



VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE

EXPERIENCE OF NURSES OF PRIMARY CARE IN LEPROSY CONTROL ACTIONS

LA EXPERIENCIA DE ENFERMERAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ACCIONES PARA EL CONTROL DE LA LEPRO

Lennara de Siqueira Coêlho¹, Keila Rodrigues de Albuquerque², Natália Maria Freitas e Silva Maia³, Lorena Rocha Batista Carvalho⁴, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida⁵, Mônica Pereira da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a vivência do enfermeiro da atenção básica nas ações de controle da hanseníase. **Método:** estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa realizado a partir de roteiro de entrevista semiestruturado com 13 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, no Sudeste de Teresina/PI. Os dados foram analisados e agrupados por similitude de conteúdo resultando em três categorias. O estudo teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 19302813.1.0000.5512. **Resultados:** após análise, emergiram as categorias analíticas: Caracterizações dos sujeitos, Implementação das ações de controle da hanseníase pelo enfermeiro da atenção básica e As dificuldades do enfermeiro na execução das ações de controle da hanseníase. **Conclusão:** é necessária a criação de estratégias para se trabalhar o preconceito na tentativa de facilitar a detecção precoce de novos casos e adesão dos contatos intradomiciliares através de qualificação profissional e uma melhor articulação entre os serviços. **Descritores:** Hanseníase; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária.

ABSTRACT

Objective: analyzing the experience of nurses of the primary care in leprosy control actions. **Method:** a descriptive and exploratory study of a qualitative approach conducted from semi-structured interview guide with 13 nurses of the Basic Health Units in Southeast Teresina/PI. Data were analyzed and grouped by similarity of content resulting into three categories. The study had the project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 19302813.1.0000.5512. **Results:** after analysis, emerged the analytical categories: characterizations of the subjects, implementation of leprosy control actions by nurses of the primary care and the difficulties of nurses in implementing leprosy control actions. **Conclusion:** the creation of strategies is needed to work the prejudice in an attempt to facilitate early detection of new cases and adhesion of household contacts through professional training and better coordination between services. **Descriptors:** Leprosy; Nursing Care; Primary Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la experiencia de las enfermeras en la atención primaria en las acciones de control de la lepra. **Método:** un estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cualitativo realizado a partir de la guía de entrevista semi-estructurada con 13 enfermeros de las Unidades Básicas de Salud en el Sureste de Teresina/PI. Los datos fueron analizados y agrupados por similitud de contenido resultando en tres categorías. El estudio tubo aprobado el proyecto por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 19302813.1.0000.5512. **Resultados:** tras el análisis, surgieron las categorías de análisis: caracterizaciones de los sujetos, la implementación de acciones de control de la lepra por enfermeras de la atención primaria y las dificultades de las enfermeras en la implementación de acciones para el control de la lepra. **Conclusión:** es necesaria la creación de estrategias para trabajar el perjuicio en un intento de facilitar la detección temprana de casos nuevos y el registro de los contactos familiares a través de la formación profesional y una mejor coordinación entre los servicios. **Descriptor:** Lepra; Cuidados de Enfermería; Atención Primaria.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lennara.coelho@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: kraenf@gmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: nataliamaia@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lorena_lrb@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br; ⁶Enfermeira. Teresina (PI), Brasil. E-mail: monnica-pereira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O *Mycobacterium leprae* é um bacilo do tipo álcool - ácido resistente, intracelular obrigatório, sendo o único na espécie de microbactérias com esta característica, que atinge os nervos periféricos. A principal via de eliminação e entrada do bacilo no corpo é a via aérea superior, apresentando um período de incubação média de 2 a 7 anos existindo referencia de períodos mais curtos de 7 meses e também de períodos mais longos de até 10 anos.¹

A meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde é eliminar até 2015 a doença hanseníase como um problema de saúde pública, dessa forma tem-se intensificado ações e estratégias voltadas para promoção e prevenção da população mais atingida.²

No Brasil destacam-se as regiões Norte e Centro-Oeste, com 42,7 e 41,3 casos novos por 100 mil habitantes em 2010, que caracterizam hiperendemicidade. As regiões sul e sudeste com 5,2 e 7,2 casos novos por 100 mil habitantes apresentando média endemicidade e o nordeste com 27,7 casos novos por 100 mil habitantes apresentando endemicidade muito alta.³

Apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico, curável e com tratamento disponibilizado pelo SUS, seu tratamento e avaliação de contatos tornam-se difíceis devido ao estigma, exigindo habilidades dos profissionais da saúde para romperem preconceitos aplicando uma assistência adequada garantindo a cura, o controle e a prevenção das incapacidades físicas em pessoas acometidas. O comprometimento dos nervos periféricos é a sua característica principal e lhe confere um grande potencial incapacitante.⁴

Sabe-se que a estratégia saúde da família cumpre um papel importante na promoção, prevenção e controle de agravos na saúde pública, sendo por tanto principal porta de entrada da população aos serviços de saúde. Destaca-se na estratégia saúde da família o profissional de enfermagem que tem papel relevante nas ações de controle da hanseníase. O enfermeiro tem papel fundamental na organização dos serviços de saúde em diferentes complexidades.⁴

O profissional enfermeiro atua na prevenção da hanseníase, na identificação e avaliação de casos suspeitos, realiza consulta de enfermagem, notifica os casos confirmados, avalia e registra o grau de

incapacidade física em prontuários e formulários, orienta o paciente e família para realização do autocuidado, realiza exame dermatoneurológico, faz a vacinação da BCG em todos os contatos intradomiciliares e gerencia as atividades de controle da doença.⁵⁻⁶

O enfermeiro deve atender o paciente de forma holística, buscando suprir integralmente todas as necessidades do mesmo. Para isso terá como principal suporte a consulta de enfermagem, fazendo-se necessário a implantação da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), a qual irá auxiliar o profissional no desenrolar da sua atuação profissional.⁶⁻⁷

Este estudo justifica-se pela contribuição de proporcionar aos profissionais subsídios no planejamento de ações para controle da hanseníase e fonte de pesquisa para outros trabalhos acerca do tema. Assim, objetiva analisar a vivência do enfermeiro da atenção básica nas ações de controle da hanseníase.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório, realizado em Unidades Básicas de Saúde, da cidade de Teresina, PI. As UBS possuem sala de espera, arquivo de prontuário, sala de reunião, sala de administração, consultório com sanitário, três consultórios, sala de vacina, sala de nebulização, sala de curativo/procedimento, farmácia, consultórios odontológicos, área de compressor, sanitários para usuários, banheiros para funcionários, copa/cozinha, sala de esterilização, depósito de materiais e limpeza.

O estudo foi realizado com 13 enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família que concordaram com a participação na pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. O número de sujeitos não foi previamente definido, somente com a saturação dos dados coletados e o cumprimento dos critérios de inclusão.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturadas com perguntas previamente definidas. As falas foram gravadas em aparelho de MP4.

Após a obtenção dos dados, foram analisados e estruturados por similaridades semânticas. Baseado nisto e nos depoimentos emergiram três categorias: << Implementação das ações de controle da hanseníase pelo enfermeiro da atenção básica >>, << Dificuldades do enfermeiro na execução das ações de controle da hanseníase >> que se

subdivide em três subcategorias que são: << A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros >>, << Identificação precoce e avaliação dos contatos >> e << Déficit na articulação dos serviços assistenciais >>.

Para caracterizar os sujeitos preservando o seu anonimato, e elucidando seus depoimentos foi atribuída a definição de sujeitos seguidas de uma numeração.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista (UNIP) para verificação de obediência à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado através da CAAE nº 19302813.1.0000.5512. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os sujeitos são do sexo feminino, quatro estavam na faixa etária entre 20-30 anos, três informaram ter entre 30-40 anos e seis apresentavam idade acima de 40 anos.

No que diz respeito a formação todos os sujeitos participantes da pesquisa afirmaram ser pós graduado sendo dois em Saúde Pública e Estratégia Saúde da Família, dois em Saúde Pública, quatro em Estratégia Saúde da Família, um em Saúde Pública e Educação em Saúde, um em Estratégia Saúde da Família e Urgência e Emergência, dois em Saúde da Família e Obstetrícia, um em Estratégia Saúde da Família, Saúde Pública e Unidade de Tratamento Intensivo.

Quanto ao período de atuação na estratégia saúde da família a maior parte dos sujeitos possuem entre 8-9 anos de atuação, e quando interrogados sobre a participação em curso de capacitação sobre hanseníase todos afirmaram já ter participado.

♦ Categoria 1. Implementação das ações de controle da hanseníase pelo enfermeiro da atenção básica.

Os sujeitos relatam que as ações de controle da hanseníase estão presentes em suas rotinas, justificados principalmente pela elevada incidência e acompanhamento constante por parte dos profissionais da atenção básica. Os sujeitos aplicam rotineiramente ações para o controle da hanseníase, Como se pode notar nos seguintes discursos:

[...] a minha vivência é diária a gente sempre tem um paciente, sempre tem que ta orientando os grupos sempre tem que ta acompanhando o paciente com hanseníase,

vendo a sua família. Então é constante, a vivência diária [...] (suj.9)
[...] sempre tem casos né de hanseníase a gente vivencia e vê que tem, diminuiu muito os multibacilares, mas ainda tem presente muito próximo os casos de hanseníase [...] (suj.11)
[...] Aqui nessa região tem muitos contatos de hanseníase, sempre to com paciente em tratamento [...] (suj.7)

Na consulta de enfermagem busca-se a criação de vínculo e confiança com o cliente objetivando uma assistência qualificada, humanizada e afetiva, priorizando a cura e prevenção de incapacidades.^{2,7}

As ações de controle da hanseníase desenvolvidas pelos sujeitos entrevistados segundo seus discursos são: orientação em saúde, onde procuram ressaltar a importância da detecção precoce da hanseníase, os principais sinais e sintomas destacando as complicações da doença quando não tratada, a importância da adesão ao tratamento e avaliação dos contatos. Essas orientações são dadas em palestras voltadas para grupos diversos como os de hipertensos e diabéticos, tendo em vista que não há um grupo específico de hanseníase.³ Como mostra os seguintes discursos:

[...] Então a gente procura até em outros atendimento, por exemplo do hipertenso, da criança né , ta sempre falando sobre isso [...] (suj.09)
[...] Ações de controle são as orientações né, é a educação em saúde, orientar o que é a hanseníase [...] (suj.10)
[...] Pra começo de conversa pra controle a gente tem que ter o, a prevenção tudo que a gente vai fazer na saúde acho que tem que começar pela prevenção que é orientando os pacientes, fazendo palestras essas coisas [...] (suj.11)

Percebe-se que as ações de educação em saúde são tidas pelos sujeitos como ações imprescindíveis no controle da hanseníase. Visto que essas ações possibilitam a prevenção a detecção precoce de casos e a adesão dos contatos intradomiciliares.³

Dentre as ações citadas pelos sujeitos realizam ainda a notificação de casos detectados, busca ativa dos casos através da realização de exame de manchas suspeita em mutirões e através da livre demanda a unidade, encaminhamento para atendimento especializado e quando necessário acompanhamento do paciente na administração da dose supervisionada, além da busca e avaliação dos contatos intradomiciliares.³

Pode se notar a efetividade e a importante participação do agente comunitário de saúde,

atuando principalmente na busca ativa de casos como mostra nos seguintes discursos:

[...] Já identificamos muitos casos [...] logo justamente depois de fazer a busca ativa com os agentes de saúde [...] (suj. 02)

[...] o agente de saúde nas suas visitas faz a busca e orienta casos suspeitos a virem fazer o exame [...] (suj.07)

[...] então a gente orienta os agentes saúdes a ficarem no pé, em cima pra ajuda-los a fazer o tratamento direitinho [...] (suj.12).

O agente comunitário de saúde tem dentre outras funções a de integrar a equipe de saúde e a população, desenvolver atividades de promoção e prevenção de agravos a saúde. No combate da hanseníase o ACS deve identificar e encaminhar casos suspeitos a UBS, acompanhar e orientar os usuários, desenvolver ações educativas, orientar a realização do auto cuidado, supervisionar o uso do medicamento, encaminhar os contatos intradomiciliares.³

Portanto pode-se notar a relevância do ACS nas ações de controle da hanseníase tornando-se a ponte entre a comunidade e serviço de saúde oferecendo ainda orientações básicas na prevenção de agravos.

♦ Categoria 2. Dificuldades do enfermeiro na execução das ações de controle da hanseníase.

Ao relatarem sobre suas vivências nas ações de controle da hanseníase os sujeitos enfatizam que mesmo atuando na estratégia saúde da família o desenvolvimento de suas atividades ainda seguem um modelo clínico assistencial, impossibilitando que os mesmo ofereçam uma assistência integral aos pacientes. Como se pode observar nos seguintes discursos:

[...] então eu acho que para o controle da hanseníase ser efetivo a gente tem que ver o paciente como um todo [...] (suj.5).

[...] e esquece de avaliar o todo, avaliar o físico, avaliar a condição de saneamento onde ele vive [...] (suj.8)

Com a criação da estratégia saúde da família busca-se uma reorganização da atenção básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e traz como uma forte característica a reorientação do processo de trabalho com o maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamento da atenção básica.⁹

Percebe-se de acordo com as falas dos sujeitos que ainda há uma lacuna entre as ações desenvolvidas e as ações que se fazem necessárias na proposta da estratégia saúde da família que pode ser justificada pela sobrecarga de trabalho relacionado a quantidade de programas inseridos na ESF e as

atividades burocráticas e gerenciais a eles atribuídas que atrapalham no desempenho de outras atividades como mostra nos seguintes relatos:

[...] então eu faço assim o que dá pra fazer, mas eu num, eu confesso que eu gostaria de fazer mais. Mas temos muitas outras atribuições [...] (suj.3)

[...] a gente tem que implementar outras ações no controle e na prevenção mas fica difícil, olha o tanto de papel que eu tenho na mesa aqui pra mim preencher [...] (suj.5)

Alguns ainda compreendem as atividades de gerenciamento em enfermagem como desvio de cuidado ao usuário, porém essa pratica deve estar inserida na rotina do enfermeiro para que mesmo possa oferecer uma assistência qualificada a população.^{3,10}

Os enfermeiros devem desenvolver dentre outras as seguintes atividades: planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS em conjunto com os outros membros da equipe; realizar atividades de educação permanente e participar do gerenciamento de insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.¹¹

As atividades de gerenciamento estão inseridas nas atribuições dadas aos enfermeiros da estratégia saúde da família. Pode-se considerar de extrema importância a participação do enfermeiro no funcionamento das UBSs, tanto na assistência clínica quanto no gerenciamento de outras atividades da equipe de saúde.¹²

♦ Categoria 3. Dificuldades do enfermeiro em conseguir a adesão de pacientes e de acompanhamento dos contatos.

A hanseníase quando diagnosticada tardiamente pode gerar um grande número de portadores e ex-portadores com incapacidades físicas instaladas. De acordo com o Ministério da Saúde, a capacitação dos profissionais apresenta-se como uma prioridade tornando objeto de esforços contínuos.¹³

Percebeu-se com esse estudo que dois fatores são relevantes no déficit da adesão precoce e identificação e acompanhamento dos contatos que são: Preconceito e estigma dos pacientes e população e a dificuldade de realizar a avaliação de todos os contatos intradomiciliares por cinco anos, não conseguindo por vezes realizar nem mesmo a primeira avaliação.

Os sujeitos relatam que o preconceito é uma barreira que dificulta muito a aplicação das ações de controle da hanseníase como se pode ver nos seguintes relatos:

[...] a maior dificuldade é os pacientes terem ainda preconceito e ainda tem o

estigma da doença é muito grande, medo que as pessoas fiquem sabendo que eles estão doente [...] (suj.5)
[...] eles tem vergonha de falar pra família que estão fazendo o tratamento [...] (suj. 7)
[...] tem caso que as vezes a pessoa chega pra gente e não quer nem que o agente saúde saiba né, porque acha que o agente saúde vai dizer na comunidade [...] (suj. 8)

A hanseníase continua sendo vista como uma doença com uma terrível imagem de doença contagiosa, mutilante e incurável, e que os doentes e seus familiares devem ser isolados, uma das causas do estigma e do preconceito está relacionada com a falta de conhecimento sobre a doença, tratamento, ações de prevenção de incapacidades e cura.¹⁴

O enfermeiro vivencia constantemente essas dificuldades por preconceito do próprio paciente que deve se conscientizar do diagnóstico e dar início ao tratamento e isso acarreta uma outra dificuldade que é a investigação epidemiológica de contato.⁸ Os sujeitos relataram não estarem conseguindo realizar a avaliação de todos os contatos como mostram as seguintes falas:

[...] muitas vezes também os contatos mesmo sabendo que o familiar tá com hanseníase acaba não vindo fazer o exame por preconceito [...] (suj.7)
[...] eu não consigo implementar, ele vem quando paciente é diagnosticado, a gente chama todos né, geralmente eles vem só que no ano seguinte, que eles precisam passar por esse exame anual eles não costumam mais vir [...] (suj. 8)
[...] e ela não quer que a gente faça o controle dos familiares porque não quer que a família saiba. Então por causa do preconceito é muito difícil da gente conseguir [...] (suj. 11)

A avaliação consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos detectados, seguido de orientações sobre período de incubação, transmissão, sinais e sintomas precoces da hanseníase.³

Os sujeitos relatam ser essa mais uma dificuldade encontrada, visto que essa avaliação deve ser realizada anualmente por cinco anos.

♦ Categoria 4. Dificuldades na articulação com os serviços de saúde especializados para tratamento da hanseníase.

O cliente de modo geral deve receber uma assistência integral que garanta além da prevenção de agravos a cura e sua reabilitação o que se percebe é um déficit na articulação dos serviços de saúde no que se refere atenção especializada voltada aos

pacientes com hanseníase. Como mostra as seguintes falas:

[...] essa incapacidade de serviço é... de limite ter um assistente social de suporte ajudando direto um fisioterapeuta [...] (suj.)

O Programa Nacional de controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações visando oferecer serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades seguindo os princípios do SUS, fortalecendo dentre outras ações a assistência integral aos portadores deste agravo. As ações de controle de controle da hanseníase devem ser executadas em toda rede de atenção primária do Sistema Único de Saúde garantindo dentre outras a atenção especializada em unidades de referência ambulatorial e hospitalar sempre que necessário.³

Consequente a má articulação da rede de assistência especializada com a atenção primária acaba por sobrecarregar o enfermeiro exigindo dos mesmos ações que não são de suas competências o que os deixam frustrado como mostra seguinte fala:

[...] ter um atendimento especializado pra eles uma atenção maior, uma busca porque as vezes o paciente quer fugir do tratamento não aguenta esperar o tratamento todo [...] (suj.12)
[...] é porque tudo isso nos sobrecarrega e muitas vezes frustra porque a gente não se formou pra tanto, formou pra fazer atendimento de enfermagem chega lá em frente é nos e a gente não consegue e frustra a gente termina ficando frustrada porque a gente não consegue resolver. [...] (suj.09)

Há necessidade de se ampliar a atenção voltada ao paciente com hanseníase visando uma articulação satisfatória que favoreça uma atenção integral ao mesmo no que condiz aos princípios do SUS.

CONCLUSÃO

A hanseníase é uma doença de bastante relevância para a saúde pública do Brasil, devido ao elevado grau incapacitante, trata-se de uma das prioridades da estratégia saúde da família. Apesar de ser uma doença de histórico milenar e que há anos vem sendo aplicadas políticas voltadas para sua erradicação ainda tem-se elevada incidência e, portanto são necessários vigilância e acompanhamento constante por parte dos profissionais da atenção básica.

Dentre as atividades desenvolvidas na atenção básica, as ações de educação em saúde são tidas como imprescindíveis para o controle da hanseníase, contudo pode-se

inferir que o enfermeiro ainda esta preso no modelo de atendimento clinico assistencial justificado pela sobrecarga de trabalho para os mesmo, devido a grande quantidade de programas que compõem a ESF. Nesse âmbito o profissional de enfermagem desenvolve rotineiramente ações voltadas para o controle da hanseníase com o objetivo de prevenir a doença e evitar incapacidade quando a mesma já esta instalada, porém, o mesmo se depara com dificuldades significativas, pois se trata de uma doença que ainda carrega o preconceito e estigma sendo uma das causa para deficiência na identificação precoce dos doentes e acompanhamento de contatos intradomiciliares. Nota-se ainda que o enfermeiro depara-se com a falta de articulação com os serviços de saúde no que se refere a atenção especializada o que impossibilita o paciente de receber uma atenção integral.

Apesar da sobrecarga de trabalho e outras dificuldades evidenciadas pelos profissionais de enfermagem percebeu-se a relevância das atividades desenvolvidas na atenção primaria no controle e prevenção da hanseníase visto seu elevado grau de provocar incapacidade que pode causar. O enfermeiro desenvolve um papel fundamental na ESF atuando em caráter preventivo, na identificação precoce e no acompanhamento dos casos, contudo há ainda a necessidade de quebrar barreiras de preconceito agregada a essa doença. Assim, faz-se necessário a criação de estratégias para se trabalhar o preconceito na tentativa de facilitar a detecção precoce de novos casos e adesão dos contatos intradomiciliares através de qualificação profissional e uma melhor articulação entre os serviços onde o paciente possa receber uma atenção integral atendendo suas necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de bolso. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da saúde; 2010.
2. Freitas CASL; Silva Neto AV; 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. Rev bras enferm [Internet] 2010;61 (6):983-90.
3. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. Texto contexto - enferm [Internet], Florianópolis 2009 Mar [cited 2014 dec 12];18(1):104-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100012&lng=en&nrm=iso
5. Lanza FM, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm [Internet], 2011 Mar [cited 2014 dec 12];20(Esp):238-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea30>
6. Alberici OS, Jóia T, Moreira, AA. A ação educativa do enfermeiro na estratégia saúde da família ao portador de hanseníase. Revista UNIABEU [Internet]. 2011, Oct/Dec [cited 2014 Dec 12];4(7):52-63. Available from: http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/146/pdf_76
7. Moura LF, Figueiredo VN, Celestina OMM, Félix LFC. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. Rev bras enferm [Internet]. 2014 June [cited 2014 Dec 12];67(3):339-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300339&lng=en
8. Baialardi KS. The Hansen's Disease Stigma: an Account of a Group Experience with Hansen's Disease Patients. Hansen Int [Internet] 2007 [cited 2014 Dec 12];32(1):27-36. Available from: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10907
9. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Dec 12];17(4):638-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400638&lng=en
10. Carvalho Filho R, Santos SS, Pinto NMM. Hanseníase: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. Rev Enf Integ [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Dec 13];3(2):606-20. Available from: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/12-hansenia-se-deteccao-precoce-pelo-enfermeiro-na-atencao-

[primaria.pdf](#)

11. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. Texto contexto - enferm [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 Dec 13];19(3):504-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300012&lng=en
12. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LSK, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' Clinical Practice in Primary Care: a Process Under Construction. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Jan [cited 2014 Dec 12];19(1):123-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/17.pdf>
13. Pereira AJ, Helene LMF, Pedrazini ES, Martins CL, Vieira CSCA. The basic health and assistance to Hansen's Disease in health care services of a municipality of São Paulo State. Rev bras enferm [Internet]. 2008 Nov [cited 2014 Dec 12];61(spe):716-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a11v61esp.pdf>
14. Duarte LMCP, Simpson CA, Silva TMS et al. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 2014];8(8):2816-22. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6135>

Submissão: 21/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Lennara de Siqueira Coêlho
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
Programa de Pós Graduação Mestrado
Profissional em Saúde da Família
Rua Armando Madeira, 446
Bairro São Cristovão
CEP 64055-035 – Teresina (PI), Brasil