

Enferm Bras 2022;21(5):569-82

doi: [10.33233/eb.v21i5.5089](https://doi.org/10.33233/eb.v21i5.5089)

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação das ações de controle da hanseníase em município brasileiro hiperendêmico

Mara Ellen Silva Lima, M.Sc.*, Kezia Cristina Batista dos Santos, M.Sc.**, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, D.Sc.***, Maria de Fátima Lires Paiva, D.Sc.***, Ana Hélia de Lima Sardinha, D.Sc.*** Dorlene Maria Cardoso de Aquino, D.Sc.***

Docente do Departamento de Enfermagem, Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), **Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), *Docente do Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)*

Recebido em 11 de fevereiro de 2022; Aceito em 27 de maio de 2022.

Correspondência: Kezia Cristina Batista dos Santos, Avenida Luizão, 49, 65068-619 São Luís MA

Kezia Cristina Batista dos Santos: kezia_cristinabs@hotmail.com
Mara Ellen Silva Lima: maraellens@hotmail.com
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa: ritacarvalhal@hotmail.com
Maria de Fátima Lires Paiva: fatimalires@gmail.com
Ana Hélia de Lima Sardinha: anahsardinha@ibest.com.br
Dorlene Maria Cardoso de Aquino: dorlene@elointernet.com.br

Resumo

Objetivo: Avaliar as ações desenvolvidas para o controle da hanseníase pelos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família numa capital hiperendêmica do nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo avaliativo, de corte transversal, quantitativo, realizado com 81 profissionais da Estratégia de Saúde da Família em São Luís/MA. Os dados foram coletados por meio de questionários semiestruturados contendo variáveis sociodemográficas e ações de controle da hanseníase desenvolvidas. **Resultados:** Houve predomínio de profissionais do sexo feminino (80,20%), faixa etária de 40 a 59 anos (51,90%), com vínculo empregatício estatutário (43,20%) e já haviam realizado capacitação específica em hanseníase (79,95%). Destaca-se que todos os enfermeiros entrevistados (100,00%) referiram preencher ficha de notificação, realizar abordagem

de contatos, examinar contatos na Unidade Básica de Saúde, indicar/encaminhar contatos para vacinação com BCG e realizar educação em saúde. *Conclusão:* As ações propostas pelo programa de controle da hanseníase não são executadas em sua totalidade. Evidenciou-se a importância do profissional enfermeiro na execução efetiva das ações de prevenção e controle da doença.

Palavras-chave: hanseníase; estrutura dos serviços; avaliação em saúde; prevenção de doenças; avaliação de resultado de ações preventivas.

Abstract

Evaluation of leprosy control actions in a hyperendemic Brazilian municipality

Objective: To evaluate the actions developed to control leprosy by professionals working in the Family Health Strategy in a hyperendemic capital of northeastern Brazil. *Methods:* An evaluative, cross-sectional, quantitative study carried out with 81 professionals from the Family Health Strategy in São Luís/MA/Brazil. Data were collected through semi-structured questionnaires containing sociodemographic variables and leprosy control actions developed. *Results:* There was a predominance of female professionals (80.20%), aged between 40 and 59 years (51.90%), with statutory employment (43.20%) and who had already undergone specific training in leprosy (79.95 %). It is noteworthy that all nurses interviewed (100.00%) reported filling out a notification form, approaching contacts, examining contacts at the Basic Health Unit, indicating/forwarding contacts for BCG vaccination and carrying out health education. *Conclusion:* The actions proposed by the leprosy control program are not implemented in their entirety. The importance of the professional nurse in the effective execution of the actions of prevention and control of the disease was evidenced.

Keywords: leprosy; structure of services; health evaluation; disease prevention; evaluation of results of preventive action.

Resumen

Evaluación de acciones de control de la lepra en un municipio brasileiro hiperendémico

Objetivo: Evaluar las acciones desarrolladas para el control de la lepra por profesionales que actúan en la Estrategia de Salud de la Familia en una capital hiperendémica del nordeste de Brasil. *Métodos:* Estudio cuantitativo, transversal, evaluativo, realizado con 81 profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia de São Luís/MA/Brazil. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios semiestructurados que contenían variables sociodemográficas y acciones de control de la lepra desarrolladas. *Resultados:* Hubo un predominio de mujeres profesionales (80,20%), con edad entre 40

y 59 años (51,90%), con empleo estatutario (43,20%) y que ya habían recibido formación específica en lepra (79,95 %). Se destaca que todos los enfermeros entrevistados (100,00%) relataron diligenciamiento de ficha de notificación, acercamiento a contactos, examen de contactos en la Unidad Básica de Salud, indicación/envío de contactos para vacunación con BCG y realización de educación en salud. *Conclusión:* Las acciones propuestas por el programa de control de lepra no son implementadas en su totalidad. Se evidenció la importancia del profesional de enfermería en la ejecución eficaz de las acciones de prevención y control de la enfermedad.

Palabras-clave: lepra; estructura de los servicios; evaluación en salud; prevención de enfermedades; evaluación de resultados de acciones preventivas.

Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) e seus sintomas se manifestam principalmente nos aspectos dermatoneurológicos, podendo haver acometimento de nervos que levam a deformidades e incapacidades [1,2].

Caracteriza-se como caso novo de hanseníase os indivíduos que apresentam um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: lesão de pele com alteração de sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil; ou espessamento dos nervos associado a alterações sensitivas; ou confirmação por meio de baciloscopia do *M. Leprae* [3].

Estima-se que anualmente são diagnosticados mais de 200.000 casos novos de hanseníase no mundo [4]. O Brasil é o segundo país com maior número de notificações de casos da doença, ficando atrás apenas da Índia [1].

No ano de 2017, o Brasil notificou 22.940 casos novos de hanseníase, com taxa de detecção de 11,13/100.000 habitantes [5]. No mesmo ano no Estado do Maranhão houve taxa de detecção de 35,17/100.000 habitantes e a capital São Luís apresentou 32,69 casos por 100.000 habitantes [6,7].

Com o intuito de melhorar os indicadores de saúde no país, no ano 2000 foram estabelecidas estratégias de incorporação do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) às ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. O PCH objetiva desenvolver ações que englobem todos os níveis de atenção e complexidade, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica e educação continuada a fim de garantir a integralidade da assistência aos indivíduos portadores da hanseníase e dos agravos desta doença [3,8]. A APS é a principal porta de entrada para os indivíduos aos serviços de saúde e nela são desenvolvidas ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e redução dos agravos. Para execução dessas atividades no Brasil a APS

conta com uma equipe multiprofissional que desenvolvem suas atividades na Estratégia de Saúde da Família (ESF) [9].

Essa equipe interdisciplinar atua com o objetivo de garantir a integralidade da assistência na APS, com estratégias que promovam saúde, atuando precocemente na detecção e rastreio de doenças, a fim de acompanhar, tratar, reabilitar e reduzir os riscos [10].

Em virtude de não existir proteção específica para a hanseníase, foram propostas ações para redução da doença no Brasil pelo Ministério da Saúde, dentre elas: educação em saúde, investigação epidemiológica para o diagnóstico de casos novos, realização do tratamento até a cura, prevenção e tratamento das incapacidades, vigilância epidemiológica, busca ativa e exame de contatos, orientações a população e aplicação de vacina BCG [3].

Nesse cenário de prevenção e redução da hanseníase, os profissionais da APS são essenciais na execução das ações de controle da doença, pois estes mantêm contato direto com os indivíduos, facilitando o acesso aos serviços de saúde, prevenindo incapacidades e auxiliando na redução do estigma da doença e da exclusão social [8,11].

A literatura descreve que a qualificação profissional permite o aprimoramento das práticas executadas e maior conhecimento para o manejo adequado da doença [11]. Destaca-se, portanto, a necessidade de uma equipe multiprofissional treinada nas unidades básicas de saúde a fim desenvolverem ações de prevenção e controle da doença e o acompanhamento correto dos casos de hanseníase durante todo o processo de tratamento [8,12].

Assim, objetivou-se avaliar as ações desenvolvidas para o controle da hanseníase pelos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família numa capital hiperendêmica do nordeste brasileiro.

Métodos

Trata-se de um estudo avaliativo, de corte transversal e quantitativo, realizado com os 81 profissionais das Equipes de Saúde da Família do município de São Luís, Maranhão, Brasil, no período de janeiro a julho de 2019.

A população do estudo foi de 1.187 profissionais da ESF com atuação nas 48 unidades de saúde que possuem o PCH implantados. Para o cálculo da amostra utilizou-se a técnica de amostragem aleatória estratificada com alocação proporcional. O tamanho da amostra foi calculado sendo atribuído um $\alpha = 5\%$ e margem de erro de 0,05. Como a proporção era desconhecida foi atribuído um $p = 0,5$ (variância máxima). A

amostra foi constituída por 81 profissionais distribuídos em 3 (três) estratos, a saber: 27 médicos, 27 enfermeiros, 27 técnicos de enfermagem. A seleção dos participantes foi realizada de forma não probabilística, e as entrevistas de acordo com o aceite e disponibilidade dos profissionais em dia e horário previamente agendados.

Para coleta de dados foram utilizados questionários semiestruturados, que abordavam aspectos relacionados ao perfil socioeconômico, profissional e ocupacional do profissional de saúde, seu conhecimento acerca das portarias e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, bem como as ações de controle da hanseníase desenvolvidas. As entrevistas individuais ocorreram na Unidade de Saúde em que o profissional estava lotado, após a aplicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Os dados foram digitados em planilha do programa Microsoft Excel 2016 e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0. Foram calculadas frequências absolutas e relativas e apresentadas em forma de gráficos e de tabelas.

Obedecendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com parecer nº 2.508.780.

Resultados

Participaram deste estudo 81 profissionais da Estratégia de Saúde da Família que atuam em unidades de saúde com o Programa de Controle da Hanseníase implantado no município de São Luís, distribuídos entre médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. A maioria dos participantes era do sexo feminino (80,20%), faixa etária entre 40 e 59 anos (51,90%) e afirmaram terem recebido capacitação específica em hanseníase (79,95%).

Quanto ao tempo de atuação na equipe de Saúde da Família atual, a categoria profissional médica foi a que apresentou o maior e menor tempo de atuação entre os entrevistados, com 2 meses e 34 anos, respectivamente, com média de 6 anos. O tipo de vínculo mais frequente foi estatutário (43,20%).

Sobre a caracterização da estrutura dos serviços de saúde voltados para hanseníase observou-se que 70,4% dos entrevistados referiram que a estrutura de acessibilidade aos portadores de necessidades especiais era boa. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família foi apontado como principal serviço de apoio para as Unidades Básicas de Saúde (98,8%), seguido dos serviços de referência em hanseníase (71,6%).

Destaca-se nos tipos de atendimento 100,00% de acompanhamento das reações. A modalidade de atendimento ao paciente com hanseníase predominante foi a assistência de enfermagem, relatado por 93,8% dos participantes.

Quanto aos recursos materiais presentes na UBS que auxiliam no diagnóstico, avaliação e acompanhamento da doença observou-se que a maioria tem acesso aos materiais preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), conforme apresentado na figura 1.

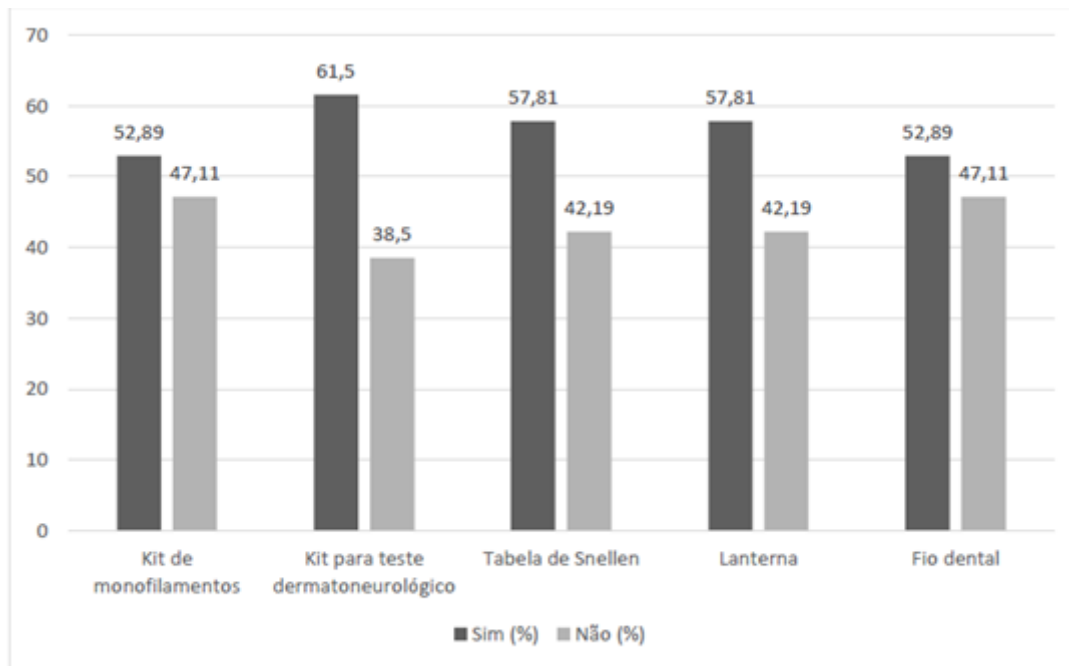


Figura 1 - *Materiais de auxílio diagnóstico disponível nas unidades de saúde do município de São Luís/MA, segundo médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem (n = 81). São Luís, MA, Brasil, 2019*

A tabela I apresenta as ações desenvolvidas pelos profissionais para o controle da hanseníase. Destaca-se que 100,00% dos enfermeiros entrevistados referiram preencher ficha de notificação, realizar abordagem de contatos, examinar contatos na UBS, indicar/encaminhar contatos para vacinação com BCG e realizar educação em saúde. Ação com menor realização de todos os profissionais foi a aplicação do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos.

Tabela I – Ações desenvolvidas para o controle da hanseníase por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem na rede pública de saúde de São Luís/MA (n = 81). São Luís, MA, Brasil, 2019

Ações para o controle da hanseníase	Médico n (%)	Enfermeiro n (%)	Técnico n (%)	Total Enfermagem n (%)
Diagnóstico/suspeita				
Sim	24 (88,8)	27 (100,00)	8 (29,60)	59 (72,84)
Não	3 (11,20)	0 (0,00)	19 (70,40)	22 (27,16)
Acompanhamento de casos				
Sim	23 (85,20)	25 (92,60)	9 (33,40)	57 (70,37)
Não	4 (14,80)	2 (7,40)	18 (66,60)	24 (29,63)
Preencheu ficha de notificação				
Sim	10 (37,00)	27 (100,0)	3 (11,20)	40 (49,38)
Não	17 (63,00)	0 (0,00)	24 (88,80)	41 (50,62)
Preencheu boletim de acompanhamento				
Sim	9 (33,40)	25 (92,60)	3 (11,20)	37 (45,68)
Não	18 (66,60)	2 (7,40)	24 (88,80)	44 (54,12)
Abordagem de contatos				
Sim	21 (77,80)	27 (100,00)	9 (33,40)	57 (70,37)
Não	6 (22,20)	0 (0,00)	18 (66,60)	24 (29,63)
Exame de contatos na UBS				
Sim	21 (77,80)	27 (100,00)	7 (26,00)	55 (67,90)
Não	6 (22,20)	0 (0,00)	20 (74,00)	26 (32,10)
Indica/encaminha contatos para BCG				
Sim	24 (88,80)	27 (100,00)	11 (40,70)	62 (76,54)
Não	3 (11,20)	0 (0,00)	16 (59,30)	19 (23,36)
Visita domiciliar para busca de contatos				
Sim	17 (63,00)	24 (88,80)	12 (44,40)	53 (65,43)
Não	10 (37,00)	3 (11,20)	15 (55,60)	28 (34,57)
Utiliza kit de monofilamentos				
Sim	16 (59,30)	21 (77,80)	6 (22,20)	43 (53,09)
Não	11 (40,70)	6 (22,20)	21 (76,80)	38 (46,91)
Educação em hanseníase				
Sim	20 (74,00)	27 (100,00)	15 (55,60)	62 (76,54)
Não	7 (26,00)	0 (0,00)	12 (44,40)	19 (23,46)
Usa material informativo				
Sim	18 (66,70)	24 (88,80)	18 (66,70)	60 (74,07)
Não	9 (33,30)	3 (11,20)	9 (33,30)	21 (25,93)
Total	27(100,00)	27 (100,00)	27 (100,00)	81(100,0)
Preencheu ficha de avaliação neurológica				
Sim	13 (48,10)	26 (96,3)	3 (11,20)	42 (51,85)
Não	14 (51,90)	1 (3,70)	24 (88,80)	39 (48,15)
Preencheu formulário do grau de incapacidade				
Sim	12 (44,40)	25 (92,60)	2 (7,40)	39 (48,15)
Não	15 (55,60)	2 (7,40)	25 (92,60)	42 (51,85)
Preencheu PCID < 15 anos				
Sim	6 (22,20)	10 (37,00)	1 (3,70)	17 (20,99)
Não	21 (77,80)	17 (63,00)	26 (96,30)	64 (79,01)
Preencheu livro de acompanhamento de casos				
Sim	12 (44,40)	25 (92,60)	6 (22,20)	43 (53,09)
Não	15 (55,60)	2 (7,40)	21 (77,80)	38 (46,91)
Preencheu notificação de episódios reacionais				
Sim	5 (18,50)	13 (48,10)	3 (11,20)	21 (25,93)
Não	22 (81,50)	14 (51,90)	24 (88,80)	60 (70,07)
Total	27 (100,00)	27 (100,00)	27 (100,00)	81(100,0)

Sobre os protocolos, fichas, formulários e fluxo de atendimento observou-se na maioria das unidades de saúde a existência de protocolos para abordagem inicial e seguimento de contatos, ficha de referência e contra referência e fluxo padronizado para atendimento de pessoas que apresentam estados reacionais durante o tratamento (Figura 2).

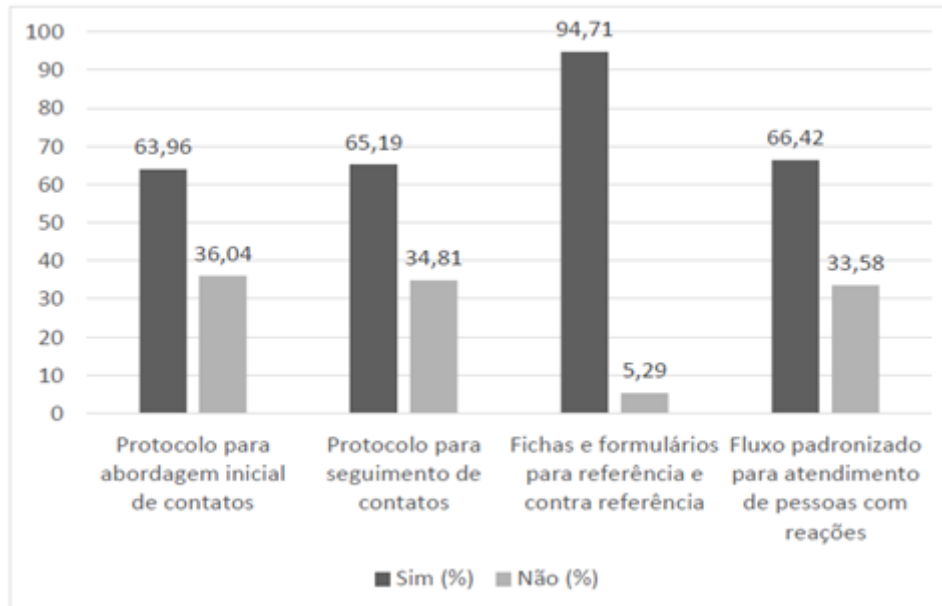


Figura 2 - Protocolos, fichas, formulários e fluxo de atendimento existentes nas unidades de saúde do município de São Luís/ MA, segundo médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem (n = 81). São Luís, MA, Brasil, 2019

Discussão

No presente estudo houve predomínio do sexo feminino em todas as categorias profissionais. Estes achados apresentam similaridade com estudo realizado em Cocal/PI onde foi verificado que 73,91% dos participantes eram do sexo feminino [13]. A feminilização é tendência nacional entre os profissionais que atuam na atenção básica, este fato corrobora a maioria dos achados na literatura [10,14-15].

Em relação a capacitação, 79,95% dos profissionais afirmaram ter recebido curso de capacitação específica em hanseníase. Em um estudo semelhante realizado em Recife/PE foi observado que cerca de 86,00 a 100% dos profissionais do PCH haviam realizado cursos de atualização da doença nos últimos 5 anos [16].

A qualificação profissional torna-se necessário no momento da identificação da doença, na escolha da terapêutica e no acompanhamento dos casos. Maior capacitação reflete diretamente na melhoria e na qualidade das ações dispensadas para o controle da hanseníase [8,11,17].

Um estudo realizado em Minas Gerais evidenciou a importância de constantes investimentos nas atualizações dos profissionais de saúde, pois os achados deste estudo demonstraram que as dificuldades operacionais do PCH estavam ligadas diretamente a ausência de uma equipe treinada e comprometida com o controle da doença [11].

Os achados desta pesquisa no que diz respeito ao tempo de atuação na equipe atual estão acima da média do descrito na literatura [9,18]. O tempo de serviço em um território adstrito reflete no vínculo entre profissional e comunidade viabilizando o reconhecimento das necessidades dos indivíduos, fortalecimento das ações e melhoria da qualidade da assistência prestada [17]. A rotatividade é um fator de manutenção da endemia, pois dificulta a execução das ações de controle [11,14,19].

Outro fator que ocasiona a rotatividade dos profissionais da ESF é o tipo de vínculo na prestação dos serviços da equipe multiprofissional. A instabilidade profissional, definida pelo vínculo empregatício, contribui na maior rotatividade dos profissionais da ESF [11,20].

No estudo, pode-se observar que 70,4% dos componentes das equipes de Saúde da Família consideravam a estrutura de acessibilidade ao paciente portador de alguma necessidade especial boa. A garantia de uma boa estrutura para o acesso da população das UBS deve ser prioridade dos serviços de saúde, pois a estrutura adequada pode estar ligada diretamente ao sucesso das ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária [21].

A políticas de saúde pública no Brasil preconizam que os indivíduos sejam referenciados adequadamente dentro da rede de atenção aos serviços de saúde para que haja integração das ações e garantia da integralidade da assistência [3]. Os resultados deste estudo demonstram que o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) é o serviço de apoio mais utilizado pelos profissionais do município de São Luís na atenção a pessoa com hanseníase. A rede de referência é essencial para a condução dos casos de hanseníase, uma vez que as ações de controle da doença necessitam da articulação com todos os níveis de complexidade [14].

Relacionado aos materiais necessários para diagnóstico, avaliação e assistência à pessoa com hanseníase verificou-se que a maioria dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) relataram ter acesso aos materiais que auxiliam no diagnóstico e acompanhamento da doença, como kit de monofilamentos, kit dermatoneurológico, lanterna clínica, tabela de Snellen e fio dental. Estudo semelhante realizado na cidade de Canaã dos Carajás/PA evidenciou a presença da maioria desses materiais nas UBS referida pelos profissionais [1].

As ações de controle da hanseníase na ESF são de responsabilidade de todos os membros da equipe multiprofissional, que atuam na identificação de casos novos, encaminhamento quando necessário e acompanhamento durante todo o tratamento e após a alta [22].

No que concerne ao desenvolvimento das ações para o controle da hanseníase, a maioria dos médicos e enfermeiros realizavam diagnóstico/suspeita e

acompanhamento de casos. No entanto esta prática não foi relatada pelos técnicos em enfermagem, pois apenas cerca de 23% relataram a execução dessas ações. Existe uma carência muito grande de conhecimento dos técnicos em enfermagem nos aspectos de identificação dos sinais e sintomas da doença que podem levar ao diagnóstico precoce [13].

As ações de suspeita e diagnóstico precoce dos casos na comunidade estão intimamente relacionados ao sucesso da terapêutica e prevenção de incapacidades [19].

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória obrigatória em todo o território nacional e por se tratar de uma doença infectocontagiosa o seu acompanhamento mensal se torna necessário, desta forma os profissionais da ESF devem mensalmente encaminhar informações sobre a condução dos casos no Boletim de acompanhamento dos casos nas UBS [3,23].

Os achados desta pesquisa demonstraram que a maioria dos profissionais entrevistados não realizavam preenchimento de ficha de notificação e boletim de acompanhamento. No entanto, analisando a ação por categoria profissional, observou-se que 95 a 100% dos enfermeiros relataram realizar ambos preenchimentos na UBS.

Dados semelhantes foram encontrados em União/PI onde pesquisadores descreveram que os profissionais de enfermagem entrevistados se envolviam mais com as ações preconizadas pelo PCH, enquanto os profissionais médicos estavam quase sempre preocupados com o diagnóstico e tratamento da doença [20].

Em relação às atividades executadas para avaliação dos contatos de casos de hanseníase, este estudo revelou que a maioria dos profissionais realizavam abordagem de contatos, visita domiciliar para busca de contatos e indicam/encaminham contatos para realização da vacina BCG, corroborando os achados de outro estudo em que a maioria dos profissionais executavam ações de vigilância de contatos [16].

Contatos domiciliares tem risco elevado de desenvolver a doença, desta forma a busca e exame de contatos se torna primordial nas ações de controle e necessária no atual cenário de hiperendemicidade no país [3,24]. Ações na detecção precoce dos casos, tratamento adequado, exame de contatos e encaminhamento a vacina BCG aumentam em 4 vezes mais as chances de sucesso no desfecho dos casos [25].

Outra ação analisada neste estudo foi a realização de educação em saúde e utilização de materiais informativos nas ações realizadas nas UBS. A educação em saúde é uma das atividades propostas pelo Ministério da Saúde (MS) para redução da carga da doença no país. O principal objetivo dessas ações é a articulação com a comunidade a fim de divulgar a sintomatologia da doença, incentivar a demanda espontânea, examinar os contatos, promover saúde e prevenir as incapacidades [3].

As ações educativas buscam empoderar o indivíduo a suspeitar precocemente de evidências em seu cotidiano e procurar os serviços de saúde [26].

No presente estudo verificou-se que a maioria dos profissionais realizavam ações de educação em saúde e utilizavam materiais informativos na execução dessas ações. Em estudo semelhante realizado com profissionais médicos e enfermeiros foi verificado que 86,7% destes realizavam ações de educação em saúde [11].

No tocante a existência de protocolos, fichas, formulários e fluxo padronizado nas unidades observou-se que a maioria dos profissionais referiram ter acesso a esses materiais em suas unidades de atuação. Os protocolos seguem orientações do MS e constitui-se uma ferramenta excepcional nas etapas de planejamento, execução e avaliação das ações, visto que estes instrumentos dão direcionamento às práticas voltadas para o indivíduo, visando a integralidade da assistência e respaldo das ações com objetivo de melhoria da qualidade da assistência ofertada aos indivíduos [3,12].

Dessa forma, destaca-se a importância de constantes investimentos do poder público nas UBS, principalmente nos materiais e insumos imprescindíveis no diagnóstico e acompanhamento da doença, disponibilização de protocolos necessários para condução dos casos e em treinamentos adequados dos profissionais no manejo da doença [8,16,26].

Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram que os participantes, em sua maioria, sexo feminino, faixa etária de 40 a 59 anos, com vínculo empregatício estatutário já haviam realizado cursos específicos em hanseníase.

Em relação ao desenvolvimento das ações de controle da hanseníase, observou-se que atividades essenciais no controle da doença não estão sendo desenvolvidas por todos os integrantes da equipe de saúde da família. Os técnicos em enfermagem, componente fundamental nas atividades de controle executadas nas UBS, são os que menos desenvolvem as ações de controle da doença.

Por meio deste estudo evidencia-se a presença importante do profissional enfermeiro na execução das práticas de controle, contribuindo efetivamente para a melhoria da qualidade das ações desenvolvidas na Atenção Básica tanto nas unidades de saúde como na comunidade. Ressalta-se também, que os enfermeiros demonstraram maior conhecimento acerca das portarias e diretrizes relacionadas ao tema, quando comparados as outras categorias profissionais.

Este estudo buscou avaliar as ações de controle da hanseníase realizadas pelos integrantes da equipe de saúde da família e identificou que tais ações não são

desenvolvidas em sua totalidade. Pesquisas futuras devem ser realizadas para avaliar as implicações e impactos resultantes da não realização ou adesão às ações de controle da hanseníase na assistência aos pacientes/comunidade, assim como investigar a relevância do papel do enfermeiro na execução das ações de controle.

O presente estudo contribuiu com evidências importantes sobre o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase em São Luís/MA, reforçando a necessidade de investimentos na estrutura e na qualificação dos profissionais, fatores essenciais para a melhoria da execução das ações de controle da hanseníase.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses

Fonte de financiamento

Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), processo nº 01347/17

Contribuição dos autores

Concepção, estruturação, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo:
Lima MES, Santos KCB, Corrêa RGCF, Paiva MFL, Sardinha AHL, Aquino DMC

Referências

1. Souza ALA, Feliciano KVO, Mendes MFM. Assessment of the implementation of the Leprosy Control Program in Camaragibe, Pernambuco State, Brazil. *Rev Escola Enf USP* 2015 ;49(4):610-18. doi: 10.5123/S1679-49742017000400013
2. Oliveira JCF, Leão AMM, Britto FVS. Analysis of the epidemiological profile of leprosy at Maricá, Rio de Janeiro: a contribution from nursing. *Rev Enf UERJ* 2014;22(6):815-21. doi: 10.12957/reuerj.2014.13400
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 60p. [cited 2019 June 19]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>
4. WHO. World Health Organization. Global Leprosy Strategy: Accelerating towards a leprosy-free world, 2016 [Internet]. Geneva: OMS; 2016. 30p. [cited 2019 June 12]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225096_en.pdf?sequence=14&isAllowed=y
5. DATASUS. Taxa de detecção de casos novos por ano de notificação – Acompanhamento da hanseníase no Brasil em 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [cited 2019 June 12]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hansenia/cnv/hanswuf.def>

6. DATASUS. Taxa de detecção de casos novos por ano de notificação segundo município MA residente - Acompanhamento da Hanseníase no Maranhão em 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [cited 2019 June 12]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hansenfase/cnv/hanswMA.def>
7. DataSus. Taxa de detecção de casos novos por ano de notificação segundo município MA residente - Acompanhamento da Hanseníase no Maranhão/São Luís em 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [cited 2019 June 12]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hansenfase/cnv/hanswMA.def>
8. Rodrigues FF, Calou CGP, Leandro TA, Antezana FJ, Pinheiro AKB, Silva MV, et al. Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. *Rev Bras Enf* 2015;68(2):297-304. doi: 10.1590/0034-7167.2015680216i
9. Souza AL, Vendruscolo C, Zocche DAA, Ascari RA, Schopf K, Oliveira BP. Prevenção quaternária: percepções, possibilidades e desafios na atenção primária à saúde. *Enferm Bras* 2021;20(6):764-82. doi: 10.33233/eb.v20i6.4815
10. Vieira NF, Rodrigues RN, Niitsuna ENA, Lanza FM, Lana FCF. Evaluation of primary attention: a comparative between global performance and Leprosy actions. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro* 2019;9(1):2896-114. doi: 10.19175/recom.v9i0.2896
11. Carvalho APM, Fabri ACDC, Lanza FM, Lopes FN, Lana FCF. Integration of leprosy control activities from the perspective of health professionals. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]* 2015;9(1):114-20. doi: 10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201516
12. Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Leprosy and Primary Health Care: program structure assessment. *Saúde Debate* 2017;41(112):230-42. doi: 10.1590/0103-1104201711219
13. Oliveira SB, Ribeiro MDA, Silva JCA, Silva LN. Evaluation of the level of information on hanseníase of professionals of the strategy Family Health. *Rev Pesq Saúde* 2017;18(3):139-43. doi: 10.5020/18061230.2016.p364
14. Coelho LS, Albuquerque KR, Maia NMFS, Carvalho LRB, Almeida CAPL, Silva MP. Experience of nurses of primary care in leprosy control actions. *Rev Enf UFPE* 2015;9(10):1411-7. doi: 10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201506
15. Silva MCD, Paz EPA. Nursing care experiences with Hansen's disease patients: contributions from hermeneutics. *Acta Paulista Enf* 2017;30(4):435-41. doi: 10.1590/1982-0194201700064
16. Leal DR, Cazarin G, Bezerra ALCA, Albuquerque AC, Felisberto E. Leprosy Control Program: assessment of implementation in districts. *Saúde Debate* 2017;41(1):209-28. doi: 10.1590/0103-11042017S16
17. Souza ALA, Feliciano KVO, Mendes MFM. Family Health Strategy professionals' view on the effects of Hansen's disease training. *Rev Escola Enf USP* 2015;49(4):610-18. doi: 10.1590/S0080-623420150000400011

18. Vieira NF, Lanza FM, Lana FCF, Martinez-Riera JR. Assessment of the attributes of primary health care in leprosy control actions. *Rev Enferm UERJ* 2018;26(1):1-7. doi: 10.12957/reuerj.2018.31925
19. Aguiar PG, Almeida DA, Silva SDC, Paschoini J. Fatores de manutenção da endemia hansênica e as ações da enfermagem no controle da hanseníase. *Revista de Iniciação Científica da Libertas [Internet]*. 2014 [cited 2019 Oct 25];4(1):119-132. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/51/75>
20. Carvalho NV, Araujo TME. Actions performed out by Family Health professionals in control leprosy in a hyperendemic county *J Health Biol Sci* 2015;3(3):144-50. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v3i3.183.p144-150.2015
21. Pacheco MAB, Aires MLL, Seixas ES. Prevalence and control of Hansen's disease: a research in an urban occupation area of São Luis, Maranhão state, Brazil. *Rev Bras Med Família Comunidade [Internet]* 2014 [cited 2019 Feb 17];9(30):23-30. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/879510/690-5199-1-pb.pdf>
22. Ribeiro MDA, Castillo IS, Silva JC, Oliveira SB. The nurse's view on leprosy treatment in primary health care. *Rev Bras Promoção Saúde* 2017;30(2):221-28. doi: 10.5020/18061230.2017.p221
23. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 119p. [cited 2019 Feb 19]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf
24. Goiabeira YNLA, Rolim ILTP, Aquino DMC, Santos LH, Lima ABS, Soeiro VMS. Leprosy control program in a hyperendemic Capital: an operational assessment. *Rev Baiana Enf* 2018;32(1):1-9. doi: 10.18471/rbe.v32.25144
25. Lobato DC, Neves DCO, Xavier MB. Evaluation of surveillance actions of household contacts of patients with leprosy in the City of Igarapé/Açu, Pará State, Brazil. *Rev Pan-Amazônica Saúde* 2016;7(1): 45-53. doi: 10.5123/S2176-62232016000100006
26. Lanza FM, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enf* 2011;20(1):238-46. doi: 10.1590/S0104-07072011000500030



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.