

PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO CLIENTE ACOMETIDO PELA HANSENÍASE

Nursing practice regarding care strategy towards clients affected by leprosy

Práctica de enfermería en la estrategia de atención al cliente afectada por lepra

Carla Rossana de Lima Costa¹, Karen Krystine Gonçalves de Brito², Emanuelle Malzac Freire de Santana³, Matheus de Medeiros Nóbrega⁴, Ester Missias Villaverde Antas⁵, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁶

Como citar este artigo:

Costa CRL, Brito KKG, Santana EMF, Nóbrega MM, Antas EMV, Soares MJGO. Prática de enfermagem na estratégia de cuidado ao cliente acometido pela hanseníase. 2020 jan/dez; 12:1194-1200. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8058>.

RESUMO

Objetivo: Identificar ações de enfermagem ao cliente acometido pela hanseníase. **Métodos:** Estudo do tipo exploratório, observacional com abordagem qualitativa. Fizeram parte do estudo dois enfermeiros realizando 34 consultas. **Resultados:** Consulta se encontra nos esclarecimentos dos aspectos clínicos da doença, modo de transmissibilidade, período de incubação e principalmente o uso da medicação, complicações e efeitos adversos causados pela poliquimioterapia aos pacientes e evidenciou que as orientações de autocuidado são pouco frequentemente. **Conclusão:** Os enfermeiros demonstram conhecer as diretrizes e políticas do Sistema Único de Saúde brasileira, contudo, apresentam uma prática que remete ao modelo hegemônico, biomédico. **Descritores:** Hanseníase; Cuidados de enfermagem; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to identify the nursing actions intended to clients affected by leprosy. **Methods:** It is an exploratory and observational study with a qualitative approach. Two nurses carried out 34 consultations. **Results:** There were evidenced the disease clinical aspects, its mode of transmissibility, the virus incubation period and especially the use of medication, complications and adverse effects caused by multidrug therapy to patients. **Conclusion:** Registered nurses demonstrate comprehension of the guidelines

- 1 Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2946-3693>
- 2 Enfermeira, Doutora, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas da UFPB. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2789-6957>
- 3 Fisioterapeuta, Mestre, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFPB), Membro Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4704-6666>
- 4 Discente em Enfermagem, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas da UFPB. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4040-896X>
- 5 Enfermeira, Especialista em Nefrologia, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFPB), Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6464-3617>
- 6 Enfermeira, Doutora, Docente titular na Graduação em Enfermagem pela UFPB, Vice-Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB, Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas da UFPB. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8025-9802>

and policies from the *Sistema Único de Saúde (SUS)* [Brazilian Unified Health System], nonetheless, they perform practices that refer to the hegemonic model, known as biomedical.

Descriptors: Leprosy, nursing, nursing care, self-care, brazilian unified health system.

RESUMEN

Objetivo: Identificar acciones de enfermería al cliente acometido por la lepra. **Métodos:** Investigación exploratoria, observacional con abordaje cualitativo. Se realizaron parte del estudio dos enfermeros realizando 34 consultas. **Resultados:** Consulta se encuentra en las aclaraciones de los aspectos clínicos de la enfermedad, modo de transmisibilidad, período de incubación del virus y principalmente el uso de la medicación, complicaciones y efectos adversos causados por la poliquimioterapia a los pacientes y evidenció que las orientaciones de autocuidado son poco frecuentemente. **Conclusión:** Los enfermeros demuestran conocer las directrices y políticas del Sistema Único de Salud brasileña, sin embargo, presentan una práctica que remite al modelo hegemónico, biomédico.

Descriptor: Lepra; Atención de enfermeira; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta e crônica, provocada pelo *Mycobacterium leprae* que tem tropismo por células dos nervos periféricos e da pele, caracterizado por sua alta infectividade e baixa patogenicidade. A resposta imunológica do indivíduo frente ao bacilo é o fator determinante para o surgimento da doença e suas diversas manifestações clínicas, sendo as alterações dermatoneurológicas as principais sintomatologias.¹

Endêmica no Brasil, com grande repercussão na saúde pública por seu alto poder incapacitante, confirmando 485 novos casos em 2017 na Paraíba, sendo 214 destes em João Pessoa.² A investigação de casos novos e contactantes, além da detecção precoce e manutenção do tratamento são imprescindíveis para o controle e erradicação da doença. A persistência da epidemia sinaliza necessidade de revisão, aprimoramento e criação de estratégias no Brasil. Nesse sentido, classificação dos doentes, prevenção primária e novas abordagens terapêuticas, incluindo variação da duração e composição dos regimes, têm sido discutidas na literatura.³

Além de integral, a assistência em saúde à pessoa com hanseníase deve ser multiprofissional, levando em consideração as inúmeras sequelas físicas provocadas pela patologia. O enfermeiro está continuamente presente durante o controle, prevenção e tratamento da doença, inserido na comunidade e nos demais serviços de assistência, tornando-se, portanto, o ator mais importante para o desenvolvimento de ações de controle da doença.⁴⁻⁵

Neste ínterim, a enfermagem apresenta-se como pedra salutar nos níveis de cuidado primário, secundário e terciário ao cliente com hanseníase através da sua Consulta de Enfermagem com base na resolução COFEN 358/2009.⁶ Diante do exposto, é possível consubstanciar a relevante responsabilidade intrínseca ao enfermeiro, que se destaca por estar mensalmente recebendo o paciente com hanseníase, e, portanto, sendo o profissional mais próximo do mesmo.

Cabe ao enfermeiro desenvolver o cuidado holístico, sistematizado e humanizado, orientar quanto aos

aspectos clínicos da doença, autocuidado e prevenção de incapacidades, e, concomitantemente, oferecer apoio às ansiedades advindas com o diagnóstico, identificar e valorizar as questões sociais, culturais, econômicas, do trabalho e de família. Contudo, ainda existem dificuldades no tocante à assistência integral e no acompanhamento durante e após a poliquimioterapia (PQT).⁷⁻⁸

Inserido no leque da assistência e do cuidado pelo enfermeiro, destaca-se a educação em saúde sobre autocuidado em hanseníase, ferramenta transformadora e eficaz para construção do conhecimento acerca da doença pela população, principalmente sabendo que o autocuidado é essencial para minimizar ou prevenir consequências da hanseníase. É importante destacar que aderência às orientações para autocuidado demanda, além da informação, a internalização de conceitos que possam favorecer a compreensão das possíveis alterações acarretadas, bem como sua prevenção ou atenuantes.⁹⁻¹⁰

Portanto, frente à importância do compartilhamento de saberes através da educação em saúde, e considerando o papel do enfermeiro como educador para seu cliente, assim como o autocuidado como estratégia de mudança, questiona-se: Quais as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem aos clientes com hanseníase?

Almeja-se refletir e subsidiar estratégias para melhorar a qualidade da consulta e acompanhamento dos pacientes com hanseníase através da visão extraída das ações dos profissionais atuantes na manutenção de sua saúde. Portanto, objetiva-se identificar as ações de enfermagem ao cliente acometido pela hanseníase em um centro de referência para patologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, observacional com abordagem qualitativa, desenvolvido no Hospital Clementino Fraga da rede pública de saúde, localizado no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil. Utilizou-se como critérios de inclusão enfermeiros e com período mínimo de 6 meses de trabalho. Aqueles profissionais que se encontraram fora do serviço em virtude de adoecimento e férias foram excluídos da amostra. Para a observação das consultas, foram considerados pacientes com diagnóstico de hanseníase.

De um total de 4 enfermeiras atuantes no setor ambulatorial de enfermagem dermatológica, apenas 2 foram entrevistadas, as mesmas sendo de diferentes turnos laborais. Não participou da pesquisa uma por estar com licença médica e a outra por ter se recusado a participar do estudo.

O delineamento das práticas de enfermagem ao cliente com hanseníase foi construído a partir da extração das ideias centrais contidas nos discursos dos profissionais. Para a análise qualitativa das ações adotadas pelos profissionais, foram assistidas 34 consultas (17 de cada profissional), na perspectiva de ampliação das diferentes possibilidades de testemunhar o posicionamento profissional frente às diversas peculiaridades clínicas da hanseníase.

Foi utilizada a entrevista do tipo semiestruturada e a observação não-participante para coleta de dados, com

utilização de instrumento composto pela caracterização do perfil sociodemográfico e dados referente às observações realizadas durante a consulta das enfermeiras.

As ideias centrais dos discursos das participantes foram elencadas mediante as seguintes questões norteadoras: qual a importância da prática de enfermagem e quais ações são focadas no cuidado ao cliente acometido pela hanseníase? Você acredita ter algum fator que dificulte a qualidade dos serviços prestados?

Os dados foram analisados conforme frequência de apresentação durante o discurso das enfermeiras, e em seguida confrontados com as falas delas capturadas com auxílio de um gravador digital e transcritas na íntegra. Estas seguiram a análise do conteúdo proposta por Bardin que compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações baseado em procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo por mensagem.¹¹

Seguiu a análise de conteúdo a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação. Dentro das quais foi lido minuciosamente, codificado e agrupado por categorias temáticas, sendo relacionado e confrontados com o referencial teórico pertinente. Buscando garantir o anonimato dos discursos das participantes, a identificação seguiu a legenda E1 e E2.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde\Universidade Federal da Paraíba, respeitando a resolução 466/12, referente aos aspectos éticos observados quanto da realização da pesquisa envolvendo seres humanos, como também a Resolução COFEN nº 564/2017, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem^{12,13}, sob nº 969.250, CAAE 34139514.3.0000.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas com duas profissionais do sexo feminino, faixa etária de 45 e 61 anos de idade, tempo de formação de 17 e 32 anos, sendo 16 e 20 anos de atuação no hospital, ambas com especialização em saúde da família, e uma com especialização em dermatologia e estomatoterapia.

Diante do material empírico produzido, foram elencadas quatro categorias que melhor traduzem as ideias das participantes e orientam a discussão, sendo estas:

1. O conhecimento técnico-científico da Enfermagem como orientador da atenção integral ao cliente:

O discurso das enfermeiras delimitou o conhecimento teórico/prático como o eixo norteador da assistência de enfermagem ao cliente acometido pela hanseníase, possibilitando fornecer-lhe integralidade nos cuidados, como visto nas falas abaixo:

É o profissional que mais olha o paciente em sua complexidade, o lado pessoal, o profissional, o social, além do cuidado biológico. A enfermagem também faz mais link com outras profissões, quando se identifica situações de necessidade do paciente que precise de apoio. (E1)

Porque assim, se ele não tiver conhecimento como é que ele vai tratar o paciente com hanseníase? A gente tem que ter muito conhecimento e sabedoria. (E2)

O enfermeiro é responsável pela investigação clínica e epidemiológica dos casos, necessitando de conhecimentos técnicos e científicos quanto à definição do quadro clínico, identificação da sintomatologia, diagnóstico, tratamento e embasamento de suas ações mediante as quais são executados os cuidados e orientações individuais efetivas sobre o modo de transmissibilidade, cura e probabilidade das reações hansênicas, destacando o autocuidado para prevenção de incapacidades e deformidades físicas.^{7,14}

Ainda conforme os autores supracitados, de maneira geral, o conhecimento técnico científico deve se materializar por meio das ações e orientações implementadas no momento da consulta de enfermagem que busquem atender os preceitos do Programa de Controle da Hanseníase de acordo com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

A integralidade como parte desses princípios, rege uma rede de serviços de diferentes níveis de complexidades para produção da assistência ao indivíduo e coletividades de maneira que sane suas necessidades básicas humanas, produzindo resolutividade aos problemas de saúde identificados, considerando a esfera bio-psico-socio-espiritual, e, para tanto deve contar com equipe multi e interdisciplinar que mantenha uma visão holística dos sujeitos.¹⁵

As enfermeiras entrevistadas compõem o nível de assistência secundário, onde se direciona o cuidado para o cliente no padrão especializado, nesse caso, dentro de um complexo hospitalar de referência para atenção da hanseníase. Supõe-se que por esta peculiaridade, E1 e E2, se autodeclarem como elo dentro da equipe multidisciplinar que envolve o processo cuidar.

Embora durante as entrevistas possa ser ouvido o reconhecimento dos enfermeiros como elos com as demais especialidades, a articulação com outros profissionais como psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional não foi comprovada nos momentos das consultas assistidas.

Durante observação sistemática, percebeu-se que os encaminhamentos para outros profissionais ocorreram em 9 consultas, se restringindo apenas à fisioterapia para a realização e acompanhamento da prevenção de incapacidades e avaliação simplificada das funções neurais e complicações.

A capacidade de identificar necessidades do cliente e encaminhar para outros profissionais requer do enfermeiro o saber fazer, junto à uma rede de cuidados em saúde e uma equipe multidisciplinar.¹⁶

2. Ações de autocuidado e vigilância epidemiológica dos comunicantes como principais ações executadas nas consultas de enfermagem:

E a partir do que a gente vai identificando na consulta a gente vai estabelecendo as nossas orientações para o uso da medicação, os horários corretos, pro autocuidado, porque por exemplo, você chegou aqui viu um paciente com o pé dormente, né? Aí a gente tem que ver se o paciente está usando sapato adequado, se está orientado pra os cuidados com o pé, se a pele está ressecada, então, isso varia de paciente pra paciente, no geral a gente vai trabalhar o autocuidado dele, como é que ele vai se proteger pra não desenvolver incapacidade física e os comunicantes que a gente precisa avaliar. (E1)

É a vinda dos comunicantes que é muito importante. Os cuidados que ele deve ter com ele próprio. (E2)

Dentre as ações de controle da hanseníase destacam-se o tratamento poliquimioterápico, o monitoramento em menores de 15 anos, a detecção precoce dos casos, a supervisão e casos com incapacidade física, a vigilância epidemiológica através do exame de contatos. A vigilância epidemiológica é essencial para a detecção precoce de novos casos, adesão ao tratamento e quebra da cadeia epidemiológica da doença.¹⁷ Sobretudo quando esta vigilância é somada com ações de educação, como a importância do comparecimento do comunicante no serviço, sendo destacada em apenas oito atendimentos.

A vigilância epidemiológica é importante também para se obter uma noção da proporção de como se encontra a hanseníase e para que possam ser estabelecidas medidas de controle junto às comunidades. Por tratar-se de um serviço de atenção secundária, as ações de vigilância podem ter apresentado menor enfoque, visto que essas são preconizadas para realização na atenção primária, como na busca ativa de casos e de contactantes.¹⁷

Além das ações promotoras de saúde, é preciso atentar para o fundamento do autocuidado, preconizado como primordial na prevenção e controle das limitações, complicações e incapacidades físicas. As ações de autocuidado referem-se à transmissão de cuidados básicos que devem ser executados pelos próprios pacientes.¹⁸⁻¹⁹

O conceito de autocuidado remete à adesão de práticas diárias de exercícios, técnicas ou procedimentos pelo próprio paciente acometido pela doença, sendo o mesmo previamente capacitado para executá-lo, dentro das quais se destacam as ações a auto inspeção constante, e

estimulação para a proteção da face, olhos, nariz, pés e mãos. As práticas de autocuidado devem ser inseridas nas orientações mensais dispensadas aos pacientes, quando da supervisão da medicação, além disso, a avaliação contínua dessas práticas é fundamental para assegurar a qualidade das mesmas e evitar o aumento da gravidade do dano neural.¹⁹

É vasta a literatura que versa sobre os benefícios do autocuidado para a prevenção de incapacidades, desenvolvimento e interação do indivíduo, bem como na atenuação ao estigma que envolve a doença. As ações de educação em saúde objetivam melhorar a qualidade de vida das pessoas e tendem a aumentar as habilidades necessárias para enfrentarem suas condições de saúde.¹⁸⁻²⁰

As ações de autocuidado e de vigilância epidemiológica dos comunicantes foram destacadas no relato das entrevistadas como pilares fundantes das consultas de enfermagem. Contudo, se evidenciou que ambas as ações, na prática, infreqüentemente se concretizam como orientações relevantes nas consultas.

3. Consulta de enfermagem baseada nos aspectos clínicos e farmacológicos da hanseníase:

Os discursos elencados abaixo apontam que a ênfase da consulta se encontra nos esclarecimentos dos aspectos clínicos da doença, modo de transmissibilidade, período de incubação, e principalmente o uso da medicação, complicações e efeitos colaterais causados pela PQT aos pacientes. De acordo com as enfermeiras existem três tipos de consulta: caso suspeito, confirmado e consulta do comunicante. As informações colhidas nas entrevistas e observação dizem respeito à consulta do caso confirmado.

Ele tem que saber o que tem e como adquiriu, como não passa pra ninguém, a questão da medicação ele tem que tá seguro que o medicamento ele terá acesso, e quais os possíveis eventos adversos, como anemia, por isso que é importante ele fazer os exames laboratoriais. (E1)

A gente explica o que é dapsona e que pode provocar anemia, que eles vão ter que repor na alimentação, e, se sentirem alguma tolerância ao medicamento, eles têm que voltar. Depois explico o que é a doença, e faço o possível pra eles saírem sem dúvida. (E2)

Percebe-se que durante as consultas observadas, as “ações de assistência direta à pessoa com hanseníase” foram executadas com maior frequência, configurando uma assistência baseada em aspectos clínicos e terapêuticos da doença e nos procedimentos realizados pela enfermagem durante a assistência ambulatorial. Vale salientar que nem todas as ações obtiveram a mesma frequência, contudo, a “administração da dose supervisionada” consistiu na ação que obteve totalidade nas consultas.

O centro de referência de atendimento da hanseníase é um serviço de atenção secundária, todavia atende pacientes mensalmente para realização de doses supervisionadas. Tendo em vista que essa é uma proposta da atenção primária, remete-se a dois processos: a superlotação do serviço secundário e o enfraquecimento da descentralização, preconizado pelo Ministério da Saúde. Entende-se, portanto, que a orientação/administração da dose é um procedimento de rotina do serviço.

Corroborando com este resultado, estudo pontua que a consulta de enfermagem em nível ambulatorial é pautada nas supervisões das doses de poliquimioterapia, no fornecimento de informações clínicas, epidemiológicas da doença e na terapia farmacológica.¹⁸

Estudo realizado em Fortaleza/CE aponta que nas consultas de enfermagem à pessoa com hanseníase, as necessidades biológicas do indivíduo e a assistência medicamentosa acabam sendo prioridades em detrimento de outras necessidades básicas humanas advindas com a patologia, o que acaba imperando o antigo modelo biomédico e comprometendo a assistência integral ao indivíduo preconizada pela Política de Atenção Básica e o Programa de Eliminação da Hanseníase, sobretudo os princípios do SUS.²¹

As ações “Determinar o nível de conhecimento do paciente acerca da sua condição; Orientar quanto ao seu estado de saúde e possível prognóstico; Dar explicações claras e concisas sobre o tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos e reações adversas”, seguem com as maiores frequências de observações, e se configuram sob a mesma perspectiva biomédica discutida acima, dado que afiguram o processo patológico e medicamento envolvido na hanseníase.

Atualmente, a assistência prestada ao cliente se concentra densamente na terapêutica e prevenção de incapacidades da doença, sendo raramente trabalhadas as questões sentimentais, familiares e sociais. As ações terapêuticas da poliquimioterapia ganham destaque nas orientações fornecidas pelos profissionais mediante a preocupação destes em garantir um ambiente seguro para o paciente e seus familiares, considerando a quebra da cadeia epidemiológica e cura propiciadas pela medicação.^{7,22}

Percebe-se que as ações “Inspeção da pele do paciente; Inspeção de mucosas olhos, nariz, mão e pé; Avaliar sintomatologia de neurites e reações e explicar a possibilidade de ocorrência; Orientar o risco de queimaduras e machucados pela perda/diminuição da sensibilidade tátil e térmica; Avaliar a presença de úlceras palmares e plantares”, foram observadas poucas vezes, porém fazem parte da inspeção clínica, que deve ser realizada pelo enfermeiro em todas as consultas, possibilitando a detecção precoce de agravos, e mesmo, o encaminhamento deste paciente para outras especialidades.

Pesquisa semelhante sobre ações de enfermagem ao cliente com hanseníase aponta que^(23: 747):

[...] o tratamento de hanseníase é resumido à tomada do medicamento, seja pela dose supervisionada ou

pelos doses auto-administradas, e não existe menção ao acompanhamento do portador de hanseníase para a produção do cuidado integral, conforme orienta a Política de Atenção Básica e o Programa de Eliminação da Hanseníase, sobretudo os princípios do SUS. Neste enfoque, não há ruptura com práticas hegemônicas historicamente instituídas e que ainda se fazem presentes nas práticas de cuidar em enfermagem.

Desta forma, constata-se que por ser um serviço de atenção secundária especializado no atendimento da hanseníase deveria ocorrer uma abordagem de forma longitudinal do indivíduo levando em consideração também outras peculiaridades que envolvem o acometimento pela doença, contrário ao exposto pela observação nas consultas e falas dos entrevistados.

4. Rede de descentralização, infraestrutura e políticas de apoio ao cliente como fragilidades do serviço:

Perante o questionamento sobre a existência de algum fator que dificulte a qualidade da assistência de enfermagem no serviço é possível evidenciar no relato das entrevistadas como fragilidades: dificuldade estrutural em relação ao número de salas para atendimento, falta de apoio político/econômico aos pacientes que moram em localidades mais afastadas e precisam deslocar-se para o hospital de referência e o descompasso com a política de descentralização, que gera superlotação no serviço de atenção secundária.

A pouca descentralização, porque existe descentralização, todos os pacientes. Mas, a gente tá vendo que vem muito paciente que vem pra fazer diagnóstico simples aqui que podia tá sendo feito na atenção básica. (E1)

Eu gostaria que tivesse é mais espaço. A assistente social divide a sala conosco, eu acho que esse é um dos agravantes e o outro é que a gente toda vez que quer fazer algum atendimento mais personalizado tem que tá catando outro consultório, ou quando eu quero examinar um comunicante. (E1)

A situação financeira deles, muitos não vêm no dia porque não tem condições, não é? Os faltosos, muitos não chegam aqui pra tomar esse remédio porque é uma barra, esses remédios são muito fortes, não se alimentam direito. (E2)

A concepção ideológica exposta remete a uma deficiência de consolidação do diagnóstico da hanseníase pela atenção básica que inviabiliza a política de descentralização da assistência à saúde proposta pelo SUS. Ocasionalmente a superlotação dos serviços para tratamento da doença, que acabam não apresentando estrutura física adequada para acomodar, atender e consultar sua numerosa clientela.

Além disso, a estrutura organizacional é carente de políticas públicas de apoio socioeconômico para suprir as necessidades financeiras apresentadas pela população doente, pobre e proveniente do interior do estado.

A proposta de descentralização das ações de controle da hanseníase consiste na transferência para atenção primária a responsabilidade de efetivação do diagnóstico, tratamento medicamentoso, busca e avaliação dos contatos intradomiciliares, prevenção e tratamento das incapacidades físicas. A concretização destas ações se efetivará mediante o compromisso político da gestão e dos profissionais que atuam nesses serviços, e nessa perspectiva, a atenção secundária ser requisitada apenas para o fornecimento de suporte necessário e tratamento de casos graves.²⁴

Os dados das entrevistas e das observações durante a análise dos resultados evidencia algumas divergências quanto às práticas de enfermagem ao indivíduo com hanseníase. A integralidade do cuidado foi mencionada nos discursos, à medida que as observações apontam a prevalência das ações voltadas para o modelo hegemônico biomédico. Quanto às ações de vigilância e de autocuidado, se apresentaram escassas nas orientações no momento da consulta, apesar de as enfermeiras reconhecerem o impacto dessas para o controle da doença e diminuição das incapacidades e deformidades físicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delineamento observado aponta para um discurso em que se conhecem as diretrizes e políticas do SUS brasileiro, voltadas ao indivíduo hanseniano, contudo, a prática contemplada durante observação sistemática, ainda remete a um modelo hegemônico, biomédico, centrado na determinação uni causal do processo de adoecer e situado em extremidade oposta do cuidado holístico e integralidade da assistência que deveriam ser ofertados.

Os dados ora apresentados não possuem efeito de generalização uma vez que decorreram apenas da entrevista a dois profissionais de enfermagem, além de tratar de um serviço de atenção secundária, o qual por sua vez possui como característica o atendimento especializado, fatores limitantes ao estudo.

Sob este prisma, propõe-se a avaliação e reflexão contínua das práticas exercidas pelos enfermeiros nos serviços de saúde de atenção secundária no contexto do SUS. A adoção de práticas profissionais que valorizem a problematização dos processos de trabalho apoiados pela educação permanente possibilitará mudanças significativas e passíveis de implementação capazes de fortalecer as ações da rede de cuidados e produzir melhorias na assistência ao cliente com hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Talhari C, Talhari S, Penna GO. Clinical aspects of leprosy. *Clin Dermatol* [Internet]. 2015 Jan [cited 2019 Mar 22]; 33(1):26–37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25432808>

2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Indicadores em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/hanseniase/hans_indicadores.htm

3. Crespo MJ, Gonçalves A. Avaliação das possibilidades de controle da hanseníase a partir da poliquimioterapia. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 22]; 32(1):80-8. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v32n1/v32n1a11.pdf>

4. Marahatta SB, Amatya R, Adhikari S, Giri D, Lama S, Kaehler N, et al. Perceived stigma of leprosy among community members and health care providers in Lalitpur district of Nepal: A qualitative study. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 Dec 27 [cited 2019 Mar 22]; 13(12):1–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30589875>

5. Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Atributos Da Atenção Primária Em Saúde No Controle Da Hanseníase: Ótica Do Enfermeiro. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Mar 22]; 31(1):1–10. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17251/14067>

6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009 [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2009. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

7. Maciel KS, Araújo OD, Gouveia MTO, Araújo TME. Assistência De Enfermagem À Pessoa Com Hanseníase: Revisão Integrativa. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 Aug [cited 2019 Mar 22]; 10(8):3059–68. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11377/13122>

8. Rodrigues FF, Calou CGP, Leandro TA, Antezana FJ, Pinheiro AKB, Silva BP, et al. Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 21]; 68(2):297–304. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20156802161>

9. Batista TVG, Vieira CSCA, Paula MAB. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. *Physis* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 21]; 24(1):89–104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000100006>

10. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Knowledge on Prevention of Disabilities in a Hanseniasis Self-Care Group. *REME rev min enferm* [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2019 Mar 22]; 18(4):901–6. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/971>

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: LDA; 2009.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012; 2012 [cited 2019 Feb 12]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>

13. Brasil. Resolução COFEN 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN; 2017. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

14. Silva LSR, Silva TM, Rocha JT, Andrade WG, Lessa EC, Correia NS. Nursing care for leprosy patients assisted by the family health program. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 12]; 10(11):4111–7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11498>

15. Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. *Saúde debate* [Internet]. 2017 Jan/Mar [cited 2019 12 Feb]; 41(112):230–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711219>

16. Carvalho F, Miranda F, Simpson C, Queiroz T, Isoldi D. The context of the care of the nursing professional for people with leprosy in family health strategy. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet]. 2015 Dec 30; [cited 2019 Mar 22]; 7(5):189–99. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5926>

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços Guia de Vigilância em Saúde. 2nd ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

18. Duarte LMCP, Simpson CA, Silva TMS, Moura IBL, Isold DMR. Self-care actions of people with leprosy. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 20]; 8(8):2816–22. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9989/0>

19. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Knowledge on prevention of disabilities in a hanseniasis self-care group. *Rev min enferm* [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 15]; 18(4):895-900. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140066>
20. Duarte LMCP. Hanseníase: a implicação da educação em saúde para o autocuidado [dissertação] [Internet]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014. [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14823>
21. Cid RDS, Lima GG, Souza AR, Moura ADA. Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. *Rev RENE* [Internet]. 2012 [cited 2019 Mar 14]; 13(5):1004-14. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4081/3189>
22. Ribeiro MDA, Castillo IS, Silva JCA, Oliveira SB. The nurse's view on leprosy treatment in primary health care. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2017 Apr/Jun [cited 2019 Mar 14]; 30(2):221-8. Available from: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6349/pdf_1
23. Nascimento GRC, Barrêto AJR, Brandão GCG, Tavares CM. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. *Rev eletr Enf*. 2011; 13(4): 743-50
24. Coêlho LS, Albuquerque KR, Maia NMFS, Carvalho LRB, Almeida CAPL, Silva MP. Vivência do enfermeiro na atenção básica nas ações de controle da hanseníase. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Mar 20]; 9(supl10):1411-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10853/12072>

Recebido em: 03/09/2018

Revisões requeridas: 18/03/2019

Aprovado em: 18/05/2019

Publicado em: 31/08/2020

Autora correspondente

Ester Missias Villaverde Antas

Endereço: Av. Severino Massa Spinelli, 270, Tambaú

João Pessoa/PB, Brasil

CEP: 58.039-210

Email: ester_villaverde@yahoo.com.br

Número de telefone: +55 (83) 99621-1411

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**