

O ESTIGMA EM HANSENÍASE E SUA RELAÇÃO COM AS AÇÕES DE CONTROLE
STIGMA ASSOCIATED WITH HANSEN'S DISEASE AND ITS RELATION TO CONTROL ACTIONS
ESTIGMA DE LA LEPRO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

Francisco Carlos Félix Lana¹
Fernanda Moura Lanza²
Ana Paula Mendes Carvalho³
Amanda Pereira Nunes Tavares⁴

Doi: 10.5902/2179769212550

RESUMO: **Objetivo:** analisar o estigma em hanseníase sob a perspectiva de profissionais da saúde e gestores e sua relação com as ações de controle em municípios da microrregião de Araçuaí. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em seis municípios. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 54 informantes, no período de fevereiro a agosto de 2009. Para tratamento e análise dos dados optou-se pela análise temática do conteúdo. **Resultados:** o fraco envolvimento da atenção primária nas ações de controle, o distanciamento por parte dos profissionais de saúde e a falta de conhecimento da população quanto aos sinais e sintomas da doença contribuem para o diagnóstico tardio, o que favorece a manutenção das percepções negativas da população à hanseníase. **Conclusão:** o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e divulgação da doença são estratégias de enfrentamento dos desafios operacionais do controle da hanseníase.

Descritores: Hanseníase; Estigma social; Prevenção de doenças; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT: **Objective:** to analyze the stigma associated with Hansen's disease from the perspective of health professionals and managers and its relation to the control actions in municipalities of the micro-region of Araçuaí. **Method:** this is a qualitative study conducted in six municipalities. Data were collected through semi-structured interviews with 54 participants, from February to August 2009. The thematic content analysis was used for the treatment and analysis of data. **Results:** the weak involvement of primary care in the control actions, the detachment of health professionals and the lack of knowledge of the population about the signs and symptoms of the disease contribute to late diagnosis. This favors the maintenance of the negative perceptions of the population towards Hansen's disease. **Conclusion:** strengthening the primary health care and publicizing the disease are strategies to cope with the operational challenges of the control of Hansen's disease.

Descriptors: Leprosy; Social stigma; Disease prevention; Primary health care.

RESUMEN: **Objetivo:** analizar el estigma de la lepra desde la perspectiva de los profesionales y gestores de la salud y su relación con acciones de control en la micro-

¹ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. xicolana@ufmg.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. fernandalanza@ufsj.edu.br

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. anapaulamcarvalho@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde e Enfermagem. Referência Técnica do Centro de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. amandatnp@yahoo.com.br

región de Araçuaí (Brasil). **Método:** estudio cualitativo en seis municipios. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas con 54 informantes, entre febrero y agosto de 2009. Tratamiento y análisis de los datos por análisis de contenido temático. **Resultados:** la escasa participación de la atención primaria en acciones de control, el distanciamiento por parte de profesionales de la salud y la falta de conocimiento de la población sobre los signos y síntomas de la enfermedad contribuyen al diagnóstico tardío, lo que favorece la persistencia de las percepciones negativas de la población sobre la lepra. **Conclusión:** el fortalecimiento de la atención primaria de salud y divulgación sobre la enfermedad son estrategias para enfrentar los retos operativos de control de la lepra.

Descriptor: Lepra; Estigma Social; Prevención de Enfermedades; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das doenças infecciosas que ainda permanece endêmica no Brasil: em 2012 foram 33.303 notificações, sendo 63% de casos multibacilares e 6,7% diagnosticados com grau 2 de incapacidade física.¹ É considerada problema de saúde pública devido ao número de casos diagnosticados por ano, à cronicidade e ao potencial incapacitante.²

As principais manifestações da doença são lesões de pele com perda de sensibilidade, nódulos, placas, espessamento da derme e, em alguns casos, acometimento de nervos periféricos, que são responsáveis pelas incapacidades nas mãos, nos pés e nos olhos.² Estas deformidades contribuem para a transcendência, que pode ser definida como o custo pessoal e social dos agravos à população, ou seja, tudo em relação à saúde/doença/intervenção que pode interferir de forma direta nas relações sociais, econômicas, profissionais e culturais.³

Em relação à hanseníase, este impacto deve-se ao potencial incapacitante, com consequentes deformidades, que podem ocasionar problemas aos pacientes como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social, problemas psicológicos⁴ e manutenção do preconceito e do estigma relacionados à doença.⁵

O estigma em hanseníase está diretamente vinculado com as questões relativas ao corpo ou a imagem⁶, a associação da doença ao pecado⁷, impurezas da alma e castigo divino.⁸ Essa marca pode ser considerada uma advertência para evitar contatos sociais, pois se relaciona a um mal para a convivência social e, por isso, o paciente é visto como uma ameaça à sociedade, quando tem sua identidade deteriorada por uma ação social.⁹ Historicamente, o isolamento social dos pacientes em leprosários que permaneceram como forma profilática da doença até meados do século XX, contribuiu para a construção do estigma relacionado à hanseníase. No entanto, isolar e segregar pacientes não foram medidas eficientes para o controle da doença, ao inverso, esses comedimentos contribuíram para aumentar o medo, o estigma e o preconceito em relação a seus portadores.⁸

A introdução da poliquimioterapia (PQT) em 1981, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foi considerada altamente eficaz contra as duas formas da doença (paucibacilar e multibacilar) em regime ambulatorial. Esse marco possibilitou o controle da hanseníase, porém, não foi suficiente para eliminar o estigma que a envolve.⁷ Apesar dos esforços da OMS em eliminar a hanseníase como um problema de saúde pública, ainda existem barreiras para alcançar e sustentar o controle desse agravo em países que possuem alta carga da doença.⁵ No Brasil, segundo país em número absoluto de casos detectados em 2012¹, a atual estratégia de controle da hanseníase está baseada na Portaria n. 3125, de 7

outubro de 2010. Esta propõe a realização do diagnóstico precoce, tratamento oportuno com a poliquimioterapia, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares nas unidades da Atenção Primária à Saúde (APS).²

A prevenção e o tratamento das incapacidades físicas têm sido enfatizados como forma de diminuir os danos físicos e sociais resultantes da hanseníase e aliviar a carga da doença. Ressalta-se, entretanto, que o diagnóstico precoce é a medida mais eficaz para controlar a sua expansão e reduzir a detecção de formas clínicas multibacilares com alguma deformidade.⁵ Um dos obstáculos para a detecção precoce dos casos e para o início oportuno do tratamento com poliquimioterapia pode estar relacionado às atitudes negativas ou a outras formas de estigma e de discriminação em torno de uma doença que é tratável.⁵

A principal estratégia para enfrentar os obstáculos citados é o fortalecimento da APS no desenvolvimento das ações de controle da hanseníase (ACH).^{2,5} O enfermeiro, como membro da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), exerce papel essencial no processo de trabalho em hanseníase na APS, uma vez que executa ações de assistência ao paciente, dentre elas, a avaliação dermatoneurológica, administração da dose supervisionada da poliquimioterapia, avaliação e prevenção de incapacidades físicas; bem como cuidados aos contatos domiciliares; além das atividades de abordagem coletiva do problema, como busca ativa de sintomáticos dermatológicos e ações de educação em saúde.¹⁰

Estudo¹¹ anterior realizado na microrregião de saúde de Araçuaí, localizada no Estado de Minas Gerais e cenário da presente pesquisa, identificou altos coeficientes de detecção de casos com predomínio das formas clínicas multibacilares e altos percentuais de casos diagnosticados com incapacidades físicas. A situação epidemiológica desta região sugere a existência de diagnóstico tardio e de prevalência oculta da doença.¹¹ De acordo com esse panorama, pergunta-se: o estigma relacionado à hanseníase influencia o seu controle nesta microrregião endêmica de Minas Gerais?

O objetivo deste estudo foi analisar o estigma em hanseníase sob a perspectiva de profissionais da saúde e gestores e sua relação com as ações de controle em municípios da microrregião de Araçuaí.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa em que os pesquisadores buscam conhecer o significado de algum fenômeno do processo saúde/doença para identificar evidências que contribuirão na modificação da realidade encontrada no cenário de estudo.¹²

Esleu-se para a pesquisa os seis municípios que compõe a microrregião de saúde de Araçuaí, situada na mesorregião do Vale do Jequitinhonha, no nordeste do Estado de Minas Gerais. Os municípios desta microrregião - Araçuaí, Berilo, Coronel Murta, Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, Virgem da Lapa - são considerados prioritários para o controle da endemia hanseníase no estado e no país, por apresentarem altos índices de detecção da doença.¹¹ Os dados foram coletados em 18 unidades da APS habilitadas na ESF e em duas unidades da atenção secundária, localizadas em Araçuaí e Jenipapo de Minas, que funcionam como referência municipal para a atenção à hanseníase, no período de fevereiro a agosto de 2009.

Definiu-se que, em cada município, seriam entrevistados, no mínimo, um profissional médico, um enfermeiro e um agente comunitário de saúde (ACS) que atuasse em uma equipe da ESF com melhor atuação na realização das ACH (segundo avaliação dos gestores) e um gestor da saúde. No caso de Jenipapo de Minas e Araçuaí, que possuem

serviço de atenção secundária, todos os profissionais que realizam atendimentos de hanseníase foram convidados a participar do estudo. A amostra totalizou 54 participantes, especificamente: um Coordenador da Área Técnica de Hanseníase da Gerência Regional de Saúde (GRS); nove gestores; 11 médicos; 15 enfermeiros; dois profissionais da equipe de enfermagem e 16 ACS.

Para a condução da entrevista semiestruturada havia dois roteiros, um destinado aos profissionais da atenção primária e secundária e outro aos gestores. Este roteiro foi construído em duas partes: a primeira é destinada à identificação do entrevistado e a segunda é composta por questões norteadoras que se referem ao processo de trabalho em hanseníase, os instrumentos utilizados, as ações e finalidades desse trabalho, bem como os fatores facilitadores e dificultadores. As entrevistas foram realizadas no ambiente de trabalho, mediante agendamento prévio e foram gravadas em equipamento digital, após a autorização do informante pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o tratamento e análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo na modalidade temática.¹³ Após a transcrição na íntegra de cada entrevista, os entrevistados receberam as seguintes identificações: gestores (G1 a G10); médicos (M1 a M11); enfermeiros (E1 a E15); profissionais da equipe de enfermagem (EQENF1 a EQENF2) e agentes comunitários de saúde (ACS1 a ACS16). Após a ordenação do material, foram realizadas as seguintes etapas: Organização da análise (leitura flutuante dos dados brutos); Codificação (tratamento dos dados em unidades de registro e de contexto); Categorização (agrupamento dos dados em categorias empíricas); Interpretação dos dados empíricos relacionando-os com as categorias analíticas. Ressalta-se que este artigo apresenta os resultados da categoria “*O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle*” que emergiu como um fator dificultador do processo de trabalho em hanseníase nos municípios do estudo.

Este estudo foi realizado atendendo às determinações da Resolução 196/96¹⁴, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado no Comitê de ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, conforme parecer n° 149/07.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estigma era a marca de um corte ou uma queimadura no corpo e significava algo de mal para a convivência social. Na época do cristianismo, as marcas corporais tinham um significado metafórico que representavam a graça divina, manifestada por meio da pele. Na atualidade, a palavra estigma representa algo que deve ser evitado⁹ e é resultante do julgamento adverso da comunidade, famílias e indivíduos para com a doença¹⁵, como pode ser visto no depoimento a seguir:

a nossa população, ela é egoísta em termos de doenças, que não são doenças que a gente tem comum no dia a dia. A hipertensão é uma doença aceitável, o diabetes é uma doença aceitável, agora quando você fala da hanseníase, quando você suspeita que tem alguém com AIDS, quando você suspeita que tem alguém com câncer, as pessoas já distanciam. (ACS 3)

Embora o processo de exclusão e rejeição dos indivíduos afetados pelas doenças estigmatizantes seja influenciado pela cultura de cada sociedade, existe uma conduta comum: o indivíduo é visto como uma afronta à ordem moral, tornando-se um inimigo público que evoca o medo.¹⁵ A hanseníase é uma doença que, historicamente, suscitou o

medo na sociedade: os pacientes eram excluídos do convívio de suas famílias e amigos ao serem internados compulsoriamente nos leprosários com o objetivo de evitar a propagação da doença.⁶ Os comportamentos estigmatizantes evidenciam a importância da atuação dos profissionais de saúde, que tem o papel de orientar e divulgar informações adequadas sobre a hanseníase, para desmistificar a imagem negativa associada à doença. A conservação de conhecimentos equivocados sobre a hanseníase foi identificada como fator que contribui para a existência e manutenção do estigma em relação aos pacientes.

Eu acredito que seja pela falta de informação, ou pelo preconceito igual eu falei, né? Porque antigamente as pessoas, quem tinha hanseníase, tinha que viver isolado, tinha aquele, aquela coisa, né? E hoje, acho que é a falta de informação que não é mais aquilo, não precisa ficar isolado. Então, mesmo se a pessoa tem algum, aquele medo, e continua aí transmitindo o bacilo um pro outro e as pessoas não tem conhecimento, não procura o centro de saúde. (G5)

Percebe-se ainda, que a trajetória da hanseníase e o imaginário construído pela sociedade em relação à doença favorecem o diagnóstico tardio e o abandono do tratamento, comportamentos que dificultam a interrupção da cadeia de transmissão da doença e que foram identificados pelos profissionais de saúde nos municípios do estudo. Além disso, ressalta-se que permanece na população a associação da atual hanseníase com a antiga lepra.

Eles acham que é uma doença, uma doença nova, uma doença pouco comum, mas se falar em lepra aí todo mundo assusta, porque a lepra tem história, né? [...] E digo para você, setenta por cento da população não sabe [...] Principalmente da zona rural. (E11)

A mudança da terminologia da doença no Brasil, na década de 70, foi motivada para diminuir o alarmismo carregado de medo e de rechaço aos pacientes quando era mencionado o nome da lepra. No entanto, mesmo anos após a mudança do nome da doença para hanseníase, a palavra lepra ainda carrega uma conotação pejorativa. Alguns indivíduos distinguem os dois termos como estágios diferentes da mesma doença, quando a lepra seria o estágio mais grave e sinônimo de uma doença estigmatizada que sentencia o indivíduo por toda a sua vida.⁷ Outros estudos corroboram que o medo decorrente de crenças e sentimentos presentes na sociedade influencia na realização do exame de contatos¹⁵⁻¹⁶ e está relacionado com o comportamento de pacientes que abandonam o tratamento e que não procuram atendimento para não revelar o diagnóstico da doença.¹⁵

O medo advém também da marca psicológica e física imputada à hanseníase. Dessa forma, pode-se citar a não adesão ao tratamento devido à hiperpigmentação cutânea causada pela clofazimina, um dos medicamentos utilizados no tratamento com PQT.^{7,17-18} Um médico entrevistado mencionou o empenho dos profissionais de saúde para minimizar o efeito da hiperpigmentação ao orientar os pacientes.

Tem aquele estigma já antigo que persegue eles, é principalmente em relação ao tratamento que ao iniciar o tratamento a pele fica mais escura, então às vezes um pouquinho difícil de aceitar. Só que nós temos empenhado pra começar o tratamento e continuar o

tratamento sem parar, que a gente orienta direitinho todos eles.
(M9)

O envolvimento dos profissionais da ESF no controle da hanseníase varia de acordo com o perfil do profissional e da estrutura do serviço de saúde. O profissional enfermeiro é responsável pelo planejamento das ACH à comunidade, ao paciente e aos contatos domiciliares, além de supervisionar o trabalho do ACS.¹⁰ Em relação ao paciente com hanseníase, o enfermeiro realiza a consulta mensal, avalia o estado de saúde geral e as incapacidades físicas, realiza exame dermatoneurológico, administra as doses supervisionadas, realiza orientações sobre os efeitos colaterais dos medicamentos da PQT e técnicas simples de autocuidado para prevenção de incapacidades e faz vigilância dos contatos.²

É importante que as atividades educativas realizadas por profissionais de saúde façam parte da rotina dos serviços, principalmente em municípios endêmicos, como forma de divulgar informações apropriadas e sustentar o conhecimento da população sobre a hanseníase.⁵ Os municípios desse estudo realizam a divulgação da hanseníase para a comunidade por meio das orientações dos ACS durante as visitas domiciliares, distribuição de panfletos, programas de rádio, realização de grupos operativos e sala de espera. Alguns profissionais de saúde identificaram o desenvolvimento de estratégias de divulgação de informações sobre a doença como forma de reduzir o estigma em relação aos pacientes com hanseníase. As campanhas educativas são realizadas com o intuito de alertar as pessoas quanto aos sintomas da hanseníase, e, ao mesmo tempo, divulgar que possui tratamento e cura.¹⁷ É importante orientar também sobre a possibilidade de cura da doença para que diminuam na sociedade situações como a descrita no relato da ACS a seguir:

a menina teve preconceito na escola [...] o pessoal já começou a falar [...] pedindo pra afastar a menina da escola. Ai então eu procurei a escola, conversei com a professora da escola, que o caso era um caso que já tava em tratamento, que não tinha mais como passar adiante porque ela já tinha começado a tomar medicamento. (ACS 3)

A atitude adotada na escola pode ser decorrente da desinformação a respeito da hanseníase por parte da sociedade, que apresenta atitudes estigmatizantes nos mais variados espaços da comunidade.^{6,17} Ressalta-se a conduta do agente comunitário de saúde nesta situação, que foi até a instituição de ensino para orientar os educadores em relação ao contágio pela hanseníase, o que pode contribuir para redução do estigma e das condutas de afastamento. No entanto, questiona-se como a historicidade da doença está sendo trabalhada pelos profissionais de saúde a fim de diminuir o estigma historicamente construído.

Um dos meios para se atingir a promoção da saúde para hanseníase é por meio da integração da atenção à hanseníase para a APS. Esta permite a realização das práticas de controle da doença no território adscrito à unidade de saúde¹⁰, como no ambiente escolar e no domicílio. Mesmo que alguns municípios da microrregião enfrentem dificuldades para implementar a integração das ACH para a APS devido à existência de uma única unidade de referência de hanseníase no município,¹⁹ verifica-se que a visita domiciliar é uma tecnologia primordial para realizar o acompanhamento do paciente.

Ele demorou a fazer o tratamento, não aceitava o tratamento, entendeu? Ele tinha vergonha de vir aqui na policlínica, então teve

que tratar também de convencer a ele de fazer o tratamento [...] sem ter que ele vir na clínica, a gente ia na casa dele, por esse problema dele ter contato com o pessoal. (E13)

O desafio atual para a hanseníase é garantir a sustentabilidade, definida como a capacidade de um programa manter a qualidade e a cobertura dos serviços de forma a permitir o controle permanente da doença.²⁰ Ao analisar a atenção à hanseníase no cenário de estudo, verifica-se que a atenção primária realiza algumas ACH. No entanto, os sujeitos da pesquisa evidenciaram que os pacientes com hanseníase têm receio de serem atendidos nas unidades da APS devido ao medo da quebra do sigilo do seu diagnóstico e, conseqüentemente, temem a possibilidade de discriminação por outros usuários do serviço e até pelos profissionais de saúde.

Tem muitas pessoas também não vem procurar o serviço porque não querem também o estigma né, do leproso. (M9)

Assim a pessoa tem aquele receio de tá... A pessoa pode ser que acha que tem a doença e não quer né? Procurar um serviço de saúde com medo de não ser sigiloso e as pessoas acabarem descobrindo que ela tem aquela doença, que as pessoas tem muita assim.. Não tem nem noção dessa doença mesmo. (E14)

A conduta de afastamento na relação entre os pacientes que realizaram o acompanhamento do tratamento na APS e os profissionais de saúde, observada no cenário de estudo, também pode ser decorrente do medo da discriminação e de que o diagnóstico seja revelado a outras pessoas. Devido a isso, os pacientes não permitem que todos os profissionais da equipe de saúde tenham conhecimento sobre seu diagnóstico. Esta atitude corrobora que a hanseníase deixa profundas cicatrizes no ser humano e que o estigma permanece em seu corpo, em sua mente e em sua alma.¹⁸

Os ACS participam ativamente das atividades de controle da hanseníase: fazem suspeita diagnóstica durante a visita domiciliar, encaminham o paciente em caso de reações, realizam orientações sobre prevenção de incapacidades, buscam os contatos e os faltosos, e, em situações especiais, supervisionam o tratamento.¹⁰ Verificou-se que alguns profissionais de saúde adotam uma postura de distanciamento e alegam que a hanseníase é uma doença que deve ser atendida por especialistas. Tal postura influencia na capacidade operacional dos serviços de saúde da região na realização das ACH.

Eu acho que querendo ou não acontece sim, pode até falar porque é coisa de especialista, não é só isso não. Falam que é, as pessoas tem a tendência sim de está encaminhando para o especialista. Também eu acho que fundo no fundo tem sim uma certa, um certo estigma [...] Não quero lidar com isso não. (M2)

A visão de que o controle da hanseníase é de responsabilidade de centros especializados e não da APS e a falta de informação atualizada sobre a hanseníase são fatores que dificultam a integração das ações de controle nas unidades da APS, no estado de Minas Gerais.²¹ A conduta de afastamento observada também pode estar associada ao preconceito dos profissionais de saúde que não querem se responsabilizar pela atenção à hanseníase como forma de não criar vínculo com a doença ou de se tornar referência para o atendimento dos pacientes. Estudo realizado em outro município do estado de Minas

Gerais identificou o preconceito como um dos fatores que influenciam a recusa dos profissionais de saúde para o desenvolvimento das ações de controle. O preconceito também esteve associado à postura de não assumir a responsabilidade e o vínculo inerentes ao cuidado dos pacientes com hanseníase, podendo aparecer, de forma não explícita, como resistência ou indiferença.¹⁵

Alguns sujeitos da pesquisa esperam que a integração das ações de controle permita que a hanseníase seja considerada pela população como qualquer outra doença que pode ser tratada na unidade de saúde mais próxima da sua residência, não necessitando mais de uma unidade específica para o atendimento.

Pode ser curada como qualquer doença infecciosa, outras que a gente tem por ai né, e eu acho que isso faria com que essa resistência, esse preconceito que ainda existe fosse diminuindo cada vez mais, que só pelo fato imagina se hipertensão, diabetes, tudo é feito aqui porque que hanseníase, leishmaniose, tuberculose, tem que ser feito lá, [...] porque que o tratamento pra hanseníase é diferente? [...] Mais ainda, porque o médico aqui não quer atender? Qual que é o problema disso?. (M1)

É imprescindível que os profissionais de saúde estejam sensibilizados em relação à primeira abordagem do paciente com hanseníase: reconhecer sinais e sintomas da doença e realizar o exame dermatoneurológico. Ações que permitem o acesso ao diagnóstico oportuno e, conseqüentemente, contribuem para a redução do estigma e da discriminação social.⁵ Dessa forma, a presença de profissionais de saúde tecnicamente capacitados e comprometidos com a hanseníase influencia diretamente na oferta de ACH nas unidades da APS.^{10,19}

Sabe-se que a integração das ACH na APS oferece fácil acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Isto porque há uma maior facilidade de realizar o exame de contatos, o que possibilita a realização de diagnóstico precoce e diminui a ocorrência de incapacidades físicas. Além disso, permite também a realização contínua da divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase para a comunidade, atividade considerada essencial para a redução do estigma e para a detecção precoce de casos por demanda espontânea.^{5,19}

CONCLUSÕES

As entrevistas com profissionais de saúde evidenciaram que o paciente com hanseníase, por muitos anos, foi considerado uma ameaça à sociedade e, por isso, sofreu e ainda sofre com medos, preconceitos, desinformação e, sobretudo, com o estigma relacionado à doença. Devido a isso, ainda no século XXI, os pacientes adotam comportamentos que culminam no medo de serem atendidos pelos profissionais da APS, o que pode acarretar o diagnóstico tardio e abandono do tratamento.

A falta de sustentabilidade das ações educativas é um dos fatores que contribui para a manutenção do desconhecimento da população sobre a hanseníase, e, conseqüentemente, do estigma que ainda está presente na região do Vale do Jequitinhonha. Torna-se necessário a realização de ações permanentes de educação em saúde, possibilitando que a população obtenha conhecimento suficiente para lidar com a hanseníase como qualquer outro agravo à saúde.

Pode-se afirmar que a existência da unidade de referência à hanseníase no município de Araçuaí também dificulta o completo envolvimento dos profissionais da atenção primária na realização do diagnóstico e tratamento. Faz-se necessário avaliar a

estruturação da rede de atenção à saúde na região, visto que o ambulatório especializado é necessário para os casos que precisam ser referenciados.

A manutenção desse modelo de atenção à saúde em que há centralização das ações voltadas para a hanseníase, a falta de conhecimento da população quanto aos sinais e sintomas da doença, bem como o distanciamento por parte dos profissionais de saúde em relação à atenção a hanseníase, contribuem para a manutenção do estigma em hanseníase nos municípios da microrregião de Araçuaí.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global leprosy: update on the 2012 situation. *Wkly Epidemiol Rec.* 2013;88(35):365-80.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial da União, Brasília;* 2010 out 15. Seção 1, p. 55-60.
3. Gonçalves A. Problema de Saúde Pública: caracterizando e avaliando aplicações. *Rev Bras Epidemiol [Internet].* 2006 jun [acesso em 2014 abr 22];9(2):251-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n2/13.pdf>.
4. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Socioeconomic and demographic profile of leprosy carriers attended in nursing consultations. *Rev Latinoam Enferm [Internet].* 2007 set-out [acesso em 2014 abr 22];15(N Esp):774-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/09.pdf>.
5. World Health Organization (WHO). Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (2011-2015) [Internet]. 2011 [acesso em 2013 fev 02]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capa_livro_glp_glp_2009_4_layout_025.pdf.
6. Borenstein MS, Padilha MI, Costa E, Gregório VRP, Koerich AME, Ribas DL. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). *Rev Bras Enferm [Internet].* 2008 out [acesso em 2013 fev 20];61(N Esp):708-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a09v61esp.pdf>.
7. Nations MK, Lira GV, Catrib AMF. Estigma, metáforas deformadoras e experiência moral de pacientes com hanseníase multibacilar em Sobral, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública [Internet].* 2009 jun [acesso em 2013 mar 4];25(6):1215-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/04.pdf>.
8. Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saude Soc [Internet].* 2004 maio-ago [acesso em 2013 mar 4];13(2):76-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/08.pdf>.
9. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. São Paulo (SP): Guanabara Koogan; 2004.
10. Lanza FM, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm [Internet].* 2011 [acesso em 2013 jun 20];20(N Esp):238-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea30>.
11. Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com as ações de controle. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet].* 2011 jan-mar [acesso em 2013 jun 15];15(1):62-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/09.pdf>.



12. Turato EG. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [acesso em 2014 abr 22];39(3):507-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1977. Título original: L'Analyse de Contenu.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. 1996 [acesso em 2014 mar 29]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm.
15. Keusch GT, Wilentz J, Kleinman A. Stigma and global health: developing a research agenda. *Lancet* [Internet]. 2006 fev [acesso em 2013 fev 25];367(9509):525-7. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067360668183X>.
16. Fuzikawa PL, Acúrcio FA, Velema JP, Cherchiglia ML. Factors which influenced the decentralization of leprosy control activities in the municipality of Betim, Minas Gerais State, Brazil. *Lepr Rev* [Internet]. 2010 jun [acesso em 2013 mar 4];81:196-205. Disponível em: <http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/Sept10/1565.pdf>.
17. Mellagi AG, Monteiro YN. O imaginário religioso de pacientes de hanseníase: um estudo comparativo entre ex-internos dos asilos de São Paulo e atuais portadores de hanseníase. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [Internet]. 2009 abr-jun [acesso em 2013 abr 6];16(2):489-504. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16n2/12.pdf>.
18. Baialardi KS. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansen Int* [Internet]. 2007 maio [acesso em 2013 abr 6];32(1):27-36. Disponível em: <http://www.ilsl.br/revista/imageBank/301-862-1-PB.pdf>.
19. Lanza FM, Lana FCF. Decentralization of leprosy control actions in the micro-region of Almenara, State of Minas Gerais. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2011 jan-fev [acesso em 2013 jun 8];19(1):187-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/25.pdf>.
20. Smith WCS. Sustaining anti-leprosy activities requires radical changes. *Lepr Rev* [Internet]. 2010 nov [acesso em 2013 mar 4];81:281-3. Disponível em: <http://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/Dec10/Lep281-283.pdf>.
21. Grossi MAF. Vigilância da hanseníase no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 nov [acesso em 2013 mar 4];61(N Esp):781. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700021.

Data de recebimento: 14/01/2014

Data de aceite: 22/07/2014

Autor correspondente: Francisco Carlos Félix Lana

Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30130-100

E-mail: xicolana@ufmg.br