



PESQUISA

O papel do enfermeiro na prevenção de incapacidades e deformidades no portador de hanseníase

The nurse's role in the prevention of disabilities and deformities in leprosy patients

El papel de la enfermera en la prevención de las discapacidades y deformidades en los enfermos de lepra

Cleidiane Vieira Soares Cabral¹, Maria Amélia de Oliveira Costa², Rauenna Báskhara de Oliveira Lima³, Jaira dos Santos Silva⁴, Luzivania da Costa Cabral⁵, Nadja Milena Cardoso Rocha⁶

RESUMO

Objetivou-se conhecer como é realizada a prevenção de incapacidades e deformidades no portador de hanseníase e avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros nesta prevenção. Pesquisa de abordagem qualitativa e natureza descritiva. Os sujeitos foram 10 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Floriano-PI, que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados deu-se mediante entrevista com instrumento semiestruturado, seguido da análise de conteúdo. A análise das categorias evidenciou o empenho dos enfermeiros na realização das atividades para prevenir essas complicações, pois demonstraram segurança na realização das técnicas adequadas e na promoção da saúde dos pacientes. Conclui-se que os enfermeiros conhecem e realizam as atividades específicas e adequadas na prevenção de incapacidades, bem como percebem a relação dessas sequelas com o diagnóstico e tratamento tardios. **Descritores:** Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Hanseníase.

ABSTRACT

This study aimed to know how is performed the prevention of disabilities and deformities in leprosy carrier and assess the level of knowledge of nurses in this prevention. Research qualitative and descriptive approach. The subjects were 10 nurses in Basic Health Units in the city of Floriano-PI agreed to participate in the study by signing the Informed Consent and Informed. The data collection took place through interviews with semi-structured instrument, followed by content analysis. The analysis of the categories showed the commitment of nurses in carrying out activities to prevent these complications, as demonstrated safety in performing the proper techniques and promoting the health of patients. It was concluded that nurses know and perform specific and appropriate activities in the prevention of disabilities, as well as realize the relationship of these consequences with delayed diagnosis and treatment. **Descriptors:** Nursing. Nursing care. Leprosy.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer cómo se realiza la prevención de las discapacidades y deformidades en el portador de la lepra y evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en esta prevención. La investigación de enfoque cualitativo y descriptivo. Los sujetos fueron 10 enfermeros en unidades básicas de salud en la ciudad de Floriano-PI de acuerdo en participar en el estudio realizado por la firma del consentimiento informado y la información. La recogida de datos se llevó a cabo a través de entrevistas con instrumento semiestruturado, seguido de análisis de contenido. El análisis de las categorías mostró el compromiso del personal de enfermería en la realización de actividades para prevenir estas complicaciones, como la seguridad demostrada en la realización de las técnicas adecuadas y la promoción de la salud de los pacientes. Se concluyó que las enfermeras saben y llevan a cabo actividades específicas y apropiadas en la prevención de la discapacidad, así como se dan cuenta de la relación de estas consecuencias con el diagnóstico y tratamiento tardío. **Descritores:** Enfermería. Los cuidados de enfermería. La lepra.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente do Centro Estadual de Educação Profissional Calisto Lobo (CEEP) e da Rede e-Tec Brasil (CTF/UFPI). Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: clei_20soares@hotmail.com 2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Docente da Graduação em Enfermagem da UESPI/FACIME e da FACID/DeVry. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ameliao.costa@hotmail.com 3. Enfermeira. Discente da Especialização em saúde, atividade física e nutrição pelo IFPI. Secretária Municipal de Saúde de Itauera. Itauera, Piauí, Brasil. E-mail: rauennabas@hotmail.com 4. Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Docente do Colégio Técnico de Bom Jesus (CTBJ-UFPI). Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: jairass@hotmail.com 5. Enfermeira. Especialista em Docência do Ensino Superior. Docente da Rede e-Tec Brasil (CTF/UFPI). Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: luzivania_cabral@hotmail.com 6. Enfermeira. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Secretária Municipal de Saúde de Floriano. Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: nadmile@hotmail.com

Cabral, C. V. S. et al.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, transmitida de uma pessoa doente que não esteja em tratamento, para outra. Tem um período de incubação de 2 a 5 anos e apresenta sinais e sintomas dermatoneurológicos que facilitam o diagnóstico. Pode causar incapacidades/deformidades, quando não tratada ou tratada tardiamente (BRASIL, 2008).

Configura-se como problema de saúde pública no Brasil, aparecendo nas estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) do ano 2008 como o segundo país, em números absolutos, de casos novos detectados (38.914), sendo que 52,4% desses casos foram diagnosticados nas formas multibacilares, 5,9% com grau II de incapacidade física e 7,0% em menores de 15 anos (WHO, 2009).

O Brasil, em acordo com a OMS, tem como meta a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o final do ano de 2010, quando se espera que todos os municípios alcancem uma taxa de prevalência de menos de 1 doente por 10.000 habitantes. Além disso, com os encaminhamentos coordenados pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) objetivando a eliminação da hanseníase em nosso país, muitos esforços estão sendo empreendidos a fim de atingir essa meta (BRASIL, 2006).

A suspeita de hanseníase é, às vezes, conflituosa para o indivíduo, principalmente quando este busca os serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento, devido ao estigma que ainda existe com relação à doença. Além disso, o comprometimento dos nervos, o diagnóstico e o tratamento tardios podem levar ao aparecimento de incapacidades físicas que se não tratadas evoluem para deformidades, mesmo após a alta.

As atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas devem integrar a poliquimioterapia (PQT) e todo profissional de saúde deve estar atento para diagnosticar e tratar precocemente qualquer indício de lesão neural a fim de evitar incapacidades futuras (NARDI; PASCHOAL; ZANETTA, 2005). Além disso, a manutenção de um número apropriado de profissionais de saúde capacitados e qualificados para desempenhar as ações de controle da hanseníase é hoje a luta dos municípios de regiões endêmicas e consiste no principal pilar em prol do controle epidemiológico da doença e da sustentação das ações do programa na atenção primária à saúde (SAUNDERSON, 2005).

O enfermeiro é reconhecidamente o profissional com competência para prestar cuidados relativos ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento das incapacidades físicas decorrentes da hanseníase, que permitirão um pleno restabelecimento ao paciente, porém, este profissional precisa estar apto para prestação de cuidados com qualidade, reunindo todas as competências adequadas para interagir de maneira eficaz com portador e que seja conhecedor do Programa de Combate à Hanseníase (FERREIRA, 2009). Se o profissional não estiver atento e deixar de aplicar rotineiramente o protocolo de avaliação de incapacidades, as alterações poderão ocorrer e as deformidades se instalam sem que ocorra a intervenção terapêutica adequada e precoce, podendo levar a piora do quadro (NARDI; PASCHOAL; ZANETTA, 2005).

Diante desse cenário observa-se a importância do enfermeiro na assistência integral ao portador de hanseníase. Para direcionar a pesquisa indagou-se a seguinte questão: como é realizada a prevenção de incapacidades e

Cabral, C. V. S. et al.

deformidades no portador de hanseníase pelos enfermeiros? Esta pesquisa tem uma grande relevância, uma vez que poderá contribuir para a melhoria da consulta de enfermagem e acompanhamento prestado aos pacientes. No tocante ao exposto, o presente estudo teve como objetivos: conhecer como é realizada a prevenção de incapacidades e deformidades no portador de hanseníase pelos enfermeiros e avaliar o nível de conhecimento destes para realizar essa prevenção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e natureza descritiva. A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana da cidade de Floriano-PI, no período de junho de 2010, após declaração de autorização da secretaria municipal de saúde. Os sujeitos que participaram da pesquisa foram 10 enfermeiros.

Os dados foram coletados mediante um instrumento de coleta baseado em uma entrevista semiestruturada. Os entrevistados atenderam os seguintes critérios de inclusão: faziam o acompanhamento de pacientes com diagnóstico confirmado de hanseníase e aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual resguarda aos sujeitos, o direito de sigilo e sua retirada do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo, e que a entrevista fosse gravada em Mp4 no próprio ambiente de trabalho e depois transcrita na íntegra com a finalidade de não perder nenhuma informação.

Também foram assegurados os pressupostos éticos, de acordo com as normas para a realização de pesquisa em seres humanos, quanto ao sigilo da identidade dos sujeitos envolvidos e ao conteúdo expresso dos depoimentos onde foram usados R. Interd. v. 9, n. 2, p. 168-177, abr. mai. jun. 2016

como codinome abreviações das entrevistas, correspondente ao número de ordem das mesmas: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10.

A presente pesquisa foi encaminhada para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Integral Diferencial - FACID, onde foi aprovada conforme parecer de CAAE nº 0067. 0. 415. 000-10, no dia 03 de maio de 2010, com o protocolo de nº 081/10. Os sujeitos aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual se refere a ética na pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

A análise dos dados foi realizada através dos conteúdos descritos pelos entrevistados (MINAYO, 2007). É dividida em três etapas: a primeira se constitui na atenção à leitura e organização das informações que serão analisadas, em seguida há uma exploração do material e separação das categorias de acordo com o tema proposto e por último são os resultados e discussões, articulando as informações com o referencial utilizado, sempre relacionando com os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados obtidos estão representados por três categorias extraídas das respostas dos entrevistados: Os enfermeiros no contexto das incapacidades e deformidades; Aceitação do diagnóstico X Adesão ao tratamento; Orientações da atenção básica e a atuação dos enfermeiros na prevenção.

Cabral, C. V. S. et al.

Os enfermeiros no contexto das incapacidades e deformidades

A investigação neurológica, a classificação do grau de incapacidades e a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são atividades fundamentais a serem realizadas pela unidade básica de saúde, e constituem o mais importante recurso no combate à principal causa do preconceito social da hanseníase (BRASIL, 2001).

Para o alcance da prevenção das complicações na hanseníase, é preciso fazer o diagnóstico e tratamento precoce dos casos e ainda que os enfermeiros conheçam as incapacidades e deformidades, saibam defini-las e associar ao contexto de vida do paciente e demonstrar interesse na reabilitação deste. Durante as entrevistas pôde-se observar que os enfermeiros sabiam conceituar incapacidades/deformidades e reconhecer tais eventos, como demonstrado nas seguintes falas:

São pessoas que chegam a lesionar nervos, onde há atrofia desses mesmo, onde há, por exemplo, nas mãos a formação de garras, no pé há uma queda deste pé, tá? [...] então tudo isso são deformidades [...] (E2).

As incapacidades ou deformidades justamente aparecem quando a doença, a hanseníase não é detectada no início. Então, o que são? É [...] mão em garra, pé em garra, é ... lesão nos nervos, né? Nas terminações nervosas, lesões também na questão visual, tudo isso é incapacidade, né? (E8).

[...] o paciente ele passa a deixar de exercer seja temporariamente seja permanentemente alguma função que lhe é conferida quando ele é sadio [...] ele traz consigo sim uma deformidade ou incapacidade (E3).

Bem! É um estágio avançado, a gente costuma dizer que deformidade e incapacidade avalia a qualidade do serviço. O que a gente espera é que

todo paciente chegue pra gente com sintoma ou sinal de hanseníase no estágio inicial [...] (E7)

Incapacidades são impossibilidades das pessoas em desempenhar suas funções normais (E4)

As sequelas acontecem quando o diagnóstico é tardio, então a doença evolui negativamente. As mãos se apresentam com garras, os olhos não podem fechar, o pé está paralisado e apresentando úlceras constantes (BRASIL, 2008). Os entrevistados definiram incapacidades com sendo uma complicação da doença causadas por lesões neurais e que prejudicam o desenvolvimento de atividades corriqueiras.

Essas incapacidades físicas podem ser evitadas ou minimizadas, se as pessoas afetadas forem identificadas e diagnosticadas a tempo, tratadas com técnicas e acompanhadas nos serviços de saúde da atenção básica (BRASIL, 2002).

O primeiro passo pra poder evitar as incapacidades é o tratamento precoce, né? Se a gente consegue encontrar é, é ... detectar precocemente um paciente portador de hanseníase, a gente automaticamente vai tá prevenindo incapacidade (E6).

As incapacidades são todas consequências da doença é ... que a gente pode tá evitando no diagnóstico precoce e no tratamento, a gente já acompanhando é bem mais fácil a gente detectar esse tipo de deformidade e incapacidade (E9).

[...] mais a prevenção é tudo, então a importância de se prevenir é fazendo... a gente só pode prevenir se a gente fizer diagnóstico precoce, busca ativa e orientar a população pra que ela mesma se sensibilize [...] (E4)

O diagnóstico precoce de casos é essencial para o sucesso do controle tanto da doença quanto de suas complicações (BYAMUNGU; OGBEIWI, 2003). A prevenção de deficiências (temporárias)

Cabral, C. V. S. et al.

e incapacidades (permanentes) não deve ser dissociada do tratamento poliquimioterápico (PQT). As atividades de prevenção de incapacidades e deficiências fazem parte da rotina dos serviços de saúde e são recomendadas para todos os clientes (BRASIL, 2009).

Na visão dos enfermeiros o diagnóstico e o tratamento precoce da hanseníase foram considerados como ações prioritárias para a prevenção de intercorrências. O acompanhamento dos casos confirmados também contribui para a investigação contínua de lesões nos nervos periféricos, pois muitas vezes a pessoa já procura o serviço de saúde com alguma lesão. Então, é necessária a adoção de práticas preventivas para evitar complicações futuras.

Aceitação do diagnóstico X Adesão ao tratamento

O preconceito que permeia a vida do portador de hanseníase e, portanto as dificuldades encontradas para inserção no seu meio social estão diretamente relacionadas à adoção de práticas inclusivas pelos serviços de saúde e de ações diretas visando o diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades (DIAS; PEDRAZZANI, 2008).

Por ser uma doença estigmatizante, os portadores demonstram dificuldade em aceitar o diagnóstico, é a fase da negação da doença, é quando a pessoa que recebe o diagnóstico de hanseníase precisa entender, conhecer mais a doença e o tratamento. Os entrevistados disseram ter dificuldades quanto à adesão dos pacientes ao tratamento e que estes dependem muito da busca ativa realizada pela equipe e do incentivo ao tratamento precoce e adequado.

[...] a gente já teve problemas graves com relação à adesão ao tratamento [...] e aí precisava ir atrás dessas

pessoas, o tratamento foi prolongado [...] (E7)

[...] com certeza é uma coisa que não dar pra negar. Encontra principalmente aqueles que não, não, não... incorporaram psicologicamente em si o diagnóstico, que não aceitam o diagnóstico, até porque a gente pode até citar a fase da negação da doença, aquele que falta muito no serviço, aquele que depende muito da equipe pra fazer a busca ativa, pra conscientizá-la da importância do tratamento, do estigma que a doença carrega, mas com certeza a gente encontra sim resistência no tratamento (E1)

[...] eles tem muita resistência pra fazerem o tratamento aqui no posto de saúde [...] (E4)

[...] eu encontro assim ... dificuldades para ao tratamento e até sinto que eles tem uma queda na autoestima com relação ao próprio estigma da doença [...] (E7)

Trabalhar na garantia de adesão dos pacientes portadores ao tratamento é um grande desafio para a equipe de saúde, pois sabe-se que a hanseníase exige um tratamento e acompanhamento de longo prazo (SILVA et al., 2009). Aderir ao tratamento é um dever que todo paciente precisa assumir para a efetivação da cura, ou seja, é responsabilidade da própria pessoa (BRASIL, 2008). É um compromisso da pessoa com o serviço que o acompanha e principalmente com a própria saúde.

O diagnóstico da hanseníase deve ser recebido de forma semelhante ao de outras doenças curáveis, caso haja impacto psicológico, tanto ao portador quanto às pessoas de sua rede social, esta situação requererá uma abordagem adequada pela equipe de saúde que possibilite a aceitação do problema, superação das dificuldades e maior adesão ao tratamento. Esta atenção deve ser oferecida no momento do

Cabral, C. V. S. et al.

diagnóstico, ao longo do tratamento e se preciso após a alta (BRASIL, 2009).

Inferiu-se das falas dos entrevistados que, no início da doença, há uma certa dificuldade em aceitar e se comprometerem com o tratamento regular e específico, favorecendo assim o aparecimento de deficiências. É nesse momento que a ESF, e o enfermeiro como integrante da equipe devem buscar um relacionamento de confiança com os pacientes, acolhê-los da melhor forma possível e estabelecer um vínculo para a assistência qualificada.

[...] pra que o paciente tenha adesão ao tratamento ele tem que confiar em você, se ele não confiar no profissional que tá lhe atendendo fica difícil até ele escutar o tratamento, por que é uma doença complicada [...] (E2).

[...] um relacionamento de franqueza, a gente passa de uma maneira bem né? Clara pra eles, que acometimento ele tem, qual a implicação que o não seguimento ela vai trazer[...]principalmente no que se refere a escuta, ao acolhimento, ao aconselhamento e a franqueza nas palavras com que a gente trata esses pacientes (E10).

[...] eu converso com eles, explico o que é a doença, explico o que pode causar, explico como é o tratamento, alguns ficam assim... no momento do diagnóstico meio chocados, a gente tenta tirar dúvidas, tenta sensibilizar (E8)

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos episódios de reações e neurites são primordiais para prevenir ou reduzir as complicações (deformidades e incapacidades), minimizando os custos da reabilitação e impactando positivamente na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos (GONÇALVES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009). Com isso, é importante o desenvolvimento de práticas de prevenção adequadas, pois assim reduz-se o preconceito contra a doença, avalia-se a

capacidade funcional desse indivíduo, promovendo um estilo de vida livre de sequelas.

A importância é justamente essa não... deixar que o paciente chegue a ser um incapacitado [...] é deixar que aquele paciente é... seja curado realmente da hanseníase, não fique nenhuma sequela da doença (E1).

É importantíssimo prevenir incapacidades, né? [...] pois o maior problema da hanseníase e que faz ser mais um problema de saúde pública são as incapacidades que ela causa, né? A pessoa não morre, mas tá ali impedida de fazer determinadas atividades que rotineiramente ela estaria habilitada, então isso afeta a vida social daquela pessoa, a vida financeira [...] (E9).

A prevenção de incapacidades minimiza o impacto que essa doença causa no paciente, especialmente no que se refere à capacidade funcional e o convívio social (E3).

Quando a pessoa não aceita o fato de estar doente, possivelmente não vai levar a sério o tratamento, irá faltar na consulta mensal para as doses supervisionadas e para as orientações e consequentemente será um forte candidato a apresentar complicações. Isto é, a ausência ao serviço de saúde para receberem uma assistência adequada, implicará em uma sequela permanente.

Os portadores de hanseníase ainda hoje sofrem com o estigma da doença. Entre os motivos de preconceito encontram-se a falta de informação sobre a doença, as incapacidades físicas e as deformidades causadas pelo comprometimento dos nervos periféricos (DIAS; PEDRAZZANI, 2008).

É necessário levar em consideração não só as técnicas específicas voltadas para a prevenção, mas o cuidado das necessidades individuais da clientela, observando condições, formas de enfrentamento de problemas (aspectos emocionais) e assim vai se estabelecendo a qualidade de vida dos indivíduos.

Cabral, C. V. S. et al.

Sendo a neurite um quadro frequente, o monitoramento dos nervos periféricos por meio da avaliação neurológica, deve ser prática inquestionável, principalmente para aqueles pacientes que tem baciloscopia positiva e grau de incapacidade 1 no momento do diagnóstico de hanseníase, promovendo assim intervenções precoces e adequadas (GONÇALVES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009).

Orientações da atenção básica e a atuação dos enfermeiros na prevenção

A atenção básica exerce um papel fundamental na capacitação da equipe multiprofissional para a realização dessa prevenção, visto ser o nível primário de atenção às pessoas com hanseníase. Os entrevistados relataram ter apoio contínuo da atenção básica para a transmissão de informações concernentes à prevenção, e que este serviço não vem medindo esforços para conseguir grau zero de incapacidades/deformidades nos portadores.

[...] nas pactuações que a gente tem firmado é o que mais a gente tem debatido: o diagnóstico precoce, o tratamento para a cura e a prevenção de incapacidades. Então, tanto as equipes da ESF como os profissionais das equipes da ESF tem falado muito em prevenção de incapacidades [...] (E1).

[...] bem! Como capacitação para prevenir as incapacidades físicas como manuais que toda unidade recebeu, cinco manuais de prevenção de incapacidades, recebeu os estensiómetros e capacitação para usá-los também (E7).

Bom! Nós recebemos com relação ... essa última agora que nos passaram foi principalmente com relação ao diagnóstico clínico da hanseníase, é a ênfase no diagnóstico clínico, porque ainda existem que é quem faz o diagnóstico que tá muito é ... assim

preso na questão de pedir a baciloscopia e o que veio nesse último treinamento da gente é justamente saber fazer a detecção clínica através dos sinais, a características da mancha e outros sinais que a hanseníase pode mostrar, né? (E3).

[...] uso de monofilamentos na admissão do paciente e na alta, encaminhamentos (E5).

Desse modo, a atenção básica tem debatido muito essa questão, distribuindo materiais para serem usados na consulta da equipe (começo, meio e fim do tratamento) e também incentivando As equipes a desenvolverem um olhar clínico. A capacitação dos enfermeiros se deve muito à participação da atenção básica na orientação desses profissionais quanto à detecção clínica da doença e não se restringe somente à realização da baciloscopia. Vale destacar a importância da prática do exame físico, pois se o paciente chega à unidade com sinais e sintomas de hanseníase e nesse momento não é realizado o exame dermatoneurológico, passará despercebido qualquer indício de lesão neural presente.

Na política atual, a hanseníase está inserida entre as prioridades do pacto pela vida e a assistência integral ao portador de hanseníase requer a organização da equipe multiprofissional da rede pública, da Atenção Básica (AB) à média e alta complexidade. Porém, a grande maioria dos casos dessa doença pode ser diagnosticada, tratada e curada na AB (BRASIL, 2007).

Devido algumas pessoas já procurarem o serviço de saúde na fase avançada, é necessária uma atenção contínua da AB e dos profissionais da ESF para a implementação de ações que visem a divulgação de informações sobre a doença, o tratamento, a ocorrência de deficiências e o potencial de cura, dessa forma se contribui para o controle e eliminação desse agravo.

Cabral, C. V. S. et al.

[...] na atenção primária a nossa arma maior eu creio que não seja nem os tratamentos farmacológicos, nem os diagnósticos, mas a promoção da saúde ela deve prevalecer eu acho que a gente consegue transformar uma realidade a partir do momento que a gente detém a informação, a educação em saúde, a promoção da saúde na comunidade porque você transpõe aquilo que você sabe enquanto possuidor de conhecimento pra comunidade ali você habilita essa comunidade pra que ela seja detentora desse conhecimento e ela seja dona da sua própria razão num bom sentido, né? (E1).

[...] mais pelo menos se a gente conseguir diagnosticar o máximo possível de pessoas, dar seguimento no tratamento, dar alta a essas pessoas por cura, falando da prevenção de incapacidades independente se ele traz consigo o diagnóstico ou não, já é, já seria uma vitória pra nós da ESF [...] (E6).

A equipe multiprofissional na AB como geradora de promoção, proteção e recuperação da saúde vem demonstrando acolhimento com o paciente, sua família e com todos aqueles com quem o doente tem convívio contínuo. E os enfermeiros como um dos principais responsáveis por esse acompanhamento transmitiram segurança e conhecimento na realização dessa prevenção. Tal fato é observado nas seguintes falas:

[...] aqui a gente faz no nível primário como: a promoção da saúde, com as ações educativas, seja na consulta individual seja na consulta coletiva [...] (E8).

Bom! A melhor forma de evitar é a prevenção, é a orientação com os pacientes, os cuidados que ele deve ter, por exemplo usar sapatos confortáveis né? Evitar andar descalço, já que é uma perda de sensibilidade, então ele pode ser lesionado [...] e não sentir aquela lesão. Então usar por exemplo, já que a hanseníase provoca ressecamento dos membros então ter o cuidado de usar um lubrificante [...] a nível de visão usar um colírio para

aumentar essa lubrificação da retina. Então são todos esses cuidados que a gente faz (E10).

[...] o que o paciente pode fazer pra prevenir, exercícios pra prevenir incapacidades, é ... lubrificação da região do nariz, do olho se sentir ressecamento. Então, tudo isso a gente faz, à medida que o paciente vem todo mês pra consulta de acompanhamento (E9).

Através de conversas pra adesão efetiva ao tratamento e muito diálogo (E5).

Existe a necessidade de esclarecimento aos pacientes sobre os vários aspectos da hanseníase para que compreendam as manifestações clínicas vivenciadas, a relevância da adesão ao tratamento, do controle dos comunicantes e a fim de que se sintam estimulados ao autocuidado. Já que este é fundamental na prevenção de incapacidades (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009).

Em suma, após o início da divulgação das técnicas de prevenção de incapacidades, encontra-se hoje uma significativa modificação da aceitação dessas ações por parte dos gestores dos programas. E assim, a prevenção de complicações em hanseníase é uma prática plenamente incluída entre as ações rotineiras de controle da hanseníase (VIRMOND, 2008). Observou-se que os pacientes são orientados quanto a realização do autocuidado, pois são ações primordiais para a prevenção e/ou possível reabilitação dos mesmos.

Avaliar o grau de incapacidade no início do tratamento e a cada 3 meses e orientar o paciente quanto a alguns exercícios (E3).

Realização de exercícios focais ativos, uso de monofilamentos na admissão do paciente e na alta, encaminhamentos (E1).

[...] tipo assim a gente tem uma lista de ... pra fazer no ato da primeira consulta, a gente tem aquela lista que a gente tem pra fazer pra saber se tem

Cabral, C. V. S. et al.

alguma deformidade no começo e meio do tratamento, no final do tratamento (E7).

A prevenção de incapacidades é uma prática fundamental durante o tratamento e, em alguns casos, até mesmo após a alta. Logo, é importante que o indivíduo com hanseníase seja orientado para a realização dos exercícios de autocuidado. Essa medida é necessária para se evitar as sequelas, tais como: úlceras, perda de força física e deficiências (mãos em garra, pé caído e/ou cegueira) (BRASIL, 2007).

CONCLUSÃO

Através da análise das categorias pôde-se perceber não só o conhecimento dos enfermeiros sobre como evitar ou minimizar a ocorrência de incapacidades e deformidades (como fazer), mas também como eles realizam na prática essa prevenção (saber fazer). Devido ao diagnóstico e tratamento tardios, muitos pacientes podem se apresentar com complicações que interferem em sua vida diária e se constituem como um dos motivos para o preconceito que permeia essa doença.

Na problemática relacionada à prevenção de incapacidades/deformidades, foram considerados como principais o diagnóstico precoce e o tratamento regular e adequado dos pacientes diagnosticados e também daqueles que não compreendem a importância do tratamento para a cura, visando uma assistência de enfermagem qualificada.

A análise das informações sobre a ocorrência de sequelas permitiu identificar o conhecimento dos profissionais sobre esses eventos, a sua causa e o seu impacto na vida social, econômica e afetiva dos indivíduos. Apesar dos enfermeiros buscarem uma aproximação

R. Interd. v. 9, n. 2, p. 168-177, abr. mai. jun. 2016

através das orientações, muitos pacientes não aderem ao tratamento, ou seja, não assimilam as orientações da equipe e conseqüentemente ficam sujeitos ao surgimento de complicações. Observou-se a prática dos enfermeiros na educação em saúde, transmitindo informações relevantes quanto à prevenção de deficiências, identificando fatores intrínsecos ao paciente que dificultam o enfrentamento da doença, buscando uma mudança de atitude e o sucesso na alta por cura.

A realização das técnicas específicas e adequadas para a prevenção permitiu a reflexão sobre o potencial destas técnicas enquanto estratégia indissociável do tratamento farmacológico. A experiência demonstrada pelos enfermeiros na realização das técnicas preventivas fundamentou-se no conhecimento das incapacidades/deformidades, na recomendação do autocuidado e também na responsabilidade da AB em dispor de recursos para as equipes.

No contexto dessas complicações, de como prevenir e tratá-las os resultados foram positivos e os enfermeiros responderam a essas estratégias com uma atuação competente e eficaz, demonstrando interesse na busca por um estilo de vida seguro para o paciente. Estes profissionais estão conscientes de que a prevenção é parte integrante da assistência ao paciente. Diante do exposto, cabe aos enfermeiros e a toda a equipe multiprofissional refletir sobre os problemas que levam alguns pacientes a não aceitarem o diagnóstico e a iniciarem o tratamento tardiamente. Espera-se que esta pesquisa auxilie todos os profissionais no direcionamento de ações para o alcance do enfrentamento eficaz da doença.

Cabral, C. V. S. et al.

REFERÊNCIA

- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos**. Brasília (DF): MS, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Manual de Prevenção de Incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A responsabilidade da Atenção Básica no diagnóstico precoce da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 125 SVS-SAS, de 26 de março de 2009, que define ações de controle da hanseníase. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BYAMUNGU, D. C.; OGBEIWI, O. I. Integrating leprosy control into general health service in a war situation: the level after 5 years in Eastern Congo. **Lepr Rev**, v. 74, n. 1, p. 68-78, 2003.
- DIAS, R. C.; PEDRAZZANI, E. S. Políticas públicas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. especial, p. 753-756, nov. 2008.
- DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 100-7, mar. 2009.
- GONÇALVES, S. D.; SAMPAIO, R. F.; ANTUNES, C. M. F. Ocorrência de neurite em pacientes com hanseníase: análise de sobrevivência e fatores preditivos. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 41, n. 5, p. 464-469, out. 2008.
- FERREIRA, C.T.M. Hanseníase exige atenção especial do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Coren-SP**, São Paulo, v. 10, n. 82, p. 43 - 45, 10 set. 2009.
- MINAYO M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.
- NARDI, S. M. T.; PASCHOAL, V. D. A.; ZANETTA, D. M. T. Frequência de avaliações e seu impacto na prevenção de incapacidades físicas durante o tratamento dos pacientes com hanseníase. **Hansen Int.**, v. 30, n. 2, p. 157-166. 2005.
- SAUNDERSON, P. Learning to manage leprosy after 2005: preserving critical knowledge and exploiting new technology. **Lepr Rev**, v. 76, n. 1, p. 2-4, mar. 2005.
- SILVA, F. R. F. et al. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. **Texto & contexto - enferm.** Florianópolis, v.18, n. 2, p. 290-297, jun. 2009.
- VIRMOND, M. C. L. Alguns Apontamentos sobre a história da prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase no Brasil. **Hansen Int.**; v. 33, n. 2. p. 13-18, 2008.
- World Health Organization. **Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing: WHO Report 2009**. Geneva: World Health Organization; 2009.

Submissão: 16/09/2015

Aprovação: 11/02/2016