

Federal University of Rio de Janeiro State

Journal of Research
Fundamental Care OnlineISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Análise contextual do atendimento aos portadores de hanseníase na atenção primária à saúde

Contextual analysis of care for leprosy patients in primary health care

Análisis del contexto de la atención a los enfermos de lepra en la atención primaria de salud

Mônica Gisele Costa Pinheiro¹, Clélia Albino Simpson², Francis Solange Vieira Tourinho³

ABSTRACT

Objective: To analyze the contextual factors that influence the performance of nurses in primary health care front for leprosy patients. **Method:** The present work refers to an analytical essay based on the theoretical framework of contextual analysis, as a source of meaning and knowledge, in which the contextual levels are divided into four interactive layers: the immediate context, context specific and general context metacontext. **Results:** Contextual levels were presented in the following topics: actions of nurses in primary health care across the leprosy patient (immediate context); nurse's role in the scope of primary health care (specific context); beliefs, myths and fears that underlie the leprosy (general context), and policies that subsidize care for leprosy patients (metacontext). **Conclusion:** Be better understood phenomenon, identifying the nursing actions directed to the object of study proposed permeate layers interactive context. **Descriptors:** Leprosy, Nurse's role, Nursing, Primary health care.

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos contextuais que influenciam a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde frente aos portadores de hanseníase. **Método:** O presente trabalho refere-se a um ensaio analítico fundamentado no referencial teórico da análise contextual, como fonte de significado e de conhecimento, no qual os níveis contextuais são divididos em quatro camadas interativas: contexto imediato, contexto específico, contexto geral e metacontexto. **Resultados:** Os níveis contextuais foram apresentados nos seguintes temas: ações do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde frente ao portador de hanseníase (contexto imediato); atuação do enfermeiro no escopo da atenção primária à saúde (contexto específico); crenças, mitos e receios que perpassam pela hanseníase (contexto geral); e as políticas que subsidiam o atendimento ao portador de hanseníase (metacontexto). **Conclusão:** Compreendeu-se melhor o fenômeno estudado, identificando que as ações de enfermagem voltadas para o objeto de estudo proposto permeiam as camadas interativas do contexto. **Descritores:** Hanseníase, Papel do profissional de enfermagem, Enfermagem, Atenção primária à saúde.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores contextuales que influyen en el desempeño de las enfermeras al frente de atención primaria de salud para los enfermos de lepra. **Método:** Ensayo analítico basado en el marco teórico de análisis contextual, como fuente de significado y el conocimiento, en la que los niveles contextuales se dividen en cuatro niveles interactivos: el contexto inmediato, el contexto general y específica metacontexto contexto. **Resultados:** Niveles contextuales se presentaron en los siguientes temas: acciones de enfermería en la atención primaria de la salud a través de la paciente de lepra (contexto inmediato), el papel de la enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud (contexto específico), creencias, mitos y miedos que subyacen a la lepra (marco general), y las políticas que subvencionan la atención a los enfermos de lepra (metacontexto). **Conclusión:** Debe entenderse mejor fenómeno, la identificación de las acciones de enfermería dirigidos al objeto de estudio propuesto permeado capas contexto interactivo. **Descriptor:** Lepra, Rol de la enfermera, Enfermería, Atención primaria de salud.

¹Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Membro do grupo de pesquisa: Ações Promocionais e de Atenção a Grupos Humanos em Saúde Mental e Saúde Coletiva - UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: monicapinheiro@live.com. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Líder do grupo de pesquisa: Ações Promocionais e de Atenção a Grupos Humanos em Saúde Mental e Saúde Coletiva - UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: clemiasimpson@hotmail.com. ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Líder do grupo de pesquisa: Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança e Tecnologias em Saúde e Enfermagem - UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: francistourinho@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Doença milenar, citada em diversas passagens bíblicas, é considerada como um problema de saúde pública no Brasil desde 1904 e de acordo com o Regulamento Sanitário da União estabeleceu-se no mesmo período como doença de notificação compulsória.¹

Mesmo com a introdução da Poliquimioterapia (PQT) na primeira metade da década de 1980 no tratamento e cura da hanseníase e com as recomendações de descentralização das ações de controle voltadas para a Atenção Primária à Saúde (APS), os índices continuam acima da meta de eliminação adotada pela Organização Mundial de Saúde (menos de 1 caso a cada de 10.000 habitantes).¹⁻²

Os índices de detecção da hanseníase são bastante elevados em todo o mundo e nesse cenário o Brasil apresenta-se como segundo país em número de casos, representando quase a totalidade das ocorrências existentes nas Américas.³ Em 2012 o coeficiente de prevalência da hanseníase no Brasil apresentou taxa de 1,51/10.000 habitantes e na Região Nordeste os índices são ainda maiores, 2,31/10.000 habitantes.⁴

Por apresentar elevado poder incapacitante e atingir principalmente a população economicamente ativa, além de sua significativa magnitude no território brasileiro, o fortalecimento das ações voltadas para o controle da hanseníase está inserido como uma das prioridades do Pacto Pela Saúde, com ênfase nas práticas profissionais para a cura, promoção da saúde e prevenção de agravos.⁵

Baseado nessa afirmação, o enfermeiro deve desenvolver seu plano de cuidado com vistas ao atendimento individual e integral do portador de hanseníase, estimulando-o a participar do programa com intuito de alcançar a resolutividade de seus problemas de saúde e eliminação do estigma diante da doença.⁶

Partindo dessa realidade que permeia a hanseníase, entende-se que o diagnóstico precoce com início imediato do tratamento são fatores fundamentais para quebra da cadeia de transmissão da doença, redução do estigma e concludente obtenção da meta de eliminação.⁵ Além disso, as incapacidades físicas também podem ser reduzidas com atividades educativas voltadas para o autocuidado do doente de hanseníase.³

Tais ações devem ser desenvolvidas a partir de um trabalho em equipe, que é instrumento primordial na implementação da integralidade da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, torna-se importante conhecer o contexto que envolve as ações do enfermeiro na APS frente ao portador de hanseníase, na perspectiva de direcionar o aperfeiçoamento de suas ações.

Desse modo, partindo-se do pressuposto de que os enfermeiros requerem o amplo entendimento sobre determinado fenômeno para desenvolver suas atividades do cuidar e

promover a saúde com acurácia, o presente artigo tem por objetivo analisar os aspectos contextuais que influenciam a atuação do enfermeiro na APS frente aos portadores de hanseníase.

MÉTODO

O presente artigo refere-se a um ensaio analítico fundamentado no referencial teórico da análise contextual, como fonte de significado e de conhecimento. Utilizou-se a modalidade de contexto fundamentada na especificação da interação analítica do profissional de saúde com determinado evento a fim de compreender a totalidade do seu significado.⁷

Assim, compreendem-se por contexto os aspectos relevantes de uma situação que permite entender o todo de uma situação, descobrindo seus significados por meio de uma relação mútua, proposital e sistemática do profissional de saúde com os fenômenos estudados.⁷

De acordo com o referencial utilizado para a análise, os níveis contextuais são divididos em quatro camadas interativas, distintas e inter-relacionadas entre si: o contexto imediato, o contexto específico, o contexto geral e o metacontexto.⁷

A análise dessas dimensões envolve uma visão crescente do fenômeno que vai desde o significado individualizado onde a situação é descrita como tal, perpassa pelas relações com as pessoas, o tempo e o espaço compondo as dimensões específicas, além de analisar a subjetividade dos indivíduos no contexto geral. As considerações estabelecidas no metacontexto congregam os aspectos macro do objeto de estudo e envolve elementos sociopolíticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora os contextos sejam interligáveis, suas camadas serão apresentadas separadas, seguindo a divisão proposta pelo referencial teórico a fim de facilitar didaticamente sua compreensão.

Nessa perspectiva, o contexto imediato irá abordar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro diante da hanseníase, no cenário da Atenção Primária à Saúde; o contexto específico tratará da atuação do enfermeiro no referido nível de atuação em saúde; as crenças, mitos e receios que envolvem a hanseníase serão abarcados pelo contexto geral; e no metacontexto serão apresentadas as políticas de saúde que subsidiam o atendimento do ao portador de hanseníase.

Ações do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde frente ao portador de hanseníase

A APS está voltada para resolutividade de problemas de saúde com o desenvolvimento de ações preventivas, de promoção da saúde e de cura. Tem como eixo norteador o estabelecimento de vínculos entre a equipe multiprofissional e os usuários adscritos no território de abrangência.⁸

Nesse sentido é ressaltado o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro no tocante às ações de controle da hanseníase por meio da realização de consultas de enfermagem,⁹ que é tida como um momento oportuno para o estabelecimento de vínculos com possibilidades de reconhecimento do conjuntura sociocultural no qual o indivíduo está inserido,⁶ o que favorece o direcionamento do enfoque terapêutico a ser adotado.

Além da consulta como estratégia de cuidado ao portador da hanseníase, a enfermagem deve organizar as ações de controle dos pacientes e dos contatos, realizar busca ativa de casos novos, fazer visita domiciliar para assistência ao doente e à família, realizar exame dermatoneurológico, avaliar e prevenir incapacidades físicas e também desenvolver atividades educativas.^{2,9}

Com relação à prescrição de medicamento, esta é uma prática assegurada ao enfermeiro desde que esteja em conformidade com o estabelecido pelos programas de saúde pública, como ocorre com a PQT para tratar a hanseníase. Então, além de fornecer informação sobre a posologia, reações adversas do medicamento, observar a tomada da dose supervisionada e identificar os possíveis efeitos colaterais, o enfermeiro pode prescrever a PQT.¹⁰

Embora o tratamento da hanseníase seja longo, ele previne incapacidades físicas, impede a transmissão da doença e leva à cura.⁶ Portanto, para que seja efetivo é necessário que o enfermeiro acompanhe o paciente durante todo o tratamento e forneça esclarecimento quanto aos aspectos da hanseníase e da PQT.¹⁰

Desse modo, as práticas do enfermeiro podem contribuir para a prevenção de agravos (como as incapacidades físicas) e promoção da saúde dos indivíduos, bem como com a educação em saúde para o paciente, seus familiares e a população em geral.^{6,10}

O desenvolvimento de ações educativas voltadas para indivíduos sadios objetiva a detecção precoce de casos por favorecer a autossuspeição diagnóstica e a divulgação dos serviços de saúde.^{2,5} Destarte, é averiguado que o processo de trabalho em hanseníase desenvolvido pelo enfermeiro deve abordar todos os indivíduos doentes, sadios ou expostos aos riscos.

Atuação do enfermeiro no escopo da Atenção Primária à Saúde

No Brasil, a APS está inserida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria no 2.488 de 21 de outubro de 2011 e é considerada uma das portas de entrada para o sistema de saúde.¹¹

A Estratégia Saúde da Família é o principal eixo norteador da APS no SUS e tem a prática da atenção voltada para as necessidades de saúde da população presente em uma área geográfica delimitada, a qual dever ser assistida por equipe multiprofissional de saúde.¹²

Na esfera da saúde, a matéria prima alvo da ação são os seres humanos. Portanto, a formação dos profissionais de saúde deve ser bastante consistente e capaz de abarcar toda a complexidade humana de forma integral e interdisciplinar.¹³

De acordo com a PNAB, o enfermeiro deve assistir integralmente os indivíduos; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme as disposições legais da profissão; gerir as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem e pelos agentes comunitários de saúde; realizar atividades de educação permanente; e gerenciar insumos necessários ao funcionamento da Unidade de Saúde da Família.¹¹

Nessa perspectiva, acreditamos que os enfermeiros necessitam de um rol de conhecimentos para prestar uma assistência de qualidade, principalmente no tocante às atividades prioritárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como a eliminação da hanseníase.

Por ser o profissional que tem maior contato com a população adscrita, o enfermeiro é mais sensibilizado no reconhecimento dos problemas da população. Portanto, além de auxiliar no tratamento da doença, cabe ao enfermeiro desempenhar na APS ações que contemplem o processo de educação em saúde, medidas preventivas e reintrodução social do usuário, quando necessário.¹⁴

Ademais, o enfermeiro possui perfil para atuar na gerencia das estratégias saúde da família, agenciando a organização do serviço a fim de garanti uma assistência integral ao usuário, o dimensionamento de recursos, diagnóstico de situações para planejamento da ação e a otimização dos serviços para atender às necessidades dos trabalhadores e da clientela da instituição.¹⁵

Desse modo, dadas as competências assistenciais e administrativas do enfermeiro, o mesmo pode desenvolver suas atividades com vistas ao atendimento integral do portados de hanseníase e atuar na atenção primária contribuindo para uma assistência de qualidade, assim como, com a eliminação da doença.

Crenças, mitos e receios que perpassam pela hanseníase

A história da hanseníase é amplamente marcada por credices e preconceitos que assolavam a imagem do indivíduo doente. Muitas vezes reconhecida pela noção do pecado e como doença mutilante, as deformidades geravam estigma que levou ao isolamento dos doentes, o qual, *a posteriori*, tornou-se compulsório na tentativa de controlar os índices da doença.¹⁶

Mesmo com a existência dos métodos de diagnóstico, tratamento e cura, ainda se faz presentes nos grupos desinformados os receios pautados no contágio, nas mutilações, no isolamento social e na presença de autorrejeição proveniente da influência do estigma na autoestima dos doentes de hanseníase.¹⁷

Os preconceitos ainda existentes diante dessa doença estão associados às deformidades e incapacidades físicas que afetam as atividades diárias e capacidade de trabalho, gerando problemas de limitação social e psicológicos que são acentuados pela dor física das reações hansenicas.^{6,17}

Além disso, quando as pessoas acometidas pela hanseníase descobrem que são portadores da doença elas ficam receosas diante da possibilidade de atuar como meio de contaminação a outros indivíduos, especialmente aqueles com os quais possuem maior proximidade.¹⁶

Evidencia-se então uma conjuntura de juízos e reações emocionais diante do doente e da doença, como o desconhecimento de fatores relacionados à hanseníase, a alteração da sensibilidade que facilita a ocorrência de acidentes, as incapacidades físicas com afastamento do trabalho e a falta de perspectiva de cura diante das reações hansenicas.¹⁷

Através da consulta de enfermagem deve ser desenvolvido o atendimento integral adequado ao reconhecimento das necessidades do indivíduo com identificação de problemas psicossocial, econômicos, afetivos e culturais, além daqueles relacionados a doenças em si, como a alteração da sensibilidade, neurite e potenciação incapacitante.⁶

Além disso, é fundamental a existência de diálogo entre o paciente, seus familiares e demais contatos na perspectiva de esclarecer as dúvidas acerca da hanseníase e com vistas para a diminuição do estigma da doença, proporcionando um convívio social sem prejuízos nas relações pessoais e de trabalho.¹⁶

Políticas que subsidiam o atendimento ao portador de hanseníase

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a prevalência de menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes como parâmetro de eliminação da hanseníase e considera a incidência em menores de 15 anos e o registro de pacientes com elevado grau de incapacidade relevantes para direcionar o controle da doença.⁹ Também enfatiza a relevância da detecção precoce, avaliação dos contatos e redução do estigma da doença.¹⁸

Nessa perspectiva, o Programa Nacional de Controle da Hanseníase norteia as ações de controle da doença em consonância com os princípios do SUS, em todas as instâncias e níveis complexidades de atenção à saúde.¹⁹

Com Portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010 foram aprovadas as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase com o objetivo de organizar a rede de atenção ao portador de hanseníase, fortalecer ações de vigilância epidemiológica, além de direcionar estratégias de promoção da saúde.¹⁹

Ainda de acordo com a Portaria nº 3.125/ 2010, é privativo à pessoa com hanseníase o atendimento em toda a rede do SUS e, de mesmo modo, as complicações e sequelas provenientes da doença devem receber assistência de acordo com sua especificidade.¹⁸

A organização e implantação de Redes Estaduais e Municipais de Atenção à Hanseníase foram normatizados pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 594, 29 de outubro de 2010 a qual inclui na Tabela de Serviços Especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o serviço de Atenção Integral em Hanseníase.²⁰

Nessa perspectiva, foi elaborada a Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para direcionar as ações prioritárias desenvolvidas no período de 2011-2015, dentre as quais, a eliminação da hanseníase foi citada como meta a ser alcançada a partir da organização de ações integradas de controle e eliminação das doenças transmissíveis.²¹

No sentido de otimizar as ações, estabeleceram-se as seguintes metas a serem atingidas até 2015: 90% de cura nas dos casos novos de hanseníase e examinar 80% de seus

contatos intradomiciliares; reduzir o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos; e reduzir o coeficiente de prevalência da hanseníase para 0,98/10.000 habitantes.²¹

Para tanto, em 2011 foi elaborado o plano integrado de eliminação da hanseníase e a Secretaria de Vigilância em Saúde criou a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) com o objetivo de fortalecer as ações e otimizar os recursos disponíveis para o enfrentamento desse grupo de doenças.²²

Ademais, seguindo as tendências epistemológicas do paradigma emergente no que tange o processo de trabalho em saúde, o atuação do enfermeiro caminha junto às propostas dessa revolução científica, onde as ações de saúde estão atreladas à conjuntura sociocultural, histórica e política, com valorização da subjetividade dos indivíduos.²³

CONCLUSÃO

A partir da realização do presente estudo, o contexto que envolve as ações de enfermagem na Atenção Primária à Saúde frente ao portador de hanseníase foi melhor compreendido, permitindo seu compartilhamento e tornando-o mais difuso com vistas para sua aplicação nas práticas de enfermagem.

Constatou-se, então, que as ações de enfermagem voltadas para o objeto de estudo proposto permeiam as camadas interativas do contexto e são diretamente influenciadas por uma política maior, que norteia a atuação do enfermeiro na atenção básica, a fim de alcançar os objetivos propostos pelo Ministério da Saúde no tocante à cura dos casos novos de hanseníase, exame dos contatos intradomiciliares e redução do coeficiente de prevalência para menos de um caso de hanseníase a cada 10.000 habitantes.

Desse modo, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro devem contemplar os quatro níveis de interação contextual, desde as ações de consulta, visita domiciliar, controle dos contatos e desenvolvimento de ações educativas voltadas para a hanseníase no nível imediato, atendendo ao propósito da Atenção Primária à Saúde descrita no contexto específico.

Além disso, devem-se considerar os desafios que precisam ser superados no tocante às crenças, estigma e preconceitos diante da hanseníase, para que trabalho desenvolvido alcance os propostos estabelecidos pelas condições metacontextuais.

Portanto, ao interligar e analisar os níveis de interação contextual acredita-se que o enfermeiro possa prestar uma assistência ao portador de hanseníase envolvendo não apenas o indivíduo doente, mas também sua família, considerando suas peculiaridades e os aspectos culturais que estão envoltos do fenômeno estudado.

REFERENCES

1. Nascimento MS, Rodrigues ZL. O Lacen e a importância dos dados laboratoriais de baciloscopias para confirmação do diagnóstico, classificação de casos, acompanhamento e alta do paciente com hanseníase. *Rev Intersaberes*. 2010;10(5):285-312.
2. Lanza FM, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto & contexto enferm*. 2011;20(Esp):238-46.
3. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no norte do Brasil. *Cad saúde Pública*. 2013;29(5):909-20.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões, Brasil, 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Simpson CA, Pinheiro MGC, Duarte LMCPS, Silva TMS. Schoolchildren's knowledge on prevention, diagnosis and treatment of leprosy. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2011 July [cited 2013 July 10];5(5):1161-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1533/pdf_546 doi: 10.5205/reuol.1302-9310-2-LE.0505201111
6. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. *Texto & contexto enferm*. 2009;18(1): 100-7.
7. Hinds PS, Chaves DE, Cypress SM. Context as a source of meaning and understanding. *Qual Health Res*. 1992;2(1):61-74.
8. Santos LNM, Oliveira EAR, Silveira FDR, Castro SFF, Pedrosa JIS, Nogueira LT. Intersectoriality and health in the family health strategy: integrative review. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2013 July [cited 2013 July 10];7(spe):4868-74. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3925/pdf_3013 doi: 10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201307
9. Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(1):62-7.
10. Silva FRF, Costa ALRC, Araújo LFS, Bellato R. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente De hanseníase. *Texto & contexto enferm*. 2009;18(2):290-7.
11. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União [Internet]*. 2011 Octo 21 [cited 2012 July 13]. Available from: http://www.saude.al.gov.br/sites/default/files/nova_pnab_-_portaria_no_2488_0.pdf

12. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção primária e promoção da saúde: coleção para entender a gestão do SUS 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
13. Coscrato G, Bueno SMV. Postura profissional do enfermeiro à luz de Freire: entrelaces com o sistema único de saúde. *Sau & Transf Soc.* 2012;3(1):79-84. Available
14. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):581-6.
15. Fernandes MC, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):11-5.
16. Sangi KCC, Miranda LF, Spíndola T, Leão AMM. Hanseníase e estado reacional: história de vida de pessoas acometidas. *Rev enferm UERJ.* 2009;17(2):209-14.
17. Ayres JA; Paiva BSR; Duarte MTC; Berti HW. Repercussões da hanseníase no cotidiano de pacientes: vulnerabilidade e solidariedade. *REME rev min Enferm [Internet].* 2012 jan/mar [cited 2013 July 10];16(1):56-62. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4fccf66a17245.pdf
18. Rodrigue LC, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis.* 2011;11(6):464-70.
19. Portaria nº 3.125 de 07 de outubro de 2010 (BR). Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial da União [Internet].* 2010 Octo 07 [cited 2012 July 15]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_n_3125_hanseníase_2010.pdf
20. Portaria nº 594 de 29 de outubro de 2010 (BR). Estabelece mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais e Municipais de Atenção à Hanseníase. *Diário Oficial da União [Internet].* 2010 Nove 04 [cited 2012 July 15]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_594_de_29_11_2010.pdf
21. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento. Agenda estratégica 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
22. Ministério da Saúde (Brasil), 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.
23. Soares DA. A enfermagem no contexto das mudanças paradigmáticas. *Diálogos & Ciência.* 2009;3(9):79-89.

Recebido em: 01/08/2014
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 01/12/2014
Publicado em: 20/12/2014

Contato do autor correspondente:
Mônica Gisele Costa Pinheiro
Natal - RN - Brasil
Email: monicapinheiro@live.com