

Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica

Nursing care experiences with Hansen's disease patients: contributions from hermeneutics

Maria Cristina Dias da Silva¹
Elisabete Pimenta Araújo Paz¹

Descritores

Hanseníase; Serviços de saúde; Cuidados de enfermagem; Atenção à saúde

Keywords

Leprosy; Health services, Nursing care; Health care

Submetido

1 de Agosto de 2017

Aceito

21 de Agosto de 2017

Resumo

Objetivo: Estudo qualitativo fundamentado na hermenêutica filosófica que teve como objetivo analisar a experiência de cuidar de pessoas com hanseníase na prática de enfermeiros do Município do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo qualitativo desenvolvido nas áreas programáticas de saúde do município do Rio de Janeiro, que apresentaram alto ou médio coeficiente de detecção de hanseníase em 2014. Foram selecionados serviços com os seguintes perfis: exclusivamente ESF, serviços com clínicas especializadas e unidades mistas que se caracterizam pela coexistência da ESF e do modelo tradicional de atendimento. Participaram da pesquisa dezenove enfermeiros que atuavam nos serviços de Atenção Primária e Secundária destas áreas. Os critérios de inclusão definidos foram possuir experiência de pelo menos cinco anos no acompanhamento de pessoas que receberam diagnóstico de hanseníase e, qualificação técnica por treinamento específico. Como critério de exclusão, estar em afastamento laboral durante toda a etapa de coleta de dados que ocorreu no período de fevereiro de 2015 a março de 2016. As entrevistas foram agendadas em comum acordo com os participantes e gravadas com autorização dos mesmos.

Resultados: Elaboraram-se duas categorias: Para os enfermeiros, o atendimento da pessoa com hanseníase perdeu em qualidade e os enfermeiros reconhecem o estigma como um problema que compromete o tratamento e a cura da hanseníase.

Conclusão: O atendimento às pessoas com hanseníase ficou reduzido à uma ação eventual, onde a relação profissional-usuário tem vínculo fragilizado. O estigma e a discriminação que comprometem o tratamento ainda estão presentes nas atitudes e no comportamento dos profissionais de saúde, e se constituem em obstáculo no restabelecimento da saúde.

Abstract

Objective: To analyze the experience of caring for Hansen's disease patients in the practice of nurses in the city of Rio de Janeiro.

Methods: Qualitative study based on philosophical hermeneutics conducted in the programmatic areas of health in the city of Rio de Janeiro, which presented high or medium rates of Hansen's disease detection in 2014. Services with the following profiles were selected: exclusively Family Health Strategy (FHS), services with specialized clinics, and hybrid units in which the FHS and the traditional care model coexist. Nineteen nurses working in the primary and secondary health services of these areas participated in the research. The inclusion criteria were having at least five years of experience in following up Hansen's disease patients, and technical ability acquired from specific training. Exclusion criterion was being absent from work during the whole data collection stage, which happened between February 2015 and March 2016. Interviews were scheduled in agreement with participants and recorded with their authorization.

Results: Two categories were established: For nurses, care for Hansen's disease patients lost its quality, and nurses recognize stigma as a problem that compromises Hansen's disease treatment and cure.

Conclusion: Treatment of Hansen's disease patients was limited to eventual actions, where the professional-user relationship has a fragile link. The stigma and discrimination that harm treatment are still present in attitudes and behaviors of health professionals, and represent an obstacle for reestablishing health.

Autor correspondente

Maria Cristina Dias da Silva
Rua Afonso Cavalcanti, 275,
20071-003, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
mariacrisdias@uol.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700064>



¹Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A hanseníase é uma doença crônica cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente que apresenta predileção pela pele e nervos periféricos localizados em membros superiores, inferiores e na face. O bacilo apresenta alta infectividade, porém baixa patogenicidade.⁽¹⁾ A maior parte da população não adoece mesmo em contato com uma pessoa doente que não esteja em tratamento.

No Brasil, em 2014, a hanseníase apresentou prevalência de 1,27 casos por 10.000 habitantes. Registra-se tendência decrescente da doença sendo que o Norte, Nordeste e Centro-Oeste são os mais endêmicos se comparados a outras regiões. O coeficiente de detecção geral de casos novos de hanseníase, no mesmo período foi de 15,32 por 100.000 habitantes, correspondendo a 31.064 casos novos, o que significa alta endemicidade. Dentre esses, 2.341 eram menores de 15 anos, que representa um coeficiente de detecção de 4,88 por 100.000 habitantes, considerado muito alto.⁽²⁾

No município do Rio de Janeiro, as taxas específicas de detecção de hanseníase em menores de quinze anos apresentaram tendência à queda no período de 2001 a 2015, o que fala a favor da redução dos níveis de transmissão da doença. Entretanto, a taxa de detecção para esse grupo etário em 2015 ainda se situava em patamar de média endemicidade (de 0,50 a 2,99 casos por 100.000 habitantes).⁽³⁾

Quanto à vertente operacional do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) destaca-se o exame de contatos, indicado para aumentar a descoberta oportuna de novos casos da doença. No final de 2015, a análise da proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes – 2013 para os casos multibacilares e 2014 para os paucibacilares - revelou que, no município do Rio de Janeiro, apenas 63,6% desses contatos haviam sido examinados. Nove áreas programáticas (AP) também apresentaram resultados situados nessa faixa, variando de 44,9% e 73,3% entre elas. Apenas uma AP alcançou 100% de contatos.⁽³⁾

Nas Policlínicas e Centros Municipais de Saúde (CMS) os profissionais enfrentam problemas na assistência, no que concerne aos casos de hanseníase de baixo risco quando os encaminham para tratamento e seguimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois há incerteza sobre o acolhimento e a adesão dos usuários à terapêutica. De maneira geral, “eles não aceitaram” continuar ou retomar o tratamento em outros serviços. Os profissionais ao receberem pessoas para tratamento pouco utilizam estratégias de fortalecimento de vínculo e de articulação com a saúde mental nos casos de drogaditos ou psicopatas.⁽⁴⁾

Outras dificuldades se referem à concepção equivocada dos profissionais que consideram que a promoção de saúde não inclui a atenção à hanseníase; ao receio do contágio no atendimento das pessoas com hanseníase e a alegação de que a carga de trabalho excessiva inviabiliza o acolhimento dessas pessoas e suas famílias. Quanto ao processo de trabalho, chama atenção o relato da diretora de um CMS em relação às enfermeiras que atuam no serviço: “Elas estão muito envolvidas com o acolhimento e, portanto, não conseguem mais acompanhar as atividades dos Programas, não conseguem mais acompanhar os Programas de perto, deixam o Programa de lado, a dedicação aos Programas diminuiu, sala de espera e grupos diminuiram”.⁽⁵⁾

Nota-se, que a partir dos encontros com as pessoas acometidas pela hanseníase, necessários ao processo terapêutico, os enfermeiros têm possibilidade de interagir com os usuários e construir uma relação de cuidado sustentada no agir autêntico e humanizado. Observa-se, porém, que, muitas vezes, os profissionais perdem essa possibilidade de uma atuação intersubjetiva, na medida em que reduzem o seu agir ao fazer técnico e normativo.

Para a reconstrução de práticas em saúde pautada no cuidado que visa a cura da pessoa acometida por doença infecciosa e o restabelecimento do equilíbrio da saúde, as opiniões dos profissionais de saúde devem ser valorizadas no que se refere às suas ações, na medida em que podem ajudar cada usuário no processo de recuperação. Em se tratando do atendimento dos usuários e tendo em vista a ESF como modelo substitutivo de atenção à saúde

no qual a integralidade do cuidado deve ser a tônica nos serviços de saúde, quais experiências assistenciais dos enfermeiros no PCH caracterizam-se como diferenciais?

A partir das situações apresentadas, este artigo tem como **objetivo** analisar a prática de enfermeiros na experiência de cuidar de pessoas com hanseníase em serviços de saúde do município do Rio de Janeiro.

Métodos

Estudo qualitativo desenvolvido nas áreas programáticas de saúde (AP) 5.3, 3.3 e 3.1 do Município do Rio de Janeiro, que apresentaram alto ou médio coeficiente de detecção de hanseníase em 2014, a saber: 15,20; 4,77 e 4,85 para cada 100 mil habitantes respectivamente.⁽⁵⁾ Foram selecionados serviços com os seguintes perfis: exclusivamente ESF, serviços com clínicas especializadas e unidades mistas que se caracterizam pela coexistência da ESF e do modelo tradicional de atendimento.

Participaram da pesquisa dezenove enfermeiros que atuavam nos serviços de Atenção Primária e Secundária destas áreas. Os critérios de inclusão definidos foram possuir experiência de pelo menos cinco anos no acompanhamento de pessoas que receberam diagnóstico de hanseníase e, qualificação técnica por treinamento específico. Como critério de exclusão, estar em afastamento laboral durante toda a etapa de coleta de dados que ocorreu no período de fevereiro de 2015 a março de 2016.

Inicialmente, os responsáveis pelas unidades de saúde foram contactados para apresentação dos objetivos da pesquisa e dos pareceres favoráveis da Gerência Municipal do Programa de Hanseníase. Este encontro foi o primeiro passo na identificação dos profissionais que poderiam participar da pesquisa.

A entrevista semiestruturada com roteiro de questões foi a técnica de coleta de dados utilizada. Neste tipo de entrevista abre-se a possibilidade ao entrevistado de discorrer sobre o tema em pauta, sem se prender à indagação formulada. Trata-se de uma conversa com finalidade, que permite acesso aos fatos relatados pelos entrevistados.⁽⁶⁾

As entrevistas foram agendadas em comum acordo com os participantes e gravadas com autorização dos mesmos. Para manutenção do anonimato os enfermeiros foram identificados com a letra E seguida do número da entrevista, que variou de um a dezenove.

A suficiência dos dados foi determinada pelo critério de saturação, quando novos elementos não emergiram nas respostas dos profissionais. Tal critério implica em um conhecimento formado pelo pesquisador no campo, de que se compreendeu a lógica interna do grupo, ou ainda, pelos indícios oriundos do material empírico, sem recorrência de novos significados sobre o fenômeno pesquisado nos discursos.^(7,8)

A análise dos dados utilizou a hermenêutica filosófica, recurso para compreensão do sentido que ocorre na comunicação entre os humanos e tem a linguagem como meio e objeto de experiência que possibilita o entendimento e compreensão.⁽⁹⁾ Na primeira etapa houve a transcrição das entrevistas seguindo-se de leituras repetidas das mesmas, com posterior organização dos trechos que continham similaridade de conteúdo, formando unidades de significados.

Na segunda etapa procedeu-se a interpretação dos discursos na busca pelos sentidos. Foram considerados os pontos de vista das pesquisadoras uma vez que, ao procurar compreender algo que lemos, antecipamos um sentido para o todo a partir de uma projeção alicerçada nas pré-compreensões do interprete, esse projetar é confrontado com o próprio texto. A interpretação refere-se à recontextualização do objeto da interpretação no horizonte do interprete.⁽⁹⁾

Tomamos como referência o círculo hermenêutico como modo reflexivo de compreensão dos sentidos que emanam de um texto. Tal compreensão só é possível pelo movimento que se empreende com a leitura das partes do texto e do seu todo e a partir dos conceitos preexistentes do interprete, da antecipação de um sentido para o todo, que é sistematicamente revisto a partir da penetração posterior no sentido. Assim, um sentido novo é construído, produzido pela compreensão de um texto interpretado.⁽¹⁰⁾

A pesquisa foi submetida à apreciação dos Comitês de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery-Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sendo aprovada com os pareceres 905.240 e 956.763 respectivamente.

Resultados e Discussão

Os enfermeiros entrevistados atuavam em quatorze unidades de saúde. Com relação as características sociais, dezoito eram do sexo feminino e um do sexo masculino; seis enfermeiros apresentavam idade entre 30 a 39 anos, doze entre 40 a 59 anos e um com mais de 60 anos. Quanto à AP de atuação quatro enfermeiros eram lotados na AP 3.1, três na AP 3.3 e doze na 5.3. Em relação ao tempo de trabalho na APS: oito tinham entre cinco e dez anos e onze com mais de dez anos. Nove tinham atuação entre cinco e dez anos, dez com mais de dez anos no PCH e todos informaram ter participado de capacitação. Doze foram treinados e treze inseridos em cursos de atualização. A partir das informações contidas nos discursos dos enfermeiros, constituíram-se duas categorias empíricas que conformaram dimensões analíticas para este grupo.

Categoria 1: Para os enfermeiros, o atendimento da pessoa com hanseníase perdeu em qualidade

Ao serem questionados sobre seu trabalho no serviço de saúde, os enfermeiros responderam que há pouca atenção às pessoas com hanseníase e que tal situação decorre da sobrecarga de trabalho e da multiplicidade de atividades que assumem. Acreditam que há perdas em relação à descoberta de casos novos e ao seguimento do tratamento pois, em muitas vezes, o atendimento limita-se à ministrar a dose supervisionada sem uma avaliação ampliada do usuário.

[...] Hoje eu faço porta de entrada, hoje eu atendo esporotricose, tuberculose, estou na vacina, estou na hipertensão, estou no diabetes, na abordagem sindrômica, estou no acolhimento, estou na supervisão. E4

[...] Aí a pessoa dá a dose mas, não pergunta como o doente está. [...] você vê que outras pessoas limitam-se a dar a dose. [...] Eu acredito que existem pessoas que não estão sendo detectados. [...] E, às vezes, os relatos são mínimos tipo: “Administrada a dose”. [...] As pessoas não se envolvem mais. [...] As pessoas estão muito no automático. E12

Para os enfermeiros, a atenção aos usuários com hanseníase está reduzida à uma abordagem que privilegia a impessoalidade no modo de assistir, o que resulta de deformações na gestão do sistema de saúde e no processo de trabalho, produzindo insatisfação para ambos e pouca consideração das particularidades. Entendem esse modo como uma perda de qualidade da atenção, uma subtração do direito ao cuidado. O modelo biomédico hegemônico ainda é determinante no cotidiano das práticas assistenciais embora, estejam sendo implementadas políticas públicas estruturantes para além da racionalidade técnica, insuficientes para modificar a dinâmica dos serviços de saúde.⁽¹¹⁾

Os resultados mostraram não haver sintonia entre as ações preconizadas e as realizadas no PCH, o que não se coaduna com a prática social da enfermagem.⁽¹²⁾ Os enfermeiros passaram a realizar as atividades mais gerais, voltadas ao acolhimento de todos os usuários do serviço, não apenas com foco nas atividades específicas do PCH. Parece estar mais difícil transcender à dimensão normativa em direção à criação de vínculos, devido ao afastamento oriundo das rotinas de trabalho da ESF, que tem a primazia pelo atendimento dos casos de baixo risco que cursam sem intercorrência.⁽¹³⁾

Muitas equipes da ESF, segundo o relato dos enfermeiros, não têm assumido o cuidado às pessoas com hanseníase devido a rotatividade que existe na ESF; a inexperiência de médicos quanto ao diagnóstico e tratamento; a baixa credibilidade na cura e a pouca discussão nos serviços sobre a situação desses usuários.

[...] eles (profissionais da ESF) não se apropriam desse paciente. [...] Eles acham muito difícil, e dizem sempre quando eu vou dar treinamento para médico “Ai! Hanseníase é muito difícil!”. [...] enfermeiro? Eles não fazem a vigilância do paciente, eu

acho que eles não se apropriam dos pacientes. Eles não acham que o paciente pertence à equipe. E5

[...] Eu era tida como enfermeira referência e nunca fui chamada para nada em relação à hanseníase. Nunca me solicitaram uma baciloscopia, nunca me solicitaram para tirar uma dúvida, uma avaliação, nunca. Eu cheguei num treinamento, [...] eles não sabiam que eu era enfermeira, que fazia tantos procedimentos [...] E13

Os resultados desta investigação assemelham-se ao do estudo avaliativo realizado em Pernambuco, que buscou compreender como profissionais da ESF que foram treinados percebem os efeitos individuais e organizacionais do treinamento de hanseníase. O estudo mostrou que enfermeiros e médicos apresentam insegurança em assumir a responsabilidade pelo diagnóstico presuntivo.⁽¹⁴⁾

A dificuldade de comunicação entre profissionais de unidades primárias e secundárias foi identificada como barreira na acessibilidade e problema na avaliação dos usuários durante e após a PQT, descontinuando a produção do cuidado. Corroboram com os resultados deste estudo os achados da pesquisa desenvolvida em município paulista que apontou as dificuldades de integração e comunicação entre trabalhadores da Unidade Básica com os demais níveis de atenção.⁽¹⁵⁾ Tais limitações podem resultar em descrédito no modelo substitutivo de atenção à saúde tanto pelos usuários quanto pelos profissionais que se sentem impotentes diante de problemas que comprometem a integralidade.

Categoria 2: Os enfermeiros reconhecem o estigma como um problema que compromete o tratamento e a cura da hanseníase

A fragilização dos usuários, em decorrência do preconceito social que vincula a hanseníase à “lepra” foi um aspecto central no discurso dos enfermeiros.

[...] porque, justamente, ele (o paciente) não quer que as pessoas saibam, com medo do estigma e da rejeição. [...] as pessoas têm medo, do isolamento, o paciente já tem medo do isolamento. Então, é uma coisa dolorosa. E3

A gente senta, conversa, [...] com a esposa, com o marido, conversa com a família. E9

Eu acredito que ainda há um preconceito muito grande quando você fala em hanseníase, apesar de ter mudado o nome e tudo, na verdade remete à lepra. Essa doença tem o estigma ainda hoje, apesar da poliquimioterapia e de tudo o que se tem feito da cura, as pessoas ainda falam assim “Ah! É leproso!”. E12

Os enfermeiros reconheceram a complexidade da hanseníase e ser quase impossível ao usuário não se curvar à força do estigma que afeta a normalidade do viver. A precariedade da informação sobre a patologia pode trazer prejuízos individuais e sociais, por isso costumam orientar o usuário, os familiares e os profissionais de saúde. Semelhante aos resultados deste estudo, investigação realizada em município mineiro mostrou que as reações dos doentes foram amenizadas pelo acolhimento e informação.⁽¹⁶⁾ O reestabelecimento da saúde além dos medicamentos e da informação, depende do fortalecimento das relações sociais o que é pouco abordado no serviço.

O adoecimento significa a saúde perdida e está relacionado a um distanciamento da naturalidade cotidiana. Admitir para si mesmo e para outrem que encontra-se acometido pela hanseníase, afeta a pessoa em diferentes dimensões, sendo que calar-se socialmente ou negá-la são atitudes protetivas.⁽¹⁷⁾

Os episódios de discriminação relativos à hanseníase não se expressam apenas fora do ambiente assistencial. Os enfermeiros identificaram que eles também se fazem presentes nos serviços de saúde, pois muitos profissionais manifestam atitudes de medo do contágio e rejeição ao usuário nos atendimentos.

[...] além de você tratar a doença você também tem que trabalhar com o estigma que essa doença traz, com o preconceito, você tem que trabalhar as equipes. [...] A gente não pode continuar vendo as coisas em caixinhas, a coisa tem que ser ampliada.. E5

Ela (farmacêutica) achou estranho e não deu a medicação, mas, ao mesmo tempo ficou com medo [...] Medo de ser contaminada, tanto que ela falou: “Ele não tem aquela doença. Não tem a hanseníase? Ele veio diretamente falar comigo: “Eu estou grávida”. Então, ela ficou muito assustada. Aí eu percebi que ela estava com medo e conversei com ela. E8

Por mais que os treinamentos sejam bem elaborados, a possibilidade de contaminação no trabalho permeia o imaginário de alguns profissionais, que não se sentem seguros em seguir as recomendações de biossegurança porque consideram que a exposição ao bacilo durante o atendimento é alta. O medo da contaminação produz um tensionamento entre seguir a orientação técnica e a autoproteção o que se reflete no modo distanciado do atendimento, o que é percebido pelos doentes.⁽¹⁸⁾

O preconceito e a segregação da pessoa com hanseníase pelo profissional de saúde contradiz o que determina a Política de Humanização do SUS.⁽¹⁹⁾ Nota-se, porém, tais atitudes se expressam também em outros contextos assistenciais como nas ações de controle da tuberculose e nas doenças mentais. A naturalização da discriminação pelos profissionais de saúde não deve ser admitida, ao contrário, deve ser motivo de debate nos serviços de saúde para que não se perpetue e que os grupos vulneráveis sejam protegidos pró-ativamente.^(20,21)

Conclusão

Os enfermeiros ressaltaram que nos serviços o atendimento das pessoas com hanseníase perdeu em importância e qualidade sendo reduzido à uma ação eventual, distanciada. Para vencer a cultura curativista e imediatista, é importante a valorização das atividades de promoção à saúde em relação às demais, pois estas frequentemente ficam a cargo do enfermeiro. Na maioria dos serviços, outros profissionais parecem não priorizar a tais ações o que resulta em pouca participação dos mesmos. No discurso dos enfermeiros da atenção primária e secundária de saúde evidenciou-se que a discriminação da pessoa atingida pela hanseníase ainda compromete o tratamento, e está presente também nas atitudes e no comportamento de afastamento dos profissionais de saúde de diferentes categorias. Para superar esta dificuldade valer-se das redes sociais de apoio, pode ser uma estratégia de fortalecimento à prática dos enfermeiros com suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que tem papel fundamental na

assessoria das equipes. O cuidado centrado na pessoa é aspecto central no reestabelecimento da saúde, contribuindo para a retomada da plenitude daquele que teve sua naturalidade afetada pelo adoecimento. Potencializar o envolvimento da família no cuidado às pessoas com doenças crônicas, estabelecer laços com as equipes de outras unidades de saúde que são co-responsáveis pela atenção integral são práticas que devem fazer parte do cotidiano daqueles que atuam no complexo espaço assistencial.

Colaborações

Silva MCD e Paz EPA responsabilizaram-se igualmente pela concepção do manuscrito; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Informe Técnico Campanha Nacional de Hanseníase, Vermínoses, Tracoma e Esquistossomose 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [citado 2017 Jan 15]. Disponível em: http://www.cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por_s8b5.pdf.
3. Rio de Janeiro (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Sub-Secretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Superintendência de Atenção Primária de Saúde, Coordenação de Linha de Cuidado e Programas Especiais. Gerência de Área Técnica de Doenças Dermatológicas Prevalentes. Situação epidemiológica. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro; 2016.
4. Rio de Janeiro (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Sub-Secretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Superintendência de Atenção Primária de Saúde, Coordenação de Linha de Cuidado e Programas Especiais. Gerência de Doenças Dermatológicas Prevalentes. Relatório de supervisão. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro; 2014.
5. Rio de Janeiro (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Promoção Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Superintendência de Atenção Primária, Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais, Gerência de Doenças Dermatológicas Prevalentes. Acompanhamento de hanseníase 2014. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro; 2015.
6. Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
7. Campos DA, Rodrigues J, Moretti-Pires RO. [Research in public health how social change instrument: a proposal based on the hermeneutic-dialectical thinking]. Saúde Transf Soc. 2012; 3(4):14-24. Portuguese.

8. Minayo MC. [Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies]. *Rev Pesq Qualit.* 2017; 5(7):1-12. Portuguese.
9. Schmidt LK. *Hermenêutica*. [Traduzido por Fábio Ribeiro]. 2a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.
10. Silva RS. [The hermeneutic circle and the distinction between the humanities and natural sciences]. *Ekstasis.* 2013; 1(2): 54-72. Portuguese.
11. Fertoni HP, Pires DE, Biff D, Scherer MD. [Health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(6):1869-78. Portuguese.
12. Dalla Nora CR, Zoboli EL, Vieira MM. [Moral sensitivity in primary health care nurses]. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(2):308-16. Portuguese.
13. Rio de Janeiro (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Superintendência de Atenção Primária Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais. *Linha de Cuidado da Hanseníase.* 2010 [citado 2017 Fev 23]. Disponível em: <http://docplayer.com.br/2120478-Linha-de-cuidado-da-hanseníase.html>.
14. Souza AL, Feliciano KV, Mendes MF. [Family Health Strategy professionals' view on the effects of Hansen's disease training]. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(4):610-8. Portuguese.
15. Macedo LM, Martin ST. [Interdependence between the levels of care in Brazilian Health System (SUS): meanings of integrality reported by primary care workers]. *Interface.* 2014; 18(51):647-59. Portuguese.
16. Silveira MG, Coelho AR, Rodrigues SM, Soares MM, Camillo GN. [Hansen's disease patients: psychological impact of diagnosis]. *Psicol Soc.* 2014; 26(2):517-27. Portuguese.
17. Gadamer HG. *O Mistério da Saúde: O cuidado da Saúde e a Arte da Medicina.* Lisboa: Edições 70; 2009.
18. Boccolini CS, Boccolini PM, Damascena GN, Ferreira AP, Szwarcwald CL. [Factors associated with perceived discrimination in health services of Brazil: Results of the Brazilian National Health Survey, 2013]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(2):371-8. Portuguese.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
20. Garcia MC, Cirino ID, Enders BC, Menezes RM. [Incorporation of control actions of tuberculosis in primary health care and its context]. *Rev Enferm UFPE.* 2013; 7(Esp):6294-302. Portuguese.
21. Donda P. *Percepção de profissionais de saúde de três municípios sobre o atendimento à hanseníase [dissertação].* São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP; 2016.