



PESQUISA

O significado da hanseníase para o agente comunitário de saúde
 The meaning of the hansen's disease to the health commnitarian agent
 El significado de la lepra para el agente comunitario de salud

Jaqueline Carvalho e Silva Sales¹ Vera Lúcia Evangelista de Sousa Luz² Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco³ Maria de Fátima Ferreira de Araújo⁴ Sandra Helena Teixeira de Sousa Castro⁴ Tereza Cristina Araújo da Silva⁴

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa e transmissível causada pelo *Mycobacterium leprae*. É considerada um problema de saúde pública, tornando-se uma das prioridades do Ministério da Saúde, que desenvolveu o Programa Nacional de Controle da Hanseníase, para o qual o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional fundamental na identificação de manchas suspeitas da doença nos indivíduos e encaminhamento às Unidades de Saúde para investigação, assim como acompanhamento dos pacientes diagnosticados e orientação quanto à importância da adesão ao tratamento. Partindo desse pressuposto, o presente trabalho objetivou descrever e analisar o significado da hanseníase para o ACS. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo constituíram de 12 ACS de ambos os sexos. Após a análise formou-se duas categorias: A doença hanseníase para os ACS, além de Medo e Preconceito: significados atribuídos pelos ACS à hanseníase. Conclui-se que os ACS conhecem a hanseníase no que diz respeito ao seu conceito, transmissibilidade, manifestações clínicas, destacando-a principalmente como curável, além do fato desta patologia continuar permeada por medos e preconceitos o que afeta não somente o paciente, mas também os profissionais de saúde que atuam junto aos mesmos. **Descritores:** Hanseníase. Saúde da família. Enfermagem.

ABSTRACT

The Hansen's disease is an infectious and transmissible disease caused by *Mycobacterium leprae*. It is considered a problem of public health, being one of the priorities of Brazil Health Ministry, which developed the National Program of Leprosy Control, for which the Health Communitarian Agent (HCA) is an important professional in the identification of dermatological signals and symptoms of the disease in individuals and reference to the Health Unity for investigation as well as in the accompany of the diagnosed patients and orientation for the importance of the continuity of this treatment. The study deals with a qualitative. The study's subjects consisted of 12 HCA both man and woman. With this was possible the shape of two classes: Meaning of Leprosy to the HCA, besides fear and prejudice: meanings attributed by HCA to the Hansen's disease. It follows that the HCA know the Leprosy regarding to its concept, transmissibility, physician manifestations, detaching it mainly as a remediable disease, besides the fact this pathology goes on permeated for fears and prejudices, which affect not only the patients but the health professionals who act near them. **Descriptors:** Leprosy. Family health. Nursing.

RESUMEN

La lepra es una enfermedad infecciosa y transmisibile causada por el *Mycobacterium leprae*. Se considera un problema de salud pública, convirtiéndose en una de las prioridades del Ministerio de Salud, que desarrolló el Programa Nacional de Control de la Lepra, para el cual el Agente Comunitario de Salud (ACS) es un profesional importante en la identificación de los puntos sospechosos de enfermedad en los individuos y el encaminhamiento a las unidades de salud para la investigación, así como el seguimiento de los pacientes diagnosticados y orientación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. Con base en este supuesto, este estudio tuvo como objetivo describir y analizar el significado de la lepra para el ACS. Se trata de un estudio cualitativo. Los sujetos del estudio se componían de 12 ACS en ambos sexos. Fue entonces posible formar dos categorías: la enfermedad de lepra para los ACS, y el miedo y los prejuicios: significados atribuidos por ACS a la lepra. Se concluye que los ACS saben la lepra en relación a su concepto, la transmisibilidad, la manifestación clínica, destacando sobre todo como una enfermedad curable, además del hecho de que esta enfermedad sigue siendo permeado por temores y prejuicios que afectan no solo al paciente pero también profesionales de la salud que trabajan con ellos. **Descriptor:** Lepra. Salud de la familia. Enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina. Piauí. E-mail: jaquelinecarvalho@uninovafapi.edu.br. ²Enfermeira. Especialista em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente do Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT. Teresina, Piauí. Email: vera.lucialuz@hotmail.com. ³Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Docente do UNINOVAFAPI. Teresina. Piauí. Email: fernandamatos@uninovafapi.edu.br. ⁴Enfermeiras graduadas pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT. Teresina, Piauí. Email: fátima-araujo2011@bol.com.br, sandratsc04@hotmail.com, terezacris19@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa e transmissível capaz de causar estigma e incapacidade que atinge principalmente a faixa etária economicamente ativa. Causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de hansen, tal doença acomete preferencialmente a pele e nervos periféricos, podendo manifestar-se de forma sistêmica (BRASIL, 2009).

De acordo com Freitas et al (2008), a hanseníase ainda é considerada um grave problema de Saúde Pública em países em desenvolvimento, tais como o Brasil, pois possui fatores agravantes comuns a qualquer doença de origem sócio-econômica, sendo capaz de afetar psicologicamente o indivíduo acometido.

A situação epidemiológica da hanseníase no Brasil apresenta tendência à estabilização dos coeficientes de detecção, porém mantém altos índices nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. O Estado do Piauí, por exemplo, apresenta coeficientes de detecção na população geral superiores aos observados no país e na região Nordeste, ocupando a sétima colocação entre os estados brasileiros em 2009 (SILVA; PAZ, 2010).

A Cidade de Teresina, capital do Piauí, é considerada hiperendêmica para hanseníase, com coeficiente geral de detecção anual de casos novos de 92,2 por 100.000 habitantes em 2008. A hiperendemicidade é reforçada pelo alto coeficiente de detecção de casos novos na população de 0 a 14 anos, somando-se ao elevado percentual de casos multibacilares (MB), que tem

mostrado tendência crescente (AMORIM et al., 2010).

O bacilo de hansen caracteriza-se por uma alta infectividade e baixa patogenicidade, pois pode causar infecção em um grande número de pessoas, muito embora poucos adoçam. Isto não se deve apenas às características próprias da bactéria, mas depende, sobretudo, de sua relação com o hospedeiro e do grau de endemicidade do meio (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, a transmissão da hanseníase acontece através das vias aéreas superiores de pessoas contaminadas pela forma infectante, por meio de um convívio íntimo e prolongado com os doentes que ainda não foram diagnosticados e não iniciaram tratamento, sendo o domicílio considerado como importante espaço de transmissão da doença. A transmissão acontece através da pessoa portadora da forma MB (multibacilar), ou seja, que possui um grande número de bacilos (BRASIL, 2008).

Essa doença faz parte das prioridades do Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), o qual passou por um processo de reestruturação, estabelecendo diretrizes para a execução de ações vinculadas à vigilância em saúde; gestão; atenção integral; comunicação/educação e pesquisa. Estas representam uma nova estratégia composta por ações que visam à integralidade do cuidado (BRASIL, 2009; AMORIM et al., 2010).

Para execução destas ações, a incorporação da vigilância em saúde na Atenção Primária, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada chave para um controle efetivo e eficiente. Assim, a ESF é um modelo de

atenção primária à saúde, operacionalizado por ações que visam à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação comprometida com a integralidade da assistência à saúde, focado na família, considerando o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido (CAMPOS, 2006).

A ESF tem como característica primordial o trabalho multiprofissional, pois é composta de uma equipe na qual existe uma definição de competência e corresponsabilidade entre seus membros. Desta forma, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi inserido na equipe a partir de uma concepção histórica cujo foco central era de que funcionaria como um elo entre a comunidade e o sistema de saúde (SANTOS, 2009).

O ACS é um profissional imprescindível no processo de trabalho da equipe, pois estabelece a comunicação entre a comunidade e os demais membros, devido ao vínculo com a família, o qual pode proporcionar confiança, solidariedade e respeito, que são fundamentais na promoção da saúde (SANTANA et al., 2009).

Nesse sentido, a ESF surge como um meio que possibilita e dá suporte para o ACS desenvolver atividades que abordem a temática da hanseníase, tais como: identificar manchas suspeitas; encaminhar os clientes à Unidade Básica, acompanhar e orientar usuários em tratamento; realizar busca ativa de faltosos; desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade, dentre outras. Assim, este estudo objetivou descrever e analisar o significado da hanseníase para o ACS.

METODOLOGIA

O estudo teve uma abordagem qualitativa, sendo realizado em um Centro de Saúde do município de Teresina-PI. A pesquisa teve como sujeitos 12 ACS, de ambos os sexos, que realizam visitas domiciliares às famílias R. Interd. v.6, n.1, p.1-8, jan.fev.mar. 2013

acompanhadas pelas equipes de Saúde da Família no território de abrangência do referido Centro e que aceitaram voluntariamente contribuir com o estudo. Os mesmos foram orientados sobre todos os passos da pesquisa mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), podendo estes se desvincular da investigação a qualquer momento conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para manter o anonimato dos nomes originais dos sujeitos participantes da pesquisa, estes foram substituídos por depoentes.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Novafapi, através do parecer de CAEE 0337.0.043.000-11, deu-se início a coleta de dados que utilizou um roteiro de entrevista aberta. Para o registro das falas utilizou-se um gravador, conforme aceite dos sujeitos. As entrevistas foram encerradas quando ocorreu a saturação dos dados. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2011, no auditório do Centro desta investigação mediante entrevista individual com duração média de 30 minutos cada, realizadas no turno da tarde.

O estudo teve como referencial a análise de conteúdo, que se configura como o momento em que se deve ir além do que está sendo comunicado. Já para o tratamento do material foi utilizada a técnica de análise temática que tem como conceito central o tema e pode ser graficamente apresentado por uma palavra, frase ou resumo, que comportam várias relações (MINAYO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise temática orientou a construção das seguintes categorias: A doença hanseníase para o ACS e Medo e preconceito: significados atribuídos pelos ACS à hanseníase. Após a categorização dos dados iniciou-se a interpretação

e discussão dos resultados, articulando-os com o referencial temático, além de outros conceitos e concepções sobre hanseníase e seguindo os objetivos propostos.

A doença hanseníase para o ACS

A hanseníase é uma doença infecciosa que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, onde ocasionam as manifestações dermatoneurológicas típicas dessa doença que são manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas, lisas ou elevadas, que se diferenciam das demais dermatoses pela alteração de sensibilidade, que pode ir desde a redução à ausência de sensibilidade ao calor, frio, dor e ao toque (CAMPELLI, 2008).

Nessa categoria, a hanseníase assume para os ACS o significado tal como é apreendido pelo conhecimento biomédico, configurando-se como uma patologia de causa, transmissibilidade, manifestações clínicas e tratamento específico, ou seja, sendo vista como uma doença igual a qualquer outra. Nos depoimentos abaixo, percebe-se que há um conhecimento bem estabelecido acerca dos sinais e sintomas característicos da hanseníase:

[...] os sintomas que aparecem nas pessoas são sinais, manchas que a pessoa não sente não coça e que os sintomas podem aparecer de 2 a 10 anos após o contato. (Depoente 01)

A hanseníase, pelo pouco que eu entendo são manchas que aparecem na pele, os nervos ficam atrofiados. (Depoente 03)

[...] As pessoas quando aparecem com os sintomas são manchas adormecidas. (Depoente 04)

Observou-se que de um modo geral, os sujeitos da pesquisa demonstraram saber reconhecer os sinais clínicos da hanseníase. Isso se deve principalmente ao fato de que o ACS é um R. Interd. v.6, n.1, p.1-8, jan.fev.mar. 2013

dos personagens que atua e tem papel essencial no controle da patologia, no qual as atividades têm como foco a suspeita precoce dos casos existentes na comunidade e o encaminhamento destes para confirmação do diagnóstico e a realização do tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Uma das estratégias de controle da hanseníase consiste na divulgação intensa de suas manifestações clínicas junto à comunidade para que esta, ao sinal de qualquer alteração típica da doença busque a UBS. Para isso, os profissionais de saúde devem estar capacitados para reconhecer tais sinais e sintomas, inclusive o ACS, visto que é ele o profissional responsável por formar o elo entre a população adscrita e a UBS, tendo ainda como uma de suas atribuições a função de estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo atividades educativas, visando à promoção e proteção da saúde (CRUZ; ODA, 2009; BRASIL, 2008).

Quanto ao mecanismo de transmissão da hanseníase, os sujeitos da pesquisa demonstraram também ter conhecimento a respeito, como é observado nas falas abaixo:

[...] A hanseníase é transmitida através da tosse ou do espirro da pessoa doente e que pode afetar tanto o homem quanto a mulher. (Depoente 01)

[...] é uma doença contagiosa, mas que quando inicia o tratamento não contamina ninguém. (depoente 04)

Para mim, a hanseníase é uma doença contagiosa que é transmitida através do contato direto com a pessoa contaminada e que hoje em dia com o avanço da ciência já tem cura [...] (Depoente 09)

Hanseníase é uma doença de pele, que pode atacar qualquer pessoa, não escolhe a escolaridade, não escolhe a profissão, qualquer pessoa pode ter a doença. É uma doença contagiosa que se não cuidar pode transmitir. (Depoente11)

Percebe-se com base nos depoimentos que os ACS entrevistados referem-se à hanseníase como ela é: uma doença contagiosa, transmitida pelo contato direto com um indivíduo doente e que acomete qualquer pessoa sem distinção de sexo, idade, cor e classe social, aspectos que de fato estão inseridos no contexto característico da hanseníase.

No entanto, vale ressaltar que a transmissão da hanseníase dá-se através da eliminação do bacilo para o meio exterior através da tosse, espirro ou fala de um doente que não está em tratamento, contagiando pessoas susceptíveis. Portanto, trata-se de uma doença transmitida por meio do contato direto, porém frequente, íntimo e prolongado, e não pelo simples encontro social com o indivíduo doente. Contudo, é importante destacar que nem todos os indivíduos expostos ao bacilo desenvolvem a doença (BRASIL, 2008).

Acerca do tratamento, os ACS também mostraram estar cientes sobre alguns aspectos, dentre eles o tempo de duração, a importância do não abandono da PQT, a dose supervisionada e a cura; como se observa nos depoimentos seguintes:

[...] a pessoa tem que ir todo mês para tomar o medicamento na frente da enfermeira ou do auxiliar de enfermagem para ver se ela tomou realmente o medicamento [...] tem hanseníase que é tratada só até durante 6 meses e tem a outra que é mais forte e o tratamento dura mais ou menos um ano e toda pessoa que mora que tem o contato com aquela pessoa doente da casa tem que ser examinado. (Depoente 02)

A hanseníase é uma doença contagiosa, mas a partir do primeiro momento que o paciente é identificado com a doença e que passa a tomar o medicamento não tem risco de transmitir [...] O tratamento é de 06 meses e de um ano também [...]. (Depoente 07).

[...] ela tem consequências irreversíveis na orelha, nos nervos que ela acomete, se a pessoa não se tratar ou abandonar o tratamento vai ter consequências, que vai

ficar para o resto da vida. Se a pessoa detectar cedo e fizer o tratamento é uma doença que tem cura. Hoje nós sabemos que tem cura 100%. (Depoente 08)

Hanseníase é uma doença que tem cura, pode ser tratado nos postos de saúde, qualquer posto de saúde que a pessoa for pode ser tratada. (Depoente 12)

Como visto nos depoimentos acima, a hanseníase pode ser tratada em qualquer posto de saúde e a duração do tratamento pode variar e irá depender da quantidade de lesões na pele, ou seja, de sua classificação operacional. Nesse sentido, o diagnóstico da doença é realizado essencialmente nas UBS, por meio do exame dermatoneurológico, com o objetivo de identificar lesões ou áreas de pele com manchas que apresentam alteração de sensibilidade e/ou comprometimento destes nervos (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2011).

Assim, o tratamento da hanseníase é ambulatorial e utilizam-se os esquemas terapêuticos padronizados pelo Ministério da Saúde que têm como classificação as formas paucibacilar (PB), que deve ser tratada por um período de 06 meses, não podendo ultrapassar 09 meses e multibacilar (MB), cujo tratamento estabelecido é de 12 meses, não podendo ultrapassar 18 meses (BRASIL, 2010).

Pode-se ainda perceber que os ACS reconhecem que logo no início do tratamento a transmissão da doença é interrompida e se este for realizado corretamente, o paciente obterá a cura. Mostraram ainda em seus depoimentos que ao menos uma vez ao mês o paciente deve comparecer à UBS para tomar a dose supervisionada na frente de um profissional da saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, a dose supervisionada deve ser administrada no serviço de saúde a cada 28 dias e neste momento deve ser feita uma avaliação pelo médico ou enfermeiro responsável pelo acompanhamento

clínico e terapêutico do paciente. Nessa consulta, além de ser administrada a dose supervisionada, entrega-se uma cartela com as doses auto-administradas diariamente em seu domicílio. Este momento deve ser aproveitado para orientar, esclarecer dúvidas e fazer recomendações ao paciente (BRASIL, 2010).

Nas falas também se pode observar a importância do exame de contatos como forma de controle da doença. Nesse sentido, uma importante estratégia para o seu controle consiste na avaliação dermatoneurológica de todos os contatos intradomiciliares, pois as pessoas que convivem com o caso de hanseníase correm um maior risco de serem infectadas em relação à população em geral. Para tanto, considera-se contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos (BRASIL, 2009).

Medo e Preconceito: significados atribuídos pelos ACS à hanseníase

Muito embora a hanseníase, para ser transmitida, necessite de um contato íntimo e duradouro com o indivíduo acometido, alguns ACS relataram medo de adquirir a doença pelo fato de manterem contato direto com o paciente através de visitas domiciliares, como se observa nos depoimentos abaixo:

[...] eu creio que é medo para mim o significado da hanseníase é medo que depois que eu tive o contato eu fiquei com medo de ter pego mesmo [...] o maior significado para mim foi o medo. (Depoente 03)

É uma doença contagiosa conhecida como lepra [...] a pessoa pega até pela gotícula de saliva quando está falando perto, o risco que a gente corre é muito grande de pegar. (Depoente 06)

[...] é uma doença terrível, que a gente tem o contato com as pessoas, que dá aquele medo e quando não consegue

diagnosticar o caso no começo pode estar correndo o risco sério mesmo e que a gente pode pegar. (Depoente 10)

Percebe-se, pelos depoimentos, que o medo da doença se dá principalmente devido à sua transmissão, pelo contato próximo através da saliva e principalmente com relação aos casos que não foram diagnosticados.

A falta de informações sobre o modo de transmissão, controle e cura da hanseníase, bem como o medo da exclusão social, contribuiu para que a hanseníase se tornasse uma doença temida nas populações medievais. Durante vários séculos os indivíduos foram abandonados pela sociedade, família e amigos e condenados a viver em um ambiente de total privação de suas necessidades básicas e afetivas, o que acabaria por levá-los à morte (MARTINS; CAPONI, 2010).

Muito embora a hanseníase seja atualmente considerada uma doença que tem tratamento e cura, isso às vezes não é suficiente para superar os medos que a permeiam, pois tudo vai depender do imaginário cultivado pelas pessoas em decorrência desta doença ter sido colocada em diversas culturas, sociedades e em diferentes períodos históricos como incurável e incapacitante (BITTENCOURT et al., 2010).

Além disso, foi possível perceber que não é só o medo que os aflige, mas também o preconceito e discriminação que, infelizmente, apesar de todas as ações educacionais realizadas, ainda existem, como pode ser observado nas falas abaixo:

É uma doença muito antiga e que era conhecida como lepra e não tinha cura na época, as pessoas que eram acometidas dessa doença eram isoladas, era praticamente isolada para não ter o contato com as pessoas. (Depoente 04)

[...] assim no termo “hanseníase” as pessoas hoje ainda têm muito preconceito com o nome da hanseníase como a antiga doença lepra. É como eu falei no início eu

tinha um pouco de receio de lidar com as pessoas com esse problema. (Depoente 05)

[...] como ela é uma doença antiga a agente percebe que existe muito preconceito por conta dessa doença. (Depoente 08)

Desse modo, foi possível perceber que o preconceito relacionado à hanseníase tem relação com a história e marcas do passado, pois se sabe que a hanseníase é uma doença milenar que já provocou e provoca medo, estigma, preconceito e exclusão social. Nos tempos bíblicos, por exemplo, o homem que tivesse na pele inchação, pústula ou mancha lustrosa, deveria ser levado aos sacerdotes para que o examinasse e os declarassem como “imundos”, ou seja, eram impuros e deveriam ser isolados da convivência com as pessoas na sociedade (SILVA; PAZ, 2010).

Portanto, a solução encontrada para evitar a propagação da doença foi o desenvolvimento de práticas que visavam controlar, além de identificar, isolar e classificar, excluindo assim os indivíduos contaminados. Entre estas práticas, destaca-se o isolamento, que foi classificado como medida profilática que tinha como objetivo separar as pessoas no âmbito da sua própria doença, pois os indivíduos com hanseníase eram considerados uma ameaça à sociedade. Assim, a pessoa acometida pela hanseníase é socialmente discriminada e excluída (MACHADO, 2011).

Desta forma, como visto nos depoimentos, a hanseníase ainda encontra-se permeada por medos e preconceitos que afetam não somente o paciente acometido pela doença, mas também os profissionais que atuam junto aos mesmos. O preconceito associado à hanseníase permanece no imaginário da sociedade remetendo os indivíduos ao tabu da morte e mutilação, trazendo grande sofrimento psíquico aos seus portadores, com sérias repercussões em sua vida

pessoal e profissional. O estigma se efetivou a partir do isolamento social que envolveu a doença, e nos dias atuais é evidenciado através do claro preconceito que acomete os indivíduos que possuem a doença, que preferem manterem-se calados a respeito do diagnóstico e ocultar seu corpo, na tentativa de esconder a doença, para evitar a rejeição e o abandono (EIDT, 2004).

Com isso se percebe que os ACS, muito embora detenham conhecimento a respeito da doença, manifestam em suas falas influência de medo e preconceito associados à hanseníase. Espera-se, contudo, que estes profissionais saibam lidar com seus medos e preconceitos e ainda que estejam preparados para acompanhar todos os pacientes independentemente de sua patologia.

CONCLUSÃO

Diante dos depoimentos dos sujeitos participantes desta pesquisa, foi possível perceber que a hanseníase é vista como uma patologia que possui causa, transmissibilidade, manifestações clínicas e tratamento específico. Os ACS manifestaram ainda conhecimento sobre a patologia no que diz respeito ao conceito, modos de transmissão, e destacando principalmente o fato de ser curável, pois possui tratamento específico.

A hanseníase é uma doença que ainda se encontra permeada por medos e preconceitos que afetam não somente o paciente acometido, mas também os profissionais que atuam junto aos mesmos. Observou-se que o preconceito relacionado a esta patologia tem relação com o seu processo histórico. Embora os ACS tenham demonstrado em suas falas conhecimento sobre a doença, manifestaram medo e preconceito pelo fato de manterem contato direto com o paciente através das visitas domiciliares.

Assim, esta pesquisa foi de grande importância, pois através das falas dos ACS, pôde-se descrever e analisar o que a hanseníase significa para este profissional. Dessa forma, o conhecimento produzido por esta investigação sugere a elaboração de estratégias educacionais de divulgação da doença, no intuito de disseminar e melhorar os conhecimentos deste profissional, contribuindo para a redução dos medos, estigmas e preconceitos relacionados a esta patologia e para uma suspeita precoce desta doença e acompanhamento adequado realizado por estes profissionais às pessoas acometidas pela hanseníase, proporcionando uma melhor assistência do ACS aos clientes e familiares.

REFERÊNCIA

AMORIM, A. A. et al. **Projeto de qualificação da vigilância dos contatos de hanseníase no município de Teresina-PI: Relatório final.** Teresina, Fundação Municipal de Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase.** 2. ed. Brasília, 2008.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica.** 7. ed. Brasília, 2009.

_____. Ministério da saúde. Portaria n.3.125 de 07 de outubro de 2010-aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da Hanseníase. Brasília, 2010.

BITENCOURT, L. P. et al. Estigmas: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 185-190, 2010.

CAMPELLI, B. G. **A hanseníase na cidade do rio de janeiro: o processo histórico de construção de um preconceito.** Rio de Janeiro, 2008. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Estácio de Sá.

CRUZ, S. C.; ODA, J. Y. Atuação dos agentes comunitários de saúde no programa de controle da hanseníase em um município do Noroeste do Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 13, n. 3, p. 217-222, 2009.

R. Interd. v.6, n.1, p.1-8, jan.fev.mar. 2013

CAMPOS, G. W. S. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec; 2006.

EIDT, L. M. Ser hanseniano: sentimentos e vivências. **Hansenologia Internationalis**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 21-7, 2004.

MACHADO, A. M. A Lepra: mancha anestésica e morte anunciada no isolamento social em Cuiabá de 1850 a 1900. **Anais do XXVI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - ANPUH.** São Paulo, 2011.

MARTINS, P. V; CAPONI, S. Hanseníase, exclusão e preconceito: História de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 1047-1054, 2010.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.** 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. spe, p. 1311-1318, 2011.

SANTANA, J. C. B. et al. Agente Comunitário de Saúde: percepções na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, Minas Gerais, v.14, n. 4, p.645-52, 2009.

SANTOS, C. R. I. **O agente comunitário de saúde como ator na promoção de saúde bucal no programa saúde da família de Rio Branco, Acre, 2009.** 141 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo. 2009.

FREITAS, C. A. S. L. et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. spe, p.757-63, 2008.

SILVA, M. C. D.; PAZ, E. P. A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 223-229, 2010.

Submissão: 18.11.2012

Aprovação: 03.02.2013