



ORIGINAL ARTICLE

IMPACT OF THE DIAGNOSIS OF LEPROSY

IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DA HANSENIASE

IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO DE LA LEPRO

Francimar Nipo Bezerra¹, Careli Pereira Brandão², Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos³, Analucia de Lucena Torres⁴, Vânia Pinheiro Ramos⁵

ABSTRACT

Objective: to identify the diagnostic impact of leprosy. **Method:** this is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. The data collection was carried out in a Health Unit from the Sanitary District IV, located in the city of Recife, Pernambuco, Brazil, after the approval by the Research Ethics Committee of Hospital Agamenon Magalhães, under the Protocol 21. The sample consisted of thirteen clients of the Brazilian Unique Health System (SUS) who met the criteria of this research. The data were analyzed through thematic categorization. **Results:** eight participants were male and five female; the categories which emerged after the information analysis were: knowledge of users on leprosy; changes which happened in life after the diagnosis of leprosy; coping with the changes that happened; prejudice suffered by the clients; suggestions for improving the quality of life of patients with leprosy; message to the patients with leprosy. **Conclusion:** the changes reported by the clients were related to the limitations due to the pathology, i.e., arising from the physical and neurological disabilities identified in cases without early diagnosis. The prejudice related to the diagnosis of leprosy is not inherent only to the society, but also to the patient with leprosy her/himself. **Descriptors:** leprosy; prejudice; knowledge; social stigma.

RESUMO

Objetivo: identificar o impacto do diagnóstico da Hanseníase. **Método:** trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em Unidade de Saúde do Distrito Sanitário IV, situada no município de Recife-PE, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães sob número de protocolo 21. A amostra foi composta por treze clientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que atenderam aos critérios desta pesquisa. Os dados foram analisados por categorização temática. **Resultados:** oito foram do sexo masculino e cinco do feminino; as categorias que emergiram após a análise das informações foram: conhecimento dos usuários quanto à Hanseníase; mudanças ocorridas na vida após o diagnóstico de Hanseníase; enfrentamento das mudanças ocorridas; preconceito sofrido pelos clientes; sugestões para melhoria da qualidade de vida dos portadores de Hanseníase; mensagem para os portadores. **Conclusão:** as mudanças citadas pelos clientes estavam relacionadas às limitações causadas pela doença, isto é, resultantes das incapacidades físicas e neurológicas identificadas em casos que não tiveram o diagnóstico precoce. O preconceito relacionado ao diagnóstico da Hanseníase não é inerente apenas à sociedade, mas também ao próprio portador. **Descritores:** hanseníase, preconceito, conhecimento, estigma social.

RESUMEN

Objetivo: identificar el impacto diagnóstico de la lepra. **Método:** esto es un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo. La recogida de datos fue realizada en una Unidad de Salud del Distrito Sanitario IV, situada en la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil, después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Agamenon Magalhães, bajo el Protocolo 21. La muestra consistió en trece clientes del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño que atendieron los criterios de esta investigación. Los datos fueron analizados por categorización temática. **Resultados:** ocho participantes eran del sexo masculino e cinco del femenino; las categorías que surgieron después del análisis de las informaciones fueron: conocimiento de los usuarios con relación a la lepra; cambios ocurridos en la vida después del diagnóstico de lepra; enfrentamiento de los cambios ocurridos; prejuicio sufrido por los clientes; sugerencias para mejoría de la calidad de vida de los portadores de lepra; mensaje para los portadores. **Conclusão:** los cambios citados por los clientes estaban relacionados a las limitaciones causadas por la patología, esto es, resultantes de las incapacidades físicas y neurológicas identificadas en casos que no tuvieron el diagnóstico precoz. El prejuicio relacionado al diagnóstico de la lepra no es inherente sólo a la sociedad, pero también al propio portador. **Descriptores:** lepra; prejuicio; conocimiento; estigma social.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/PPGEnf/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: francinipo@hotmail.com; ²Enfermeira Habilitada em Saúde Pública. Recife (PE), Brasil. E-mail: carelibrandao@hotmail.com; ³Enfermeira. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e Docente Permanente e vice-coordenadora do PPGEnf/CCS/UFPE. Responsável pela disciplina de educação em saúde do PPGEnf/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: emr.vasconcelos@uol.com.br; ⁴Enfermeira e Psicóloga. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Doutouranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGPsi/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: analuti@hotmail.com; ⁵Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/CCS/UFPE. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: vpinheiroramos@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, bacilo descoberto em 1873 pelo médico Amaneur Hansen, na Noruega, é transmitida pelo contato direto com doentes portadores das formas contagiosas (multibacilar), que não estão em tratamento; também, é considerada na maioria dos Estados brasileiros, mais um dos problemas de Saúde Pública, devido à alta prevalência, evolução crônica, capacidade de provocar lesões incapacitantes ou deformantes, e facilidade de proliferação dos focos de infecção.¹⁻³

Encontram-se na literatura, indícios que datam de 600 a.C., procedentes da Ásia e África, sobre a ocorrência de casos de hanseníase associados às ideias de pecado, impureza e punição. Desde os tempos remotos era prática comum, afastar o indivíduo acometido pela Hanseníase do convívio social e da própria família. Na Idade Média, ele era isolado em cabanas ou pequenas casas para leprosos, construídas aos milhares na Europa. Na França Medieval era considerado como morto, sendo realizado, antes de seu afastamento da sociedade, um ritual simbólico que pouco diferia do ofício religioso para mortos.^{1,4-6}

Ao final dos anos 50 eram claras as evidências de que o isolamento compulsório não detinha a expansão da endemia. Nesse período foram organizadas Campanhas de Combate à Hanseníase e, gradativamente, o tratamento ambulatorial foi sendo adotado. Houve também a mudança da nomenclatura, de Lepra para Hanseníase, tentando minimizar o estigma da doença.^{1,4,7}

As alterações no organismo, de natureza física ou emocional são categorizadas como normal ou anormal, e como sendo ou não um sintoma. Em seguida, são classificadas quanto à sua gravidade, cronicidade, causa, responsabilidade individual, prognóstico, maneira como se dá a procura de tratamento, com que preocupações e expectativas, que impacto tem o diagnóstico, como o indivíduo lida com o rótulo da doença e com os regimes de tratamento, e sua relação com familiares, amigos e colegas. É necessário que o indivíduo seja reconhecido de forma holística diante de seus aspectos físico, emocional, social e espiritual, lidando com a doença em sua vida diária.⁸

A sociedade rotula as pessoas com hanseníase, mesmo diante do avanço na área da saúde, que proporciona tratamento e cura.

Suas reações podem ser classificadas em rejeição e exclusão do doente do convívio familiar e atividades comunitárias; manutenção do doente no ambiente familiar, porém em cômodos à parte e usando objetos separados; e agrupamento de doentes em uma mesma casa. A interpretação da doença como uma transgressão de tabus reforça o estigma e a imagem de impureza ligada à enfermidade, e fundamenta a exclusão e o conceito depreciativo aplicado aos doentes.⁵

A hanseníase ocasiona alterações e transtornos, tanto na vida pública, como na esfera privada, acarretando instabilidade emocional aos pacientes. O indivíduo portador de Hanseníase é estereotipado com um rótulo social que significa impor-lhe uma marca que, em parte, o reduz a uma condição inferior ao padrão mínimo atribuído à condição humana, desencadeando assim, um estado de crise, que provoca tensões e, conseqüentemente, modificações psicológicas e sociais. Esse processo resulta na desestabilização do relacionamento social e familiar.^{4,6}

A família é uma unidade da sociedade onde as pessoas estão ligadas por laços afetivos e por interesses comuns, dentro da qual, se dá a estruturação da reprodução e produção. Considerada o *locus* do cuidado, é destinada à sobrevivência, desenvolvimento e proteção de seus membros. Quando um membro é ameaçado por uma doença, é nela que encontrará suporte para enfrentar o sofrimento.⁹

A aliança e a participação da família são indispensáveis na evolução da doença, pois a pessoa portadora de Hanseníase busca alguém confiante que lhe dê apoio. Muitas vezes isso não acontece, havendo separação do casal e exclusão de seu meio. Acontecendo exclusão e afastamento das pessoas, o indivíduo adquire uma autoestigmatização, ou seja, ele se contradiz, anulando-se da sociedade.¹⁰

A autoestima e a rejeição à doença e ao tratamento do paciente são pontos essenciais que devem ser abordados pelas atividades educativas, pois o paciente é estimulado a mudar de comportamento. Foi elaborado um plano de esclarecimento e conscientização baseado nos resultados do estudo, para minimizar o impacto do diagnóstico da Hanseníase, uma vez que, o conhecimento da doença e a conscientização das ações de prevenção e cura são alcançados a partir de estratégias de educação em saúde.⁵

A probabilidade de que uma atitude seja tomada por um indivíduo, depende de três fatores: a percepção da importância do objetivo a atingir, a possibilidade da ação levar ao objetivo, e o esforço requerido. Os

clientes com sinais e sintomas da Hanseníase retardam a procura dos ambulatórios de dermatologia sanitária para a confirmação diagnóstica, por medo da rejeição social, uma vez que, frequentarão, mensalmente, o centro de tratamento.¹¹

Diante do exposto, as pesquisadoras, sensibilizadas quanto aos aspectos estigmatizantes da hanseníase, sentiram a necessidade de investigar o impacto do diagnóstico da doença em inscritos em uma Unidade de Saúde do IV Distrito Sanitário do Recife, e o que a enfermagem pode fazer para minimizar o sofrimento. Utilizou-se uma questão condutora para o estudo: Houve mudança na vida dos portadores após o diagnóstico da Hanseníase?

Para responder este questionamento foi elaborado o seguinte objetivo:

- Identificar o impacto do diagnóstico da Hanseníase.

REVISÃO DE LITERATURA

A hanseníase é uma doença milenar, conhecida por *lepra* desde os tempos bíblicos, que origina preconceito, discriminação e exclusão social. Na visão bíblica do Antigo Testamento, Levítico 13 e 14, fica claro qual a condição e o papel do portador de Hanseníase. Se os sacerdotes o diagnosticassem, o indivíduo era revelado impuro. Caso os sinais e sintomas da doença desaparecessem e a pessoa parecesse curada era obrigada a passar por um ritual de purificação divina, para então ser considerada apta para viver em sociedade.^{7,12}

Foi descrita como uma doença que causava aversão, por conta da aparência física do doente não tratado, como, lesões na pele e deformidades nas extremidades, associando-se ao estigma ⁶. O registro mais antigo da Hanseníase ou de uma doença semelhante é da Ásia, mais especificamente na China e na Índia, por volta do século VI a.C. A referência paleopatológica mais antiga foi encontrada em múmias do século II a.C.¹²

A falta de informação sobre o modo de transmissão, controle, e cura da doença, além do medo da exclusão social contribuiu para que a Hanseníase se tornasse uma doença temida nas populações medievais. Durante séculos, seus portadores foram obrigados a viver em ambientes com privação de suas necessidades básicas e afetivas, longe de amigos e familiares, o que poderia levá-los à morte. Eram considerados indesejáveis e inferiores, sendo-lhes determinado o uso de vestimentas diferenciadas, para que fosse possível seu reconhecimento.⁷

Os médicos antigos não tinham uma ideia exata das doenças cutâneas. Alguns colocavam na mesma categoria o líquem, a psora (psoríase), a lepra, a gale (sarna), e o impetigo, de maneira que, viam cada uma dessas afecções como graus sucessivamente mais altos de uma mesma entidade mórbida. Chegavam a considerar a elefantíase, como grau mais alto de lepra.¹³

Sendo assim, o diagnóstico da doença era feito de maneira imprópria. A lei de Strasbourg, por exemplo, exigia que quatro pessoas fossem designadas para examinar e diagnosticar um portador de lepra. No fim do século XV, exigia-se que entre as quatro pessoas houvesse um médico, um cirurgião e dois barbeiros.¹³

A Igreja considerava os portadores de Hanseníase pecadores que necessitavam receber uma punição de Deus, e acreditava que segregados receberiam a misericórdia pelos pecados cometidos.⁷ Com a internação obrigatória e a manutenção dos doentes em locais fechados ou em colônias, muitos recursos financeiros foram gastos, porém não houve a diminuição do quadro epidêmico.⁶

Os primeiros registros de casos de lepra no Brasil ocorreram no século XVII, na cidade do Rio de Janeiro e, posteriormente, na Bahia e no Pará. Acredita-se que a Hanseníase foi trazida pelos colonizadores, pois não existiam registros desta doença em indígenas. Logo a doença disseminou-se, e passou a ser considerada problema de saúde pública. Foram criados 36 leprosários.⁶ As cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador foram pioneiras nas construções dos hospitais colônia, que representavam um misto de piedade e desprezo.¹²

O isolamento dos portadores de Hanseníase foi considerado extinto no Brasil em 1962, com a aprovação do Decreto nº 968. Prevvia-se a extinção dos leprosários em longo prazo, entretanto, muitos continuam existindo até hoje, abrigando indivíduos com dificuldades de reinserção na sociedade. O isolamento e a internação compulsória não estão mais presentes, mas o estigma ainda persiste, e mostra-se mais resistente que a própria doença.⁶

Com o passar dos anos, a Igreja Católica começou a perder suas forças e o poder de ditar regras para a organização da sociedade, com base na vontade divina. Nesse sentido, entre os séculos XVIII e XIX, a medicina começou a ganhar espaço para se desenvolver, e o Estado assumiu o papel de orientador.¹²

Bezerra FN, Brandão CP, Vasconcelos EMR de et al.

Impact of the diagnosis of the...

Em 1970, o Professor Abrão Rotberg conseguiu modificar oficialmente, no Brasil, a designação da doença, substituindo o termo “lepra” por “Hanseníase”, com o intuito de auxiliar no processo de sua desestigmatização. Em 1975, o Ministério da Saúde adotou o termo “Hanseníase” pelo Decreto nº 76.078, de 04/08/1975, do Governo Geisel. Em 29 de março de 1995, por intermédio de Lei Federal nº 9.010, tornou-se obrigatório o uso da terminologia “Hanseníase” em substituição ao termo “lepra”.⁶

Na década de 1980, com o término da ditadura e a busca da democracia, ocorreu a mudança do tratamento hospitalar para ambulatorial nos serviços gerais de saúde, modificando o quadro da hanseníase, e trazendo avanços significativos no controle da endemia e na autoestima dos clientes.⁶

Diante desta situação, dando ênfase à educação sanitária do público e à educação continuada dos profissionais de saúde, o Governo Federal, através do Ministério de Saúde, estabelece a Política de Controle da Hanseníase, objetivando reduzir a morbidade, prevenir as incapacidades, preservar a unidade familiar e estimular a integração social dos doentes.¹⁴

O Ministério da Saúde, no ano de 1981, estabeleceu o esquema da poliquimioterapia com a utilização de vários medicamentos, redução do tempo de tratamento, e garantia de cura. O objetivo dos serviços que atendem ao Programa de Controle da Hanseníase é que os casos sejam precocemente diagnosticados e tratados, prevenindo assim, sua transmissão e incapacidades físicas. A repercussão psicológica gerada por essas incapacidades constitui a grande causa do estigma e do isolamento do cliente na sociedade.^{6,15}

A maior prevalência da Hanseníase se encontra no Sudeste Asiático, seguido de regiões da África e das Américas. O Brasil é o segundo país com o maior número de casos registrados, estando atrás apenas da Índia. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são as que apresentam as maiores taxas de detecção e prevalência da doença. O Nordeste, por sua vez, apresenta tendências crescentes de endemia. Este fato é justificável, uma vez que, em áreas economicamente desfavorecidas, a subalimentação, o menor esclarecimento e o clima, tornam a população mais exposta a doenças infecciosas como a Hanseníase. Ao todo, cerca de 47.000 casos novos são detectados no Brasil a cada ano, sendo 8% deles em menores de 15 anos.¹⁵

É importante ressaltar que a Hanseníase tem cura, e se tratada nos estágios iniciais, não deixa sequelas. Além disso, o portador da

forma multibacilar (que apresenta mais de cinco lesões na pele), quando tratado precocemente, para de transmitir a doença já nas primeiras semanas de tratamento, por isso mesmo, não há mais razão para estigmas ou exclusão social.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa por se tratar de um tema pouco explorado, que permite ao pesquisador aumentar sua experiência em relação ao problema levantado, criar hipótese, e aprofundar o estudo nos limites de uma realidade específica. É descritivo por apresentar as peculiares de determinado grupo.¹⁶

Por sua vez, a pesquisa qualitativa tem como objetivo esclarecer uma determinada situação para os pesquisadores, dos seus problemas e das condições que os geram, a fim de elaborar os meios e estratégias de resolvê-los.¹⁷

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde do Distrito Sanitário IV, situada no município de Recife, no Estado de Pernambuco.

A população foi composta por portadores de Hanseníase inscritos na referida Unidade de Saúde. A amostra, por 13 clientes portadores de hanseníase, em curso de tratamento pela saturação de dados, inscritos em uma Unidade de Saúde do IV Distrito Sanitário, no período de abril de 2007.

O instrumento utilizado foi um roteiro semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras, contendo seis questões pertinentes aos objetivos propostos pela investigação. Para o registro dos dados recorreu-se ao sistema de gravação.

Inicialmente foi realizado o contato com o Distrito Sanitário IV do município do Recife, e também, com a gerente da Unidade de Saúde, com o objetivo de obter autorização para a realização da pesquisa, e posterior encaminhamento para análise do Comitê de Ética em Pesquisa, no mês de março de 2007, cujo número de protocolo é 21. Sendo autorizada a realização da mesma foram obedecidas as seguintes etapas:

Entrou-se em contato com a enfermeira responsável pelo Programa de Hanseníase.

Selecionaram-se os clientes recentemente diagnosticados com Hanseníase, e em curso de tratamento na Unidade.

Explicou-se o objetivo e os procedimentos do estudo aos clientes.

Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo cliente.

Entrevistaram-se os clientes, após assinatura do termo.

O desenvolvimento do estudo foi ressaltado no posicionamento ético das pesquisadoras, norteado nas recomendações éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, contempladas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, principalmente no que concerne ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes. O projeto foi encaminhado para avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Agamenon Magalhães sob o número de protocolo 21.

Os dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente, pela categorização da temática que foi determinada pela saturação dos dados. A categorização desta análise constou da seguinte forma:

O conhecimento dos clientes, quanto à Hanseníase com a saturação dos dados, ficou subdividido em pouco conhecimento, conhecimento errôneo, e não tinham conhecimento.

As mudanças ocorridas após o diagnóstico de Hanseníase com a saturação dos dados ficaram subdivididas em, houve e não houve mudanças.

● **Enfrentamento das mudanças ocorridas.**

O preconceito sofrido pelos clientes com a saturação de dados foi subdividido em, sofrer ou ter preconceito relacionado à doença, e negam estar sofrendo preconceito.

Sugestões para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de Hanseníase.

Mensagem para os portadores.

RESULTADOS

Participaram da entrevista treze (13) clientes do SUS que se encaixaram nos critérios desta pesquisa. A faixa etária envolvida foi entre vinte e três (23) e oitenta e cinco (85) anos de idade. Foram identificados por nomes de flores: crisântemo, orquídea, carinho-de-mãe, cravo, margarida, girassol, rosa vermelha, lírio, violeta, boa-noite, papoula, magnólia e jasmim. O tempo de tratamento dos mesmos variou de um (01) mês a quarenta (40) anos, embora a maioria esteja no período de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, de seis (06) meses a dois (02) anos, para que ocorra alta por cura.

● **Conhecimento dos usuários quanto à Hanseníase**

Quanto ao conhecimento da doença, cinco clientes revelaram pouco conhecimento. Observe os depoimentos a seguir:

[...]sei muita besteira sobre a hanseníase, sei muito pouco, muito superficial. Que é uma doença de pele curável. Quando eu era pequeno, tinha medo, era chamada de lepra e caia pé e mão[...]. (Margarida).
É uma doença de pele que o povo tem muito medo[...]. (Papoula).
É uma doença que atrofia os nervos, deixa a pele dormente, e com determinado tempo, a pessoa pode amputar os membros. (Lírio).
É uma doença que tem que ter muito cuidado por causa das manchas. (Jasmim).
[...]é uma mancha ou nódulo que tem cura. (Girassol).

Dois dos entrevistados demonstraram conhecimento errôneo:

Tenho para mim que não tem cura, porque faz quarenta (40) anos que me trato e não estou bem ainda[...]. (Orquídea).
É uma doença muito ruim, dói muito, aí você não pode comer nada reimoso, nem beber, nem ter emoção[...]. (Cravo).

Os demais clientes não tinham conhecimento sobre a hanseníase:

Não sei muita coisa não, não sei nem explicar. (Violeta).
É uma doença que não deixa ninguém bom. (Rosa Vermelha).
Olha, eu sei muito pouco, porque eu não tinha noção do que seria essa doença[...]. (Carinho-de-mãe).
É uma doença perigosa, viu! Muito! E se desistir do tratamento pode até morrer...]. (Crisântemo).
Boa-noite e Magnólia disseram não saber nada.

● **Mudanças ocorridas na vida após o diagnóstico de hanseníase.**

Os entrevistados foram indagados se houve mudança em suas vidas após o diagnóstico da hanseníase. Sete dos participantes afirmaram que ocorreram modificações. Observe os relatos a seguir:

Depois que apresentei a doença não faço nada[...] como vou trabalhar com Hansen?[...]. (Orquídea).
[...]não posso mais trabalhar, pois meu corpo estoura todo e meus pés estão dormentes. (Magnólia).
Antes fazia tudo em casa, agora dependo das filhas, das noras[...]. (Jasmim).
[...]não posso trabalhar porque trabalho com faxina e sinto muitas dores[...]. (Girassol).
Mudou muito[...] você fica impossibilitado de fazer muita coisa[...] tira você de circulação. (Rosa Vermelha).

Bezerra FN, Brandão CP, Vasconcelos EMR de et al.

Impact of the diagnosis of the...

[...]eu fiquei meio preocupado, meio nervoso[...]. (Crisântemo).

Minha família se afastou de mim. (Papoula).

Os seis restantes afirmaram não haver mudanças:

Para mim só afetou a obrigação de ir e estar comparecendo às consultas[...] Para mim a vida continua a mesma coisa[...] (Margarida).

● **Enfrentamento das mudanças ocorridas**

Diante da confirmação dos diagnósticos, muitos relataram ter entrado em desespero, mas, com o passar do tempo foram se acostumando à nova situação. Observe os relatos a seguir:

Aperreio-me muito e fico muito nervoso. (Magnólia).

Tem hora que eu fico triste, porque não tenho como conversar, porque o povo não vai mais à minha casa. (Papoula).

[...]no começo fiquei muito caído, mas graças à minha família[...] consegui encarar. (Rosa Vermelha).

Entrei em desespero, chorei muito, mas depois a gente vai se acostumando[...]. (Girassol).

No começo é difícil, depois a gente se acostuma. (Cravo).

Com naturalidade, eu faço o seguinte: eu boto na minha cabeça que isso é uma fase e que vai passar[...]. (Carinho-de-mãe).

Eu estou encarando porque minha família me dá apoio. E se não fosse o apoio da minha família[...] eu não estava aqui. (Crisântemo).

● **Preconceito sofrido pelos clientes**

Durante a entrevista, três clientes revelaram sofrer ou ter preconceito relacionado à doença:

O preconceito começa dentro de casa[...]. (Orquídea).

A própria doença traz um preconceito como antigamente[...]. (Rosa Vermelha).

Os familiares, os vizinhos não vão mais à minha casa[...]. (Papoula).

Dez negaram estar sofrendo preconceito. Desses, três reportaram que ninguém, ou poucos da família, sabem que são portadores de Hanseníase.

[...]ninguém da minha rua sabe, só a minha família, e nem todo mundo sabe[...] eu fico com um pouco de medo [...] medo de o povo ficar julgando, não querer mais eu perto de ninguém. Porque nem todo mundo sabe que essa doença tem cura[...] se eu tivesse no lugar, eu também tinha medo. Aí, para evitar contato é melhor ninguém saber. (Cravo)

Ninguém sabe. Algumas pessoas, a família e a colega do trabalho que também não tem conhecimento do que seja [...]. (Carinho-de-mãe).

● **Sugestões para melhoria da qualidade de vida dos portadores de Hanseníase**

Quando questionados sobre o que melhoraria a qualidade de vida dos portadores, surgiram inúmeras ideias que vão desde a pontualidade dos profissionais de saúde para o atendimento, à construção de Unidades Especializadas somente para o atendimento dos portadores de Hanseníase localizados na Região Metropolitana e nos interiores, evitando assim, o grande deslocamento dos usuários para a continuidade do tratamento.

Dando prosseguimento às sugestões apresentadas foram citadas como importante, a criação de um medicamento que cure mais rápido, diminuindo o tempo de tratamento; mais divulgação da doença; apoio para os portadores carentes com distribuição de cestas básicas, conforto no atendimento; maior disponibilidade de remédios para a população; contratação de mais profissionais para dar conta da demanda.

● **Mensagem para os portadores**

Quando solicitados para deixar uma mensagem para outros portadores de Hanseníase, oito clientes citaram a importância de realizar o tratamento corretamente.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de nortear os profissionais de saúde quanto à orientação do cliente a partir de um levantamento das expectativas trazidas sobre o tratamento, de modo a reconstruir com ele, expectativas mais realistas ante a ação dos medicamentos, especialmente no que diz respeito ao tempo e à sua eficácia.²²

Cinco clientes ressaltaram a importância da Fé em Deus. Sabe-se que a oração, a fé, a religião, e a espiritualidade, estão aliadas à recuperação dos pacientes e à prevenção de doenças. O médico e pesquisador Harold Koenig, autor do livro Manual de religião e saúde, tem demonstrado em seus estudos científicos, que os praticantes ativos de uma crença podem obter benefícios físicos e mentais, entre eles, sistema imunológico mais resistente e menor propensão a certas doenças. Entre os efeitos negativos estariam o fanatismo religioso e a autopunição.^{8,24}

DISCUSSÃO

O conhecimento sobre a hanseníase é muito elementar. Trata-se de uma doença infectocontagiosa, causada pelo

Bezerra FN, Brandão CP, Vasconcelos EMR de et al.

Impact of the diagnosis of the...

Mycobacterium leprae, que se manifesta através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, cuja transmissão ocorre através das vias aéreas superiores.^{2,18}

A hanseníase manifesta-se por manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, que apresentam perda de sensibilidade, ocorrendo com maior frequência na face, orelhas, nádegas, braços, pernas, costas e mucosa nasal. Quando não tratada, surgem lesões nos nervos, principalmente nos troncos periféricos. Podem apresentar nervos espessados e doloridos, diminuição de sensibilidade nas áreas inervadas, resultando em comprometimento sensitivo, motor e autonômico, responsáveis pelas incapacidades e deformidades.^{2,4,14}

Seu período de incubação é de meses a anos, variando de 3 a 5 anos. A doença se manifesta inicialmente, pela forma Indeterminada ou Tuberculóide, que por apresentarem baixa carga bacilar não são contagiosas, não deixam sequelas, e são curáveis. Quando não recebem tratamento podem evoluir para as formas Dimorfa e Virchowiana.^{5,14}

Mediante os relatos foi possível constatar que as principais mudanças citadas pelos clientes pesquisados representam efeitos causados pelas limitações ocorridas pela doença, somadas ao estigma da doença, que isola ou restringe a participação dos portadores em tarefas diárias comuns a todos.

Esse estigma e suas consequências são tão antigos quanto à história da humanidade. As vítimas da hanseníase eram portadoras de um estigma, por possuírem alguma diferença que provocava dificuldade de aceitação social. Ao longo dos anos, alguns membros da sociedade enfrentaram restrições à participação em atividades do cotidiano, em razão de doença, deficiência, deformidade, religião, raça, sexo ou outras condições. Nesse contexto, os portadores de Hanseníase desencadeavam nojo, repugnância e medo na sociedade.^{4,6,19}

A doença foi descrita como algo que causava horror, por conta da aparência física do doente não tratado, como lesões ulcerantes na pele e deformidades nas extremidades. A possibilidade de o sujeito desfrutar de uma vivência plena é reduzida pelo fato dele ter um estigma, e passar a ser alvo de diversos tipos de discriminação, contribuindo para seu isolamento perante a sociedade.^{4,6}

O peso da doença produz desigualdades sociais e é gerado pelo preconceito e pela falta de informação, transformando diferenças em desigualdade: desigualdade de classe, de

gênero, de idade, raça ou etnia, sexualidade ou orientação sexual. Portanto, a estigmatização na sociedade pode ser observada pela hostilidade no tratamento dado a determinados comportamentos.^{6,12}

Os portadores de hanseníase vivenciam diferentes significados após a confirmação do diagnóstico, ou durante o tratamento, tais como, o de doença desesperadora ou maldita, praga ou castigo divino, doença grave ou fatal, doença que deixa a pessoa suja e impura. Vivenciam a rejeição em relação a si próprios, por vergonha de suas deformidades e posturas manifestadas, mantendo um comportamento de isolamento dos contatos sociais.⁷

O surgimento de uma doença física, em geral, representa para o indivíduo uma perda de controle sobre o próprio corpo e sobre a própria vida. Com a doença aguda, os pacientes experimentam uma vivência de vulnerabilidade e alteração de autoestima. Com a doença crônica, as pessoas em geral, têm alterada a visão de si próprias, de seu futuro e projetos de vida. Sendo assim, o enfrentamento das mudanças ocorridas pelo indivíduo é o reflexo do conjunto formado pela sua identidade e pela sociedade de um modo geral.⁷

A hanseníase, por ser uma doença que ocasiona alterações e transtornos, não só na vida pública, mas também na esfera privada, acarreta consequências negativas na vida afetiva e sexual, e gera instabilidade emocional dos pacientes, desencadeando um estado de crise, que provoca tensões e, consequentemente, modificações físicas, psicológicas e sociais, que resultam em desestabilização do relacionamento familiar e social.

A família é uma unidade onde as pessoas estão ligadas por laços afetivos e por interesses comuns. Quando um membro é ameaçado por uma doença, é nela que encontrará suporte para enfrentar o sofrimento.^{9,20} Ressalta-se também, como papel dos familiares, o estímulo à autonomia do usuário, tornando-o responsável pelo seu bem estar, e evitando sobrecargas dos outros membros.⁹

Por esta razão é importante notar que a aliança e a participação da família são indispensáveis na evolução da doença, pois a pessoa portadora de Hanseníase busca alguém confiante que lhe dê apoio diante das crises identitárias e, muitas vezes, isso não ocorre. O indivíduo adquire uma autoestigmatização, e passa a anular-se da sociedade.

O preconceito relacionado à hanseníase se faz desde relatos remotos, quando a Igreja considerava os portadores da doença, pecadores que necessitavam receber uma punição de Deus. O preconceito permanece no imaginário dos indivíduos, enraizado em nossa cultura, causando grande sofrimento e dor.^{4,7}

Trata-se de um juízo preconcebido, manifestado geralmente, na forma de uma atitude discriminatória que se baseia nos conhecimentos surgidos em determinados momentos, como se revelassem verdades, isto é, os preconceitos julgam estar certos sobre determinada situação.²¹ É importante ressaltar que este preconceito está mais evidente quando as sequelas neurológicas tornam-se visíveis em portadores de hanseníase diagnosticados tardiamente.

Nesse contexto, a narração do sofrimento é importante, pois consiste em uma forma de dar significado ao sentimento, identificando os desafios vivenciados e as estratégias empregadas. Ao ouvir a própria narrativa há uma ressignificação da experiência, sendo possível até um efeito curativo no sofrimento, fortalecendo seu espírito de perseverança.²²

É importante ressaltar que esses indivíduos que negaram estar sofrendo algum tipo de preconceito apresentam medo da discriminação, fato observado ao omitirem esse diagnóstico de parentes e amigos.

A exclusão, o medo, o preconceito e a discriminação se encontram enraizados na construção social da hanseníase, e são fatores que nos dias atuais dificultam o enfrentamento da doença e o convívio com os demais. É necessário resgatar sua autoestima, recuperar seus vínculos, e reintegrá-los à sociedade.⁷

Diante do exposto foi possível perceber que o preconceito existente é fruto da própria história da doença, que traz consigo o peso de ser “incurável” e contagiosa, sendo isto, não mais justificado atualmente. O preconceito existe sim, e não parte apenas da sociedade, mas também do próprio portador.

A ação dos profissionais de saúde no Programa de Hanseníase é direcionada ao tratamento com poliquimioterapia, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que levam à cura do doente em períodos de tempo relativamente curtos. O tratamento é realizado em regime ambulatorial, nas Unidades de Saúde da rede básica, não havendo necessidade de especialistas ou equipamentos sofisticados para o desenvolvimento das atividades de controle da doença, sendo as Policlínicas,

unidades de referência para as intercorrências que não possam ser resolvidas nas Unidades Básicas.^{6,7,14,23}

No Brasil, com o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que define como princípios a descentralização da gestão administrativa, a universalidade, a equidade, a integralidade, hierarquização e regionalização, novas estratégias vêm sendo incluídas na promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. A municipalização das ações e serviços de saúde vem exigindo cada vez mais o emprego de métodos de avaliação para subsidiar na redefinição de diretrizes e estratégias para a efetivação do atual sistema de saúde.⁵

Cada vez mais, se torna fundamental a implementação de atividades de avaliação contínua sobre a efetividade do Programa de Hanseníase e de intervenções específicas que subsidiem a tomada de decisões que garantam a melhoria da qualidade de vida dos portadores.

● Plano de esclarecimento e conscientização

Apesar de todo o avanço científico que se oferece hoje, e do tratamento para a cura, a hanseníase tem uma história epidemiológica, que traz consigo o estigma e o preconceito social de forma marcante, tornando o portador da doença, uma pessoa discriminada, e dificultando a sua procura pelo tratamento adequado. Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro, responsável pela assistência sistematizada a essa clientela.⁴

Em se tratando da Hanseníase, o conhecimento adequado dessa doença, assim como, o seu tratamento são de extrema relevância para o seu controle e evolução no paciente e na comunidade. O enfermeiro tem um papel de destaque para a identificação precoce e resolução da falta de conhecimento, onde o paciente e a família devem ser envolvidos. A detecção tardia pode gerar problemas desnecessários e graves, como: ineficácia do tratamento, bacilos resistentes, isolamento social.^{2,25}

O portador de Hanseníase necessita conhecer a doença e conscientizar-se da importância das ações preventivas e curativas. Dessa maneira, educá-los exige o uso de estratégias de aprendizado para o adulto, que apreende os conhecimentos com base em suas experiências de vida.²

As práticas educativas em saúde, na conjuntura da Enfermagem vêm sendo uma realidade cada vez mais vivenciada devido à mudança de paradigmas de atenção à saúde, saindo do modelo biomédico, para a

implantação do conceito da promoção da saúde humana.²⁶

A atividade educativa deve ser norteada no diálogo, deixando de ser estática e centralizada no profissional, para ser dinâmica, problematizadora e centrada no cliente, para o desenvolvimento de suas potencialidades e de sua autonomia. O mesmo deverá sentir-se incentivado a expressar seus temores e ressentimentos, estabelecendo uma relação dialógica e horizontal.²⁷

O modelo dialógico de Educação em Saúde propõe-se primeiro, a conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos, papéis e as condições em que vivem, e, então, parte da premissa de que é preciso envolver os indivíduos nas ações, o que se contrapõe à atitude de imposição do modelo tradicional. Vale destacar que apenas com a participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade às ações de saúde.²⁷

Uma das metas da Educação em Saúde é a melhoria das condições de vida e de saúde das populações, a partir do reconhecimento de suas representações sociais.²⁷⁻⁸ Nesse processo, o profissional deve desenvolver ações educativas nas Unidades de Saúde e na comunidade em geral, formação de grupos e orientação individual quando necessários, além da distribuição de cartazes e folhetos explicativos, e trabalhos em escolas públicas e privadas.

Cabe também ao enfermeiro estender o seu olhar para os problemas sociais que podem dificultar a adesão do paciente ao tratamento e a um estilo de vida que favoreça a sua recuperação. A utilização dos Diagnósticos de Enfermagem pode facilitar neste processo, tanto na identificação da problemática do paciente com hanseníase, quanto no planejamento e tomada de decisões mais seguras pelo enfermeiro durante a assistência.⁴

A Enfermagem faz parte de um processo coletivo de trabalho, composto de áreas técnicas específicas e, particularmente, dentro do Programa de Controle da Hanseníase, este deve contar com o trabalho de uma equipe multiprofissional, na qual devem ser compartilhadas parcelas das diferentes atuações, visando compor um conjunto complementar e interdependente como forma de contribuir para a integralidade da assistência à saúde.²⁹

CONCLUSÃO

Foi possível perceber que as mudanças citadas pelos clientes estavam relacionadas às limitações causadas pela doença, isto é, resultantes das incapacidades físicas e neurológicas identificadas em casos que não tiveram o diagnóstico de Hanseníase precoce. Outro ponto relatado foi a restrição à participação em atividades rotineiras, tendo como exemplo, o trabalho, sendo esta, considerada como um estigma, uma vez que a Hanseníase trás consigo, um sinônimo de impureza, punição, de algo incurável e altamente transmissível. Esse processo resulta na segregação desses portadores que apresentam características indesejáveis em meio à sociedade.

Observou-se ainda, que este preconceito não é inerente apenas à sociedade, mas também ao próprio portador. Este indivíduo, ao se reconhecer na situação de portador de hanseníase busca a estratégia de adaptar-se a essa nova condição. A princípio rejeitando-a, mas com o passar do tempo há uma tendência à aceitação da nova identidade. Sendo assim, destaca-se a importância do enfermeiro na sistematização da assistência a essa clientela, identificando precocemente problemas e encontrando soluções, a fim de minimizar o impacto do diagnóstico.

O estudo foi de fundamental importância para que as pesquisadoras percebessem o que está por trás do diagnóstico de Hanseníase, proporcionando às mesmas, um conhecimento mais profundo na sutileza do estigma, que muitas vezes é percebido pelos profissionais da saúde de outras instituições, mas na população estudada fica evidente o estigma de si mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Dessunti EM, Soubhial Z, Alvesl E, Arandal CM, Barro MPAA. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. Rev Bras Enferm. 2008 [acesso em 2011 nov 01];61(esp):689-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a06v61esp.pdf>.
2. Vieira CSCA, Soares MT, Ribeiro CTSX, Silva LFG. Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com Hanseníase. Rev Bras Enferm. 2008[acesso em 2011 nov 01];61(esp):682-8. Disponível em: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Z0pNRmpv24AJ:www.hanseníase.fespmg.edu.br/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddocclick%26Itemid%3D60%26bid%3D154%26limitstart%3D30%26limit%3D10+avalia%C3%A7

[%C3%A3o+e+controle+de+contatos+faltosos+de+doentes+com+hansen%C3%ADase&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESgjH7nDLkxJP-pGEJnQ1T7g4Y9rhDiD6wiM8qZGo04Q2N6Aaijs810t9qSjwTSgYOLh07ZAHt2M-uPLzy8FqWPRWPmqfUP03ppf0Ko0XYAwyDZMu oBN6nqhJMYbbbqeeROrVSd&sig=AHIEtbQNp3atCz0ZzJT0V4dc1zx3p7u10g.](#)

3. Luna IT, Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. *Rev Bras Enferm.* 2010 nov/dez [acesso em 2011 nov 01];63(6):983-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/18.pdf>.

4. Silva Júnior FJG, Ferreira RD, Araújo OD, Camêlo SMA, Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. *Rev Bras Enferm.* 2008 [acesso em 2011 nov 01];61(esp):713-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700010.

5. Araújo RRDF. Educação conscientizadora na prática do enfermeiro em hanseníase [Tese doutorado na Internet]. Ribeirão Preto (SP): Programa Interinidade de Doutorado em Enfermagem - Eixo Temático Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo [acesso em 2011 nov 21]; 2005. 144f. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/3/83131/tde-08122005-101259/pt-br.php>

6. Bittencourt LP, Carmo AC, Leão AMM, Clos AC. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. *Rev enferm UERJ.* 2010 abr/jun [acesso em 2011 nov 21];18(2):185-90. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a04.pdf>.

7. Baialardi KS. O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansen Int.* 2007 [acesso em 2011 nov 21];32(1):27-36. Disponível em: <http://www.ils.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/301/278>.

8. Peres, MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev Psiq Clín.* 2007 [acesso em 2011 nov 21];34(supl 1):82-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700011.

9. Moreno V, Alencastre MB. A família do portador de sofrimento psíquico e os serviços de saúde mental: estudo de caso. *Acta Sci Health Sci.* 2004 [acesso em 2011 nov 21]. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1653/1071>.

10. Giffin K. Esfera de reprodução em uma visão masculina: considerações sobre a articulação da produção e da reprodução, de classe e de gênero. *Rev Saúde Pública.* 1994. [acesso em 2011 nov 21] Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

11. Claro LB. Hanseníase: Representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. 110 p.

12. Neves IS, Rivemales MCC. Leprosy x social exclusion: literature review. *Rev enferm UFPE on line.* 2010 jan/mar [acesso em 2011 nov 21];4(1):377-84. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/686/pdf_333.

13. Alban SM. Caracterização molecular de micobactérias isoladas de hansenomas [internet]. Curitiba. 2006 [acesso em 2011 nov 21]. Disponível em www.dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/1884/8813/1/silvana+ma+alban.>.

14. Brasil MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Procedimentos Técnicos: Baciloscopia em Hanseníase. Brasília; 2010.

15. Alves CJM, Barreto JA, Fogagnolo L, Contin LA, Nassif PW. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010 jul/ago [acesso em 2011 nov 21];43(4):460-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n4/a25v43n4.pdf>.

16. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002. 242 p.

17. Chizzotti A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis: Vozes; 2006.

18. Moreno CMC, Enders BC, Simpson CA. Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2008 [acesso em 2011 nov 21];61(esp):671-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a03v61esp.pdf>.

19. Martins PV, Caponi S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. *Ciênc saúde coletiva.* 2010 [acesso em 2011 nov 21];15(Supl.1):1047-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/011.pdf>.

20. Pegoraro RF, Caldana RH. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um

Bezerra FN, Brandão CP, Vasconcelos EMR de et al.

Impact of the diagnosis of the...

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Interface comun saúde educ. 2008 [acesso em 2011 set 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a06v1225.pdf>.

21. Preconceito [texto na internet; acesso em 2011 nov 21]. Disponível em www.wikipédia.org/wiki/preconceito.

22. Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. Mundo saúde. 2010 [acesso em 2011 nov 21]. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/437a443.pdf.

23. Bakirtzief Z. Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase. Cad Saúde Pública [serial on the Internet]. 1996 Dec [cited 2011 Dec 21];12(4):497-505. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000400008&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1996000400008>.

24. Paiva GJ. Pode a fé curar? [texto na Internet; acesso em 2011 nov 21]. Disponível em <http://www.comciencia.br/reportagens/2005/05/06.shtml>.

25. França UM. Identificação de Diagnósticos de enfermagem da CIPE - Versão Beta em pacientes com hanseníase. Conceitos Rev ADUFPB-JP; 2000.

26. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de Educação em Saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev enferm UERJ. 2009 [acesso em 2011 nov 21]; 17(2):273-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a24.pdf>.

27. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. Rev Bras Enferm. 2004 [acesso em 2011 nov 21];57:761-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28.pdf>.

28. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005 [acesso em 2011 nov 13];13:423-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a18.pdf>.

29. Silva MCD, Paz EPA. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. Esc Anna Nery R Enferm. 2010 abr/mar [acesso em 2011 nov 21];14(2):223-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/02.pdf>.

Sources of funding:

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/03/21

Accepted: 2011/03/21

Publishing: 2011/12/22

Corresponding Address

Francimar Nipo Bezerra
Rua Cruz Macedo, 52 – Várzea
CEP: 50810-030 – Recife (PE), Brazil