSEMS/CE)*. 2010. 27:52-53.

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto. Enfermeiro Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Doutorando pelo GEPAG/UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale



do Acaraú – UVA e do Mestrado Profissional em Saúde da Família, UVA/FIOCRUZ. E-mail: rosemironeto@gmail.com.

Ana Elza Fontenele Rocha. Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA.

Maria do Socorro Carneiro Linhares. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA.

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta e Líder do GEPAG da UNIFESP, São Paulo.