



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

LUAN VINICÍUS GONÇALVES DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE
HANSENÍASE**

**ARIQUEMES - RO
2023**

LUAN VINICÍUS GONÇALVES DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE
HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma Thays Dutra Chiarato Veríssimo.

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237a Santos, Luan Vinícius Gonçalves dos.

Atuação do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção de hanseníase. / Luan Vinícius Gonçalves dos Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

41 f.

Orientador: Prof. Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Mycobacterium leprae. 2. Doenças Crônicas. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Prevenção em Saúde. I. Título. II. Veríssimo, Thays Dutra Chiarato.

CDD 610.83

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

LUAN VINÍCIUS GONÇALVES DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE
HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma Thays Dutra Chiarato Veríssimo.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma Thays Dutra Chiarato Veríssimo
UNIFAEMA

Prof. Ma Sonia Carvalho de Santana
UNIFAEMA

Prof. Ma Jessica de Sousa Vale
UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, a Deus por ter me concedido saúde, força e proteção. Por ter me guiado em segurança por todos esses anos entre ir e vir para os estudos. Por me abençoar e ser fiel a mim mesmo quando não merecia.

A minha família em geral, mas especialmente Renilda Pereira dos Santos, mãe querida, que me apoiou e me incentivou dar sempre o meu melhor, me mostrando que eu sou capaz. Sua mão e carinho se fizeram presente em todas as etapas, me mostrando que estava disposta e disponível para compartilhar das minhas alegrias e angústia. A quem eu sempre me espelhei e quem eu amo com todo meu coração. Toda minha dedicação vem de você mãe que foi meu principal pilar na graduação.

A minha eterna gratidão aos colegas e irmãos de graduação, Fernanda Carvalho, Hudson e Pâmila que além de serem meus grandes amigos são meus apoiadores. Me deram todo apoio e se disponibilizaram a estar comigo em meus estudos. Essa conquista é nossa!

Também aos meus amigos e colegas que me auxiliaram ao longo do caminho, trazendo alegria, superação em nossa parceria na vida acadêmica e pessoal.

Quero também agradecer a equipe da Biblioteca Julio Bordignon, sempre disponíveis com o conhecimento necessário, levando-me buscar sempre adquirir um maior aprendizado.

Aos professores por incansável esforço para com meu aprendizado. Professora Sonia Carvalho de Santana, que me inspirou à escolha do tema, mostrando como o enfermeiro promove cuidado; professora Thays Chiarato Veríssimo, por acolhimento, repreensões e não desistir para que eu concluísse a graduação. Aos demais professores e colaboradores UNIFAEMA, pois com seus gestos, sorrisos e palavras de sabedoria contribuíram com meu aprendizado. Obrigada por todo apoio e compreensão.

Gratidão, não seria a melhor palavra, mas registro respeito em especial a minha orientadora de TCC que me motivou a não desistir após chegar tão longe no caminho para o meu futuro, agradeço a oportunidade de aprender com cada um.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse sonho. A minha eterna gratidão a todos!

RESUMO

A hanseníase é uma doença conhecida desde a antiguidade, sendo infectocontagiosa de evolução crônica e transmissível, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que acomete a pele com lesões cutâneas, mucosas e as regiões periféricas do corpo. Desde seu surgimento até os dias atuais houve grandes avanços no seu diagnóstico e tratamento, porém é considerada uma doença negligenciada e um problema de saúde pública. Esse estudo teve como objetivo destacar a potencialidade da atuação do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da hanseníase. A metodologia selecionada foi a revisão bibliográfica de caráter descritivo a partir da base de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais, Boletim Epidemiológico e Protocolos disponíveis no Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram publicações do ano de 2013 a 2023. Os descritores em Saúde (DeCS) foram Hanseníase; Diagnóstico; Prevenção; Promoção; Enfermagem. Os resultados apontam a Atenção Primária em Saúde como principal porta de entrada para a promoção de saúde, prevenção e tratamento assim como o acompanhamento pós-alta por cura em Hanseníase. Diante desse estudo observou-se a importância da atuação dos enfermeiros, sendo primordial atualização constante, observância de protocolos atualizados, bem como envolvimento em equipe interdisciplinar para o diagnóstico, tratamento e monitoramento, com vista a alcançar a interrupção da cadeia de transmissão, minimizar sequelas e estigma da pessoa acometida pela hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Diagnóstico; Prevenção; Promoção; Enfermagem.

ABSTRACT

Leprosy is a disease known since ancient times, being infectious with a chronic and transmissible evolution, caused by the *Mycobacterium leprae* bacillus that affects the skin with cutaneous lesions, mucous membranes and peripheral regions of the body. Since its emergence to the present day, there have been great advances in its diagnosis and treatment, but it is considered a neglected disease and a public health problem. This study aimed to highlight the potential of nurses' role in health promotion and leprosy prevention. The methodology selected was a descriptive bibliographic review based on databases available in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuals, Epidemiological Bulletin and Protocols available at the Ministry of Health. The inclusion criteria were publications from 2013 to 2023. The descriptors and Health were Leprosy; Diagnosis; Prevention; Promotion; Nursing. The results point to Primary Health Care as the main gateway to health promotion, prevention and treatment, as well as post-discharge monitoring for a cure for Leprosy. In view of this study, the importance of nurses' performance was observed, with constant updating, observance of updated protocols, as well as involvement in an interdisciplinary team for diagnosis, treatment and monitoring being essential, with a view to achieving interruption of the transmission chain, minimizing sequelae and stigma of the person affected by leprosy.

Keywords: Leprosy; Diagnosis; Prevention; Promotion; Nursing.

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde

BCG – Bacilo Calmette Guérin

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CSPAPH - Caderneta de Saúde da Pessoa Acometida pela Hanseníase

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

OMS -Organização Mundial da Saúde

PNCH – Programa Nacional de Controle da Hanseníase

PQT -U – Poliquimioterapia

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Número de novos casos de hanseníase na população em geral e em menores de 15 anos.....	21
Figura 2 Teste de sensibilidade térmica.....	25
Figura 3 Teste de sensibilidade dolorosa na hanseníase.....	26
Figura 4 Apresentação de lesões cutâneas da hanseníase.....	28
Figura 5 Características da classificação.....	29
Figura 6 Esquema de tratamento da hanseníase.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Geral.....	14
1.2.2 Específicos	14
1.2.3 Hipótese.....	14
2 METODOLOGIA	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 CONCEITO E HISTORICIDADE DA HANSENIASE	16
3.1.1 Contexto histórico da doença.....	16
3.1.2 Dados epidemiológicos.....	18
3.2. BASES PROTOCOLARES EM HANSENIASE	21
3.2.1 Promoção de Saúde.....	23
3.2.2 Diagnóstico.....	24
3.2.3 Classificação e Forma Clínica.....	27
3.2.4 Tratamento.....	30
3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE HANSENIASE	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. De acordo com Jesus (2023), em 1873 a hanseníase foi descrita pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, sendo um bacilo álcool-ácido resistente, ou seja, um parasita intracelular de preferência pelas células de Schwann e a pele, principalmente por células dos nervos periféricos, segundo Veloso *et al.* (2018), o período de propagação é lento variando de 11 a 16 dias e seu tempo de incubação para os primeiros sintomas é entre dois e cinco anos.

Segundo o Ministério da Saúde (2023), essa patologia gera danos irreversíveis à saúde pública do país, sendo que o Brasil ocupa a segunda posição mundial de com mais novos casos de hanseníase, sendo esta de notificação compulsória e investigação obrigatória. O homem é o único transmissor e receptáculo do bacilo de hansen e a forma de transmissão mais comum são pelas vias aérea superiores.

Em 1873 houve a descoberta do bacilo causador desta patologia pelo norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, de onde veio o termo técnico da época “Mal de Hansen”, descartando as teorias da época, em que se acreditava que a doença era hereditária, e para outros era sinônimo de pecado divino.

A OMS (2022) divulgou dados que os únicos países do mundo a registrarem mais de 1000 casos de incapacidades de grau 2, foram: Índia com 1,863 e o Brasil com 1,737. Em 2021, houve 9,052 casos novos de diagnósticos de hanseníase em menores de 15 anos no mundo, desses, 761 foram diagnosticados no Brasil.

Em relação à manifestação clínica, o indivíduo pode apresentar manchas com pigmentação distinta (esbranquiçada, avermelhada, amarronzada); áreas da pele com alteração de sensação (térmica, dolorosa, tátil); nervos periféricos comprometidos em relação a função sensitiva, motora e/ou autonômica; sensação de formigamento e/ou fisgada; áreas com perda de pelos, diminuição do suor e nódulos no corpo, entre outros (BRASIL, 2017).

O diagnóstico é clínico e epidemiológico, com exame físico geral e dermatoneurológico. Nesse ainda, é feita a classificação de acordo com a região anatômica e/ou tronco nervoso comprometido, sendo paucibacilar com apenas uma localização e multibacilar com duas ou mais. No Brasil a hanseníase faz parte das doenças de notificação compulsória e investigação obrigatória, por isso é preenchido uma ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para todo caso

confirmado (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). É importante ressaltar que é uma doença curável, e tem como tratamento a poliquimioterapia medicamentosa, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde é realizado o acompanhamento ambulatorial do indivíduo por meio de unidades básicas de saúde ou locais de referência. Além disso, logo após o início do tratamento o indivíduo para de transmitir o bacilo e, em geral, o tempo de tratamento pode variar de seis meses a um ano, podendo prolongar caso não seja realizado corretamente (BRASIL, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pela necessidade de conscientização da população e dos profissionais de enfermagem quanto a importância do exame clínico e dermatoneurológico para a descoberta e tratamento da hanseníase.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Destacar a potencialidade do enfermeiro na atuação em promoção de saúde e prevenção da hanseníase.

1.2.2 Específicos

Contextualizar hanseníase a partir do conceito, historicidade e epidemiologia;

Discorrer sobre bases protocolares da hanseníase;

Sugerir medidas de atuação do enfermeiro dentro dessa temática.

1.2.3 Hipótese

Por ser uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen de manifestação lenta e que, por não tratamento pode ocasionar sequelas e deformidades; a descoberta precoce e com tratamento leva a cura e interrompe o ciclo de transmissão. Essa doença se manifesta por lesões na pele como manchas esbranquiçadas ou avermelhadas perdendo a sensibilidade nesta região do corpo, com mais frequência na face, orelhas e costas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo realizado por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Librari (SciELO), e Ministério da Saúde (MS), National Library of Medicine (PubMed), entre as datas de 2013 a 2023. O presente trabalho de conclusão de curso-TCC usou como referências artigos científicos e manuais.

A busca dos dados foi realizado por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando os operadores booleano “AND” e “OR”, sendo descrito na versão português da seguinte forma: Hanseníase; Diagnóstico; Prevenção; Promoção; Enfermagem. na versão inglês: ‘Leprosy; Diagnosis; Prevention; Promotion; Nursing.

Para os critérios de elegibilidade foram utilizados estudos sobre Hanseníase.

Os critérios de inclusão foram: Data de publicação entre 2013 a 2023 tipo de estudo metanálise, revisões sistemáticas, revisão de literatura, prospectivos e randomizados; estudo de caso. Idioma, português, inglês.

Para os critérios de exclusão foram: Artigos publicados anterior a 2013, artigos sem acesso livre, fuga do tema, temas que não atenderam a temática e que não tinham a disponibilidade completa do texto.

Foram utilizados **36** Materiais dos quais **16** artigos (45%), **13** manuais do MS (36%) e **7** trabalhos acadêmicos (TCC e dissertações) (19%).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONCEITO E HISTORICIDADE DA HANSENIASE

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. De acordo com Jesus (2023), em 1873 a hanseníase foi descrita pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, sendo um bacilo álcool-ácido resistente, ou seja, um parasita intracelular de preferência pelas células de Schwann e a pele, principalmente por células dos nervos periféricos, segundo Veloso *et al.* (2018), o período de propagação é lento variando de 11 a 16 dias e seu tempo de incubação para os primeiros sintomas é entre dois e cinco anos.

Sendo uma doença de começo assintomático, o diagnóstico tardio leva a uma série de problemas à saúde pública, acometimento de diversas situações clínicas de incapacidades.

3.1.1 Contexto histórico da doença

A hanseníase, lepra ou mal de lázaro como era conhecido, era uma moléstia que acometia a população em geral, associada a ideia de pecado como narra as escrituras bíblicas, pois simbolizava para os religiosos como castigo divino ou impureza, sempre tratada com muito preconceito e estigma pelas pessoas. Segundo o Ministério da Saúde (2023), a relatos do surgimento dessa enfermidade desde a antiguidade entre o III e IV século a.C. originando-se no oriente médio e se proliferando pelo mundo por povos nômades e navegadores no século I e III d.C. contudo somente na idade média entre os séculos V e IV houve a criação dos primeiros leprosários, de acordo com gregório de tours.

Segundo Barros (2019), na idade média a hanseníase era considerada como uma doença hereditária, acreditava que seu contágio era através do clima e a má alimentação. Com falta de conhecimento e tratamento, a população doente sofria grande retalhação dessa enfermidade pela sociedade, onde os enfermos eram considerados impuros e pecadores sendo excluídos da sociedade e colocados em leprosários.

Para Santos (2014), a lepra na idade média principalmente na Europa era uma moléstia que por muito tempo era incurável, o que forçava o isolamento destes em

leprosários, e muita das vezes os doentes eram obrigados a carregar sinos para anunciar sua chegada.

A história da hanseníase no Brasil foi escrita mais pelo afastamento dos portadores da doença do que pelo um tratamento humanizado, sendo estes colocados em locais inapropriados, conhecido como colônias, tendo seus pertences queimados, de acordo com Ferreira (2019).

Em terras brasileiras a chegada da hanseníase é datada desde 1496 através de pessoas que vinham da Holanda, França, Espanha e Portugal, gerando focos endêmicos desta doença, porém só em 1600 foram relatados os primeiros casos na cidade do Rio de Janeiro (FERREIRA,2019).

Em 1714 no Recife foi construindo o primeiro leprosário, posteriormente outros estados adotaram as mesmas medidas de afastamento, sendo estes em São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Rio grande do Sul, Pará. Os principais locais onde eram colocados esses doentes, conhecidos como asilos ou leprosários, com o passar dos anos ficou conhecidas como hospitais, sendo controlados pela igreja.

Somente em 1873 houve a descoberta do bacilo causador desta patologia pelo norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, de onde veio o termo técnico da época "Mal de Hansen", descartando as teorias da época em que se acreditava que a doença era hereditária, e para outros era sinônimo de pecado divino.

A palavra "lepra" e as derivadas, como "leproso", não podem ser utilizadas no Brasil desde 1995. A Lei nº9.010, de março daquele ano, sancionada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, determina:

Art. 1º O termo "Lepra" e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros.

A Lei descreve, inclusive, a terminologia oficial a ser utilizada: hanseníase, doente de hanseníase, hansenologia, hansenologista, hansenico etc., tamanha é a gravidade do preconceito sobre a vida social e profissional dessas pessoas, sobre seus familiares, chegando, inclusive, a dificultar seriamente o enfrentamento da doença.

Sobre isso destaca Ribeiro,2021:

Por consequência de sua historicidade, foi construído um estigma social, no qual acredita-se que a hanseníase é transmitida pelo contato, e que esta doença é incurável (BRASIL, 2020). Uma das medidas para o combate dessa problemática foi a Lei nº 9.010/95 que substituiu obrigatoriamente em todos os documentos governamentais o nome. “Lepra” e seus derivados pra Hanseníase (BRASIL, 1995). Uma vez que este estigma gera barreiras para o tratamento dos indivíduos infectados, tanto seu início quanto continuidade, bem como para seu diagnóstico (BRASIL, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

3.1.2 Dados epidemiológicos

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica e transmissível, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que afeta as regiões periféricas do corpo como, pele, mãos, braços, pernas, mucosas, pés e os olhos e podendo afetar regiões neurais levando a danos irreversíveis, sua transmissão é pelas vias respiratória superiores após contato prolongado em que um paciente multibacilar sem tratamento conviva ou esteja em contato prolongado com um indivíduo , que até os dias atuais é um problema de saúde pública no Brasil (Ministério da Saúde, 2023).

De acordo com o boletim epidemiológico de hanseníase, realizado através da coleta de dados no Sistema Nacional de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), (Ministério da Saúde, 2023) em 2021, 106 países notificaram a OMS 140.594 novos casos dessa patologia no mundo tendo um aumento de 10,2% ao ano anterior, sendo que Brasil ocupa a segunda posição global de notificação de novos casos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2022) divulgou dados que os únicos países do mundo a registrarem mais de 1000 casos de incapacidades de grau 2, foram a Índia com 1,863 e o Brasil com 1,737. Em 2021 houve 9,052 casos novos de diagnósticos de hanseníase em menores de 15 anos no mundo, desses 761 foram diagnosticados no Brasil.

Nos últimos anos observou-se uma queda nos números de notificações e diagnósticos de hanseníase, mas isso se deve ao impacto do Covid-19 que gerou diminuição em todos os programas de controle da hanseníase no Brasil. Em decorrência do impacto pandêmico, ocorreu desabastecimento, em março de 2020 houve pela primeira vez a falta de poliquimioterapia (PQT), ou seja, falta de recursos

para o seu tratamento assim como o não monitoramento de casos de pacientes com disfunções neurais devido ao isolamento social que as autoridades sanitárias impuseram, pois, todas as medidas se voltaram para a pandemia do covid-19 (Araújo *et al.*, 2022).

É notório que a predominância de diagnósticos de hanseníase no Brasil é do sexo masculino, o boletim de epidemiologia de 2022 do (Ministério da Saúde, 2022) relata que entre 2016 e 2020 ocorreram 155,359 casos novos de diagnósticos, sendo 86,225 em homens, 55,5% do total e com maior frequência na faixa etária dos 50 e 59 anos.

De acordo com alguns autores e dados do boletim epidemiológico de 2023, as pessoas que declararam sua cor/raça na notificação de casos novos entre 2017 e 2021, foram 51,6% pardos, e 21,6% são brancos. Em relação ao grau de escolaridade no Brasil de notificação de novos casos de hanseníase a maior taxa são de indivíduos com o ensino fundamental incompleto (40,9%), já os de ensino médio completo ou ensino superior incompleto (15,1%), já os que não declararam sua cor/raça ou não possuem no sistema de informação SINAN dados sobre somam (18,3%) (Ministério da Saúde, 2023).

Mesmo durante a pandemia de covid 19, em 2020 o estado do Mato Grosso foi o estado com maior número de casos novos de hanseníase com 71,44 casos por 100,000 habitantes. A capital Cuiabá teve um registro de 29,78 casos novos por 100,000. Tocantins foi o segundo estado com mais casos novos com taxas de 53,95 por 100,00 habitantes, com sua capital Palmas tendo números muito elevados com mais de 118,51 casos por 100,000 habitantes (Ministério da Saúde, 2023).

Segundo alguns autores e dados em relação a notificação e diagnósticos da hanseníase em menores de 15 anos, se deve ao fato do seu tempo de incubação que é em torno de dois a sete anos, e o fato de serem crianças dificulta a realização dos testes rápidos de hanseníase (imunocromatográfico) e principalmente no teste de sensibilidade (Silva *et al.*, 2017). No Brasil entre 2012 e 2021 houve 17,442 novos casos de hanseníase em menores de 15 anos, redução de cerca 64% (Ministério da Saúde, 2023).

Os casos novos de grau 2 de incapacidade física diagnosticados no Brasil, com base no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) entre 2012 e 2021, foram de 19,535 casos. Desse modo pelos dados apresentados nota-se que em 2012 teve uma taxa de 11,50 por milhão de habitantes, enquanto em 2021 foram de 8,14

casos, vale ressaltar que neste mesmo período todas as regiões do Brasil tiveram variações nesse período principalmente nos últimos anos (Ministério da Saúde, 2023).

Países desenvolvidos no final do século XIX transformaram seu perfil epidemiológico em relação a doenças infectocontagiosas, antes chamadas de crônicas não transmissíveis, um marco no seu contexto histórico, em contrapartida os países subdesenvolvidos em razão das suas diferenças sociais e socioeconômicas não conseguiram essa transição (Ribeiro, 2019).

A hanseníase é uma das doenças considerada negligenciada por se tratar de uma doença infecciosa e receber poucos investimentos e incentivos para seu diagnóstico e tratamento e pela exclusão social. Com a criação do Sistema único de Saúde (SUS) e mudanças na vigilância epidemiológica, como a criação de políticas públicas e novos programas de saúde, existe uma grande demanda e falta de recursos básicos para um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo (Ribeiro, 2019).

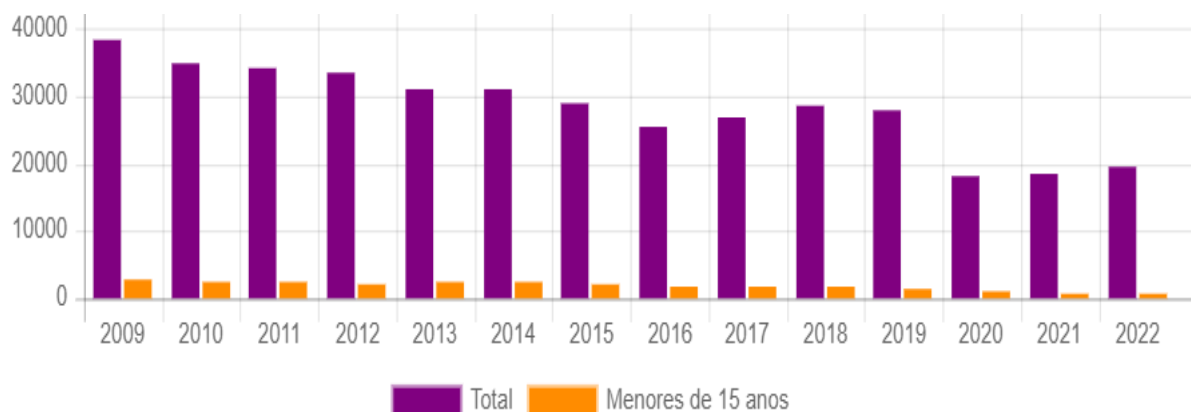
A OMS criou inúmeras estratégias e metas para a diminuição da hanseníase ao longo dos anos, na Assembleia mundial de saúde de 1991 foi definido a estratégia para “eliminar a hanseníase como problema de saúde pública”, até o ano 2000 com meta de 1/10,000 habitantes. (Ribeiro, 2019).

Nos anos de 2000 a 2005 teve como base a eliminação da hanseníase que tinha como foco a disponibilidade de recursos e informações a população sobre a hanseníase como a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento com PQT e acesso gratuito ao ser serviço básico de saúde (Ribeiro, 2019).

Nos anos de 2006 a 2010 e 2011 a 2015 entrou em vigor uma nova estratégia que tinha como foco a redução de carga da hanseníase assim como a sustentação do controle da hanseníase (Ribeiro, 2019).

A estratégia global de 2016 a 2020 tinha como foco o mundo sem hanseníase tendo como base ações voltadas para crianças, mulheres, e populações vulneráveis (OMS, 2016). A estratégia global de hanseníase de 2021 a 2030 tem como objetivo a zero hanseníase, aumentar a prevenção de hanseníase, controle de hanseníase e possíveis complicações além da prevenção das incapacidades e o combate ao estigma esses são algumas das metas da Organização Mundial de Saúde (2021).

Figura 1. Número de novos casos de hanseníase na população em geral e em menores de 15 anos



Fonte: DATH / SVSA Ministério da Saúde, 2023.

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa e de evolução lenta, tendo seu agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular com predisposição por células cutâneas e periféricas. Em países subdesenvolvidos a hanseníase é uma doença negligenciada pelo fato das desigualdades sociais e fatores como condições ambientais (Barbosa *et al.*, 2021)

Sua transmissão é por meio de secreções das vias respiratórias e gotículas de salivas de pessoas infectantes multibacilares, sem estar em tratamento, e tenha contato prolongado ou tiveram com indivíduos suscetível ao bacilo, principalmente pessoas com baixa imunidade (Ministério da Saúde, 2023).

3.2. BASES PROTOCOLARES EM HANSENIASE

A hanseníase é um grande problema saúde pública no Brasil. Se faz necessário buscar novos protocolos e melhoria das técnicas utilizadas atualmente para a exames diagnóstico, além de capacitar profissionais para essa patologia (Silva *et al.* 2021).

O diagnóstico da hanseníase é realizado através da anamnese, exame físico e exames dermatoneurológico, após a realização deste e constatado alguma lesão, alteração de sensibilidade, comprometimento dos nervos periféricos ou motoras deve ser encaminhado para a unidade e dar início ao tratamento de PQT-U (Ministério da Saúde, 2023).

Segundo Rodrigues *et al.* (2015) é imprescindível a busca ativa para a prevenção já que possibilitará encontrar novos indivíduos com sinais e sintomas precocemente, além da identificação de casos que abandonaram o tratamento ou que não fizeram uma avaliação após o tratamento, essa investigação é responsável pelas baixas taxas de incapacidades nos últimos anos mesmo o Brasil sendo uma das maiores do mundo.

A investigação busca romper a cadeia de transmissão da doença e a procura a origem do contágio, levando em consideração fatores socioeconômicos e crenças do indivíduo, de forma holística respeitando os princípios de cada indivíduo, porém o profissional de saúde deve e tem obrigação de ofertar o melhor tratamento com base na anamnese, exames dermatoneurológicos, e vacina para os contatos que tenha contato prolongado ou tiveram com o portador de hanseníase e que não apresentam sinais e sintomas da doença. Os indivíduos sem marca de cicatriz vacinal recebem (uma dose), para os com uma cicatriz vacinal de BCG (uma dose), e os com duas cicatrizes de BCG nenhuma dose. Essa vacina não é própria e específica, porém tem seu efeito de proteção (Costa, 2019).

De acordo com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) (2022), A vacina BCG-ID é recomendada para contactantes intra-domiciliar e ou social, que após exame físico dermatoneurológico não apresentam sinais e sintomas, e não se caracterize como caso suspeito. Estudos e autores relatam sua eficácia como proteção e impossibilitando sua manifestação clínica nas formas graves, também chamadas forma multibacilar.

3.2.1 O Enfermeiro e a Prevenção da Hanseníase

Desde 1962 no Brasil de acordo com as “Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País” foi intitulado medidas a serem tomadas para a prevenção de incapacidades físicas por hanseníase, gerando mudanças estratégicas para a prevenção de incapacidades geradas aos portadores do bacilo de Hansen (Santos; Ignotti, 2020).

A prevenção de hanseníase se dá por ações voltadas ao conhecimento e conscientização da população sobre a doença e sua prevenção e controle, como o autocuidado, vacinação (BCG), diagnóstico precoce, investigação de pessoas que convivem ou conviveram de forma prolongada com paciente acometidos por essa

moléstia e profissionais especializados, são algumas formas de prevenção (Oliveira, 2020).

O profissional de enfermagem tem o conhecimento das angústias e preconceitos que permeiam na sociedade até os dias atuais, o que envolve o estigma social que é a hanseníase, e o efeito de isolamento que provoca no paciente, por isso faz se necessário que o profissional dialogue e compartilhe informações com o paciente para a realização do diagnóstico precoce (Santana *et al.* 2022).

No Brasil cerca de 60% a 80% dos diagnósticos de hanseníase advém das consultas médicas e de enfermagem, entre o enfermeiro e paciente, principalmente no momento da anamnese. Durante o tratamento o profissional deve elucidar qualquer dúvida acerca da doença, assim como, estar atento as ansiedades e queixas e instruir o paciente sobre ao autocuidado e como deverá ser a administração de medicamentos PQT-U, além de informar sobre os seus efeitos (Santana *et al.* 2022).

3.2.2 Promoção de Saúde

A promoção de saúde é o conjunto de políticas, planos e programas de saúde pública, com ações individuais e coletivas, voltadas para evitar que as pessoas se exponham a situações que possam causar doenças. Já saúde, é considerada não somente a ausência de doença, mas como um estado de bem-estar na melhoria da qualidade de vida das pessoas em um modo geral. Ações de promoção de saúde como divulgações nos mais variados meios de comunicação, visitas domiciliares com orientações sobre os riscos de contração do bacilo de Hansen, assim como os sinais e sintomas e diagnóstico precoce são fatores importantes para a disseminação desta doença, como a quebra do estigma e exclusão social (Oliveira, 2015)

Na Atenção Primária de Saúde (APS) existem alguns ações para a eliminação da hanseníase , essas ações são orientadas pelo programa de controle da hanseníase, direcionado para as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com uma equipe multidisciplinar, que fazem busca ativa com os mais variados grupos familiares, com abrangência em diversas especialidades e investigação holística e individual para cada caso (Souza *et al.*, 2017).

A promoção de saúde ganha mais espaço na atenção primária, pois, a equipe de saúde da unidade trabalha em ações educativas através de palestras,

capacitações, atividades de inserção dos acometidos pela doença, nos programas de PSE nas escolas, fornecem suporte e orientações em empresas, assim como notificação e diagnósticos e posterior tratamento e acompanhamento dos indivíduos e suporte psicossocial (Pinho, 2017).

A colaboração entre as APS e Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), é a porta de entrada para o atendimento do SUS, levantamentos sobre diagnósticos de hanseníase revelaram que 69% dos casos são feitos nas unidades das ESF. O que significa que as equipes de ESF estão influenciando cada vez mais aos usuários e em consequência um diagnóstico precoce e o seu tratamento (Pinho, 2017).

O profissional enfermeiro presta uma assistência individualizada e sistematizada, para a equipe interdisciplinar das ESF, pois seu trabalho consiste na promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes acometidos pela hanseníase, gerando maior adesão de pacientes para diagnósticos, tratamentos, reabilitação e redução das incapacidades físicas de Grau 2 gerada pelo bacilo de Hansen (Rodrigues *et al.*, 2015).

3.2.3 Diagnóstico

Segundo o Ministério da Saúde (2023) a hanseníase é diagnosticada através de exames dermatológicos e neurológicos, com o intuito de encontrar regiões com lesões de pele ou áreas da pele com alterações de sensibilidade, ou, acometimento dos nervos periféricos como: a sensitiva, autonômica e motora.

O diagnóstico é basicamente clínico, realizado através de anamnese e na investigação de sinais e sintomas e lesões encontradas na pele e investigada através de exames, e em alguns casos é necessário a realização de exames histopatológicos e baciloscópicos (Secretaria de Saúde da Bahia, 2023).

O guia prático de hanseníase do Ministério da Saúde (2017), diz que o primeiro passo para o exame clínico do paciente é o profissional na primeira consulta descartar todas as formas de preconceitos existentes sobre a hanseníase ao paciente, indagando os motivos do diagnóstico e sobre a doença, deixando explícito ao paciente que a hanseníase tem cura e o seu tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS.

É primordial que o profissional de saúde enfatize ao paciente a sua adesão ao tratamento e como será realizado e as reações do tratamento de poliquimioterapia

(PQT), informando também que os membros da sua família ou indivíduos que tenham contato prolongado ou tiveram com ele deverá ser avaliado mesmo se não estejam com sintomas ou sinais, por pelo menos cinco anos (Ministério da Saúde, 2017).

O exame clínico deve ser realizado analisando o paciente por completo e todo, membros superiores e inferiores nervos periféricos, e nervos trigêmeo, facial, auricular, radial, ulnar, mediano, fibular comum e tibial posterior, observando sua função e alterações (Caires, 2013).

O exame dermatoneurológico deverá ser detalhado e minucioso analisando pele e nervos e testes de sensibilidade, dor e térmico e tátil. A avaliação sensitiva é um teste de auxílio para o diagnóstico de hanseníase, sendo perceptível em todas as formas clínicas.

Figura 2. Teste de sensibilidade térmica



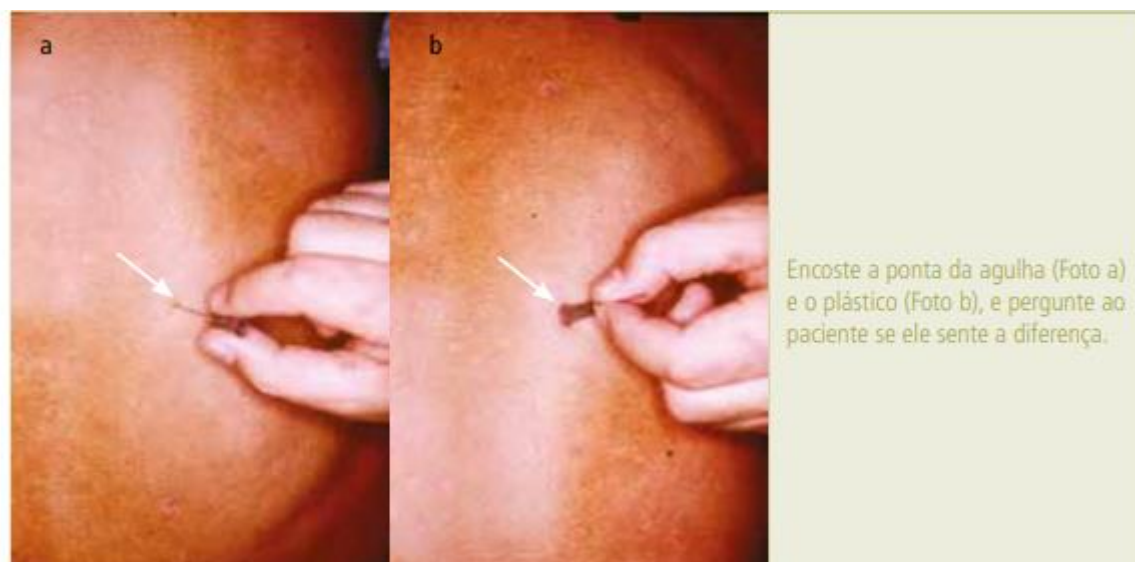
Fonte: Univasf, 2021.

Para a realização do teste de sensibilidade térmica deve utilizar dois tubos de ensaios de vidro, um com água fria e o outro água quente com temperatura máxima de 45°C. inicialmente com o paciente com os olhos abertos tocar em regiões da pele com os tubos alternando entre eles e mostrar ao paciente o procedimento que está realizando. A seguir com o paciente com os olhos fechados realizar o mesmo procedimento, questionando o paciente se sente o quente e o frio. Em seguida com paciente de olhos fechados ainda realizar novamente o procedimento, porém em regiões que apresentam lesões suspeitas.

Por fim comparar a sensibilidade da área de lesão, com as áreas em volta sem lesão, caso haja diferença na sensibilidade de temperatura nas lesões, define como

hipoestesia ou anestesia, e regiões periféricas das lesões como normoestesia, sem sinais de alteração térmica.

Figura 3. Teste de sensibilidade dolorosa da hanseníase



Fonte: MS, 2017.

O teste de sensibilidade dolorosa é realizado com uma agulha de insulina, encostando a ponta da agulha nas lesões, pressionado levemente a agulha na região, mas com cuidado para não provocar lesões maiores na pele e ocasionar sangramento. Se o paciente não se queixar de dor ou não fazer nenhuma expressão de dor significa (anestesia), e a pouca sensibilidade de dor (hipoestesia) (Ministério da Saúde, 2022).

Mesmo após a realização destes testes haverá casos que precisaram de novos exames como o histopatológico e baciloscópicos. A baciloscopia deve ser realizada por profissionais capacitados pois serve como diagnóstico de hanseníase, é feita uma raspagem dérmica da região com lesão, se for lesões visíveis a preferência será no lóbulo auricular direito e esquerdo, regiões planas no seu interior, nos nódulos, placas e tubérculos no centro. Pacientes sem lesões ativas, coletar dos cotovelos e lóbulos auriculares direito e esquerda (Ministério da Saúde, 2019).

As bactérias têm como características possuem paredes celulares com grandes quantidades de lipídeos, alguns dados apontam que seja em torno de 60% com maior prevalência de Ácido micólico. Quando em contato com o corante Fucsina fenicada sofrem uma coloração para vermelho, e posteriormente mesmo com uma

solução de álcool-ácido forte não sofrera efeitos, assim são denominadas de Bacilos-Álcool ácido resistentes (BAAR) (PNQC, 2020).

O exame histopatológico é realizado nos casos de dúvidas de diagnósticos ou sua classificação, então faz uso deste exame para a identificação dos bacilos álcool-ácido resistentes, onde o corante Hematoxilina-eosina avalia o formato anatômico dos agentes inflamatórios e suas características celulares e Faraco-Fite são colorações específicas de visualização do bacilo álcool-ácido resistentes.

De acordo com Ministério da Saúde (2022), no seu protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase em consequência do diagnóstico embasado no exame clínico-físico deve ser feita a classificação da hanseníase para o seu tratamento específico.

3.2.4 Classificação e Forma Clínica

Para facilitar e melhor compreender a classificação do diagnóstico da hanseníase no Brasil, é importante ressaltar que o profissional de saúde deve realizar a diferenciação das formas clínicas da hanseníase, levando em consideração fatores como a baciloscopia, achados neurológico e dermatológico e seu sistema imunológico, sendo fundamental para a identificação de sinais e sintomas para correlacionar com a classificação de Madri (1953) (Ministério da Saúde, 2022).

A classificação de Madri foi dada em 1953, nesta classificação temos a Hanseníase Paucibacilar (PB) que é dividida em Indeterminada e Tuberculoide, com presença de até cinco lesões e baciloscopia negativa não sendo consideradas como transmissoras.

Hanseníase Multibacilar (MB), presença de mais de seis lesões com baciloscopia positiva, sendo a Dimorfa e a Virshowiana as transmissoras do bacilo pelo seu número elevado de bacilos se aproveitando de indivíduos com baixa imunidade celular (Ministério da Saúde, 2022).

Figura 4. Apresentação de lesões cutânea da hanseníase



Fonte: UFCAT, 2019.

As principais características estão apresentadas abaixo:

Figura 5. Características da Classificação

Características			
Clínicas	Baciloscópicas	Formas clínicas	Classificação operacional
Áreas de hipo ou anestesia, parestesias, manchas hipocrômicas e/ou eritema-hipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pelos	Negativa	Indeterminada (HI)	Paucibacilar (PB)
Placas eritematosas, eritemato-hipocrômicas, até 5 lesões de pele bem delimitadas, hipo ou anestésicas, podendo ocorrer comprimento de nervos	Negativa	Tuberculoide (HT)	
Lesões pré-faveolares (eritematosas planas com o centro claro). Lesões faveolares (eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa ou pardacenta), apresentando alterações de sensibilidade.	Positiva (bacilos e globias ou com raros bacilos) ou negativa	Dimorfa (HD)	Multibacilar (MB)
Eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de pele infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração de sensibilidade	Positiva (bacilos abundantes e globais)	Virchowiana (HV)	

Nota 1: Na hanseníase virchowiana, afóra as lesões dermatológicas e das mucosas, ocorrem também lesões viscerais.

Nota 2: As manifestações neurológicas são comuns a todas as formas clínicas. Na hanseníase indeterminada não há comprometimento de nervos, não ocorrendo problemas motores. Na forma tuberculoide o comprometimento dos nervos é mais precoce e intenso.

Fonte: Kominsky, 2021.

A classificação de Ridley e Jopling de 1966 sofreu alterações em 1971, de acordo com sua classificação o sistema imunológico do acometido pelo *Mycobacterium leprae* é o que dará a forma clínica e a diversidade das formas da hanseníase. Porém é pouca utilizada por considerar características como; imunológica, carga bacilar, clínicas e histopatológicas, porém com essa classificação houve ampliação da classificação de Madri (Ministério da Saúde, 2013).

A classificação de Madri é mais utilizada por ser mais simples e prática, entretanto está sujeita a erros em prognósticos e subsequente a erros de tratamento. enquanto a de Ridley e Jopling é mais detalhada, sendo útil sua ação conjunta, para melhor avaliar o paciente e suas classificações (Ministério da Saúde, 2013).

3.2.5 Tratamento

O tratamento da hanseníase é ofertado pelo SUS e feito através de uma associação medicamentosa entre rifampicina, dapsona e clofazimina, conhecida com poliquimioterapia (PQT), essa associação no organismo do indivíduo entra em contato com a *Mycobacterium leprae* destruindo-o e inibindo sua propagação transmissibilidade. Inicia-se o tratamento na primeira consulta, mas deve se atentar aos casos de alergia/intolerância/efeitos adversos, principalmente aos medicamentos rifampicina ou a sulfa (Ministério da Saúde, 2017).

A PQT era administrada em dois esquemas terapêuticos diferentes, em pacientes multibacilares era utilizado rifampicina, dapsona e clofazimina. Já os casos paucibacilares eram tratados com rifampicina e dapsona. Porém em 2018 a OMS adotou a mesma medida de tratamento para os dois esquemas terapêuticos com rifampicina, dapsona e clofazimina/PQT (Ministério da Saúde, 2022). É essencial que preconizem o tratamento de hanseníase com poliquimioterapia por sua eficácia e resultados no tratamento.

Houve atualizações no esquema terapêutico de tratamento da hanseníase em 2020, a nota técnica N° 4 de 2020 do Ministério da Saúde, estabeleceu que o tratamento deverá ser único (PQT-U) para as duas formas de hanseníase; Paucibacilar e Multibacilar com a utilização da clofazimina em ambos os tratamentos, tendo duração de tratamento de 6 meses para pacientes paucibalar e, no esquema terapêutico paucibacilar é recomendável a utilização de 6 cartelas em um período de até 9 meses e 12 meses para os multibacilar (Ministério da Saúde, 2020).

Figura 6. Esquema de tratamento de hanseníase único

Adulto	Rifampicina: dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada
	Clofazimina: dose mensal de 300mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada
	Dapsona: dose mensal de 100mg (1 comprimido de 100mg) supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada
Criança	Rifampicina: dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) com administração supervisionada
	Clofazimina: dose mensal de 150mg (3 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados
	Dapsona: dose mensal de 50mg (1 comprimido de 50mg) supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada

Fonte: SEI/MS, 2020.

Deve-se ressaltar que os profissionais realizem o monitoramento e acompanhamento dos pacientes, principalmente para análise da evolução do tratamento em PQT-U e para o não abandono do tratamento, sendo importante avaliar alguma reação medicamentosa (Ministério da Saúde, 2022).

3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE HANSENÍASE

3.3.1 O Enfermeiro e a promoção em Saúde em Hanseníase

No Brasil as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), são consideradas como principal via de entrada ao SUS, sendo a base funcional para ações de promoção de saúde, prevenção e controle, aumentando as chances de detecção da hanseníase, as APS conta com equipes multiprofissionais trabalhando em conjunto para busca ativa de hanseníase.

As APS são a base para o sistema de saúde do Brasil, com profissionais capacitados para a assistência especializada para sua patologia, e dentro das APS existe a estratégia da saúde da família (ESF), que é um modelo assistencial, tendo como princípios e diretrizes a integralidade e equidade da atenção, sendo responsável por atender a população do seu território delimitado, baseado em dados epidemiológicos da região e fatores como socioeconômicos e suas necessidades. (Moreira *et al.*, 2021).

A partir desse contexto o enfermeiro atua em atividades de promoção de saúde como as ações educativas através de palestras, capacitações, atividades de inserção dos acometidos pela doença, nos programas de PSE nas escolas, fornecem suporte e orientações em empresas, assim como notificação e diagnósticos e posterior, tratamento e acompanhamento dos indivíduos e suporte psicossocial (Pinho, 2017).

O enfermeiro deve prestar assistência de enfermagem nas consultas de enfermagem, visitas domiciliares e até mesmo em conversas informais, entre o profissional e o paciente, sendo útil orientar o paciente sobre a doença, prevenção e

diagnóstico e sua transmissão, o enfermeiro deve ressaltar que existe cura e o tratamento deve ser de imediato (Carvalho, 2019).

Segundo Carvalho (2019), quanto mais rápido for feito o diagnóstico de hanseníase menor será sua transmissão, pois assim que se inicia o tratamento do portador, não se transmite mais a doença.

A enfermagem dentro da ESF exerce a função mais primordial em relação a doença, fazendo busca ativa e atuando com o portador, família e a comunidade em que está inserido, tendo como os princípios do SUS sua base, principalmente o de integralidade e universalidade (Carvalho, 2019).

A enfermagem trabalha diretamente em condições que busque priorizar a prevenção de incapacidades e promoção de saúde através de educação em saúde e consultas de enfermagem onde enfatiza sempre ao paciente a importância de não abandonar o tratamento e os efeitos que pode ocorrer durante o tratamento (Barreto *et al.*, 2015).

O enfermeiro necessita estar atendo aos aspectos relacionados ao estigma e a discriminação que podem promover a exclusão social e, ao mesmo tempo, podem produzir consequências negativas que resultam em interações sociais desconfortáveis, limitando o convívio social, sofrimento psíquico e, conseqüentemente, pode interferir no diagnóstico e adesão ao tratamento da hanseníase, perpetuando um ciclo de exclusão social e econômica. Situações em que ocorrem o estigma e a discriminação podem ocorrer na família, na escola, no trabalho e até mesmo nos serviços de saúde (RIBEIRO,2021).

3.3.2. O Enfermeiro e a prevenção em Saúde na Hanseníase

O enfermeiro dentro da ESF é responsável pela distribuição da poliquimioterapia (PQT), administração das doses supervisionadas dos medicamentos da PQT, notificação ao programa nacional de controle de hanseníase (PNCH), além da prestação e contas de medicamentos pedidos e utilizados (Barreto *et al.*, 2015).

O enfermeiro é responsável pelo monitoramento e acompanhamento dos pacientes, principalmente para análise da evolução do tratamento em PQT e para o

não abandono do tratamento, sendo importante avaliar alguma reação medicamentosa (Ministério da Saúde, 2022).

Para Barreto *et al.* (2015) o enfermeiro deve estar dentro das ações das APS para se inserir nas comunidades em programas de assistência à saúde, possibilitando ao profissional fazer uma classificação de indivíduos sujeitos a hanseníase, ocasionado um diagnóstico precoce e a possível alta incidência de hanseníase e sua transmissibilidade.

De acordo com Lima *et al.* (2015) a consulta de enfermagem é essencial para criar vínculo com o paciente acometido pela hanseníase, o que irá possibilitar maior interação entre o profissional e o paciente, desse modo o profissional consegue traçar uma assistência com base nas necessidades do paciente, favorecendo a confiança e credibilidade entre profissional e paciente, muitos pacientes com medo do preconceito e discriminação da sociedade prefere viver em exclusão social, por isso é primordial a intervenção e o acompanhamento de enfermagem com esse paciente.

A consulta de enfermagem é restrita ao enfermeiro sendo de subsídios para uma assistência sistematizada aos pacientes, pela Lei 7.498/86, art. 11, inciso I, alínea “i”, pelo Decreto 94.406/87, art. 8º, inciso I, alínea “e”, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, e normatizada pela Resolução Cofen 358/2009. (COFEN, 2021).

O enfermeiro que trabalha em APS da ESF, designado ao tratamento de hanseníase deve estar sempre atualizado sobre a doença, e buscar o melhor planejamento para adesão do doente ao tratamento terapêutico que não se remete apenas aos medicamentos, mas também ao autocuidado e as incapacidades neurais ou físicas que a doença pode gerar (Oliveira *et al.*, 2020).

O enfermeiro deve realizar a assistência sistemática do momento do diagnóstico, até o pós-alta por cura, ressaltando ao paciente a importância do autocuidado e as possíveis reações hansênicas, devendo ser tratados para impedir possíveis processos inflamatórios e perda de funções neurais.

É importante que o enfermeiro faça busca ativa nas visitas domiciliares para posterior diagnósticos e tratamentos, além de realizar a Imunização de BCG-ID, essa vacina não é específica para hanseníase, porém tem efeito de proteção impedindo maiores alterações da doença. Devendo ser aplicada nos indivíduos que tiveram ou tenham contatos prolongados do portador da doença e que não estejam com sinais e sintomas dessa patologia no momento da investigação (Sesa, 2022).

O Painel de Monitoramento de Indicadores da Hanseníase no Brasil, foi criado com o objetivo de divulgar as informações do monitoramento da hanseníase, subsidiar o enfermeiro quanto a tomada de decisão e nortear mudanças oportunas no processo de trabalho da hanseníase (BRASIL,2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa e crônica com alta taxa de transmissão, causada pelo *Mycobacterium leprae*, se manifestando através de sinais e sintomas dermatoneurológicos com lesões na pele, mucosas e nos nervos periféricos, sendo um grave problema de saúde pública no mundo por ser considerada negligenciada, principalmente em países subdesenvolvidos como o Brasil.

A hanseníase está intrinsecamente ligada a fatores socioeconômicos e preconceitos, gerando ao portador algumas restrições como exclusão social e problemas psicológicos. Seguindo estes fatores o boletim epidemiológico de 2021 coloca as estratégias globais para a zero hanseníase, a prevenção, busca ativa, controle de hanseníase e prevenção de incapacidades, e em um mundo sem estigmas sociais.

No Brasil é certo afirmar que a hanseníase ainda é uma doença de notificação compulsória e um problema de saúde pública, deve observar a região norte do país que apresenta as maiores taxas de novos casos de hanseníase.

O SUS tem como base as APS que são responsáveis pelas ESF, que tem o enfermeiro como protagonista em ações voltadas a hanseníase, trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional da unidade, com diagnósticos, prevenção, tratamento e o acompanhamento pós-alta por cura, cabendo a esse profissional elaborar medidas e ações de erradicação da doença.

Para melhorar o atendimento do enfermeiro com o paciente é preciso que haja mais profissionais capacitados e especializados e atualizados e que seja suprida a falta de medicamentos para o diagnóstico precoce e o devido tratamento da hanseníase e espaços adequados para as consultas. É importante frisar para novas medidas de tratamento sejam implementadas não ficando sustentadas apenas nas já existente.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. G. S. *et al.* **Impacto da Pandemia Covid-19 na Detecção de Casos Novos de Hanseníase no Estado de Goiás**. Secretaria do Estado de Saúde do Goiás, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/pesquisas-cientificas/suvisa/IMPACTODAPANDEMIACOV19NADETECCAODECASOSNOVOSDEHANSENIASENOESTADODEGOIAS.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2023.
- BARBOSA, K. P. M. *et al.* Atenção à saúde das pessoas com hanseníase: atuação do enfermeiro em unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7457, 4 jun. 2021.
- BARRETO DE CARVALHO, F. P. *et al.* O contexto da atenção do enfermeiro às pessoas com hanseníase na estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2015, v. 7, p. 189-199, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750949019>.
- BARROS, R. O. Hanseníase: aspectos históricos e epidemiológicos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 04, ed. 03, vol. 08, pp. 149-167, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/hanseniaze>. Acesso em: 10 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase 2023**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniaze-2023_internet_completo.pdf#:~:text=Nos%20%C3%BAltimos%20cinco%20anos%20\(2017,55%2C7%25%20do%20total](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniaze-2023_internet_completo.pdf#:~:text=Nos%20%C3%BAltimos%20cinco%20anos%20(2017,55%2C7%25%20do%20total). Acesso em: 10 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Caderneta de saúde da pessoa acometida pela hanseníase/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_acometida_hanseniaze.pdf. Acesso em 20 nov 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniaze.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica n. 4 de 2020**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/101560?shem=ssusxt>. Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniose-2022>. Acesso em: 1 nov. 2023.

CARVALHO, A. F. de. **Assistência de enfermagem ao paciente com hanseníase: uma revisão integrativa**. 2019. Projeto de Pesquisa, Universidade Estadual do Tocantins, 2019. Disponível em: <https://www.unitins.br/RepositorioDigital/Publico/Home/BaixarPDF/265>. Acesso em: 1 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Justiça federal confirma legalidade de consultórios de enfermagem**. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/justica-federal-confirma-legalidade-de-consultorios-de-enfermagem/>. Acesso em: 1 nov. 2023.

CAIRES, A. de S. Avaliação da função visual de pacientes com hanseníase em tratamento no centro de referências em doenças tropicais – CRDT em Macapá. 2013. Dissertação (Mestrado em Ensaios Biológicos) – Universidade Federal do Amapá, 2013. Disponível em: <https://www2.unifap.br/ppcs/files/2013/07/Dissertacao-andrew-caires.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2023.

COSTA, A. I. L. D. **Atuação da enfermagem frente à hanseníase: da prevenção à cura**. 2019. TCC (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2019. Disponível em: https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2558/1/TCC%20AGDA%20SA_assinado_assinado_assinado.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

DA PENHA, A. A. G., *et al.* Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no manejo dos pacientes com hanseníase. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 36, p. e-021140, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1157. Acesso em: 1 nov. 2023.

FERREIRA, I. S. Um breve histórico da hanseníase. **Humanidades & Tecnologia em Revista**, ano XIII, v. 16, jan, 2019. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/viewFile/681/491. Acesso em: 10 nov. 2023.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. **Hanseníase**. Salvador: Secretaria de Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/doencas-cronicas/hanseniose/#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20da%20hansen%C3%ADase%20%C3%A9,dos%20membros%20superiores%20e%20inferiores>. Acesso em: 20 nov. 2023.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Nota técnica n. 1 de 2022**: atualização da indicação da vacina BCG-ID para hanseníase. Fortaleza:

Secretaria de Saúde, 2022. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/BCG_notatecnica_29092022.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

JESUS, I. L. R. DE *et al.*. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 143–154, jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CmLqBCKP6rZjBFd79dgd8SR/#>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LIMA, M. S. de. *et al.* **Avaliação de uma técnica de coloração para detectar bacilos álcool-ácido resistente em cortes histológicos**. Fuham, [201?]. Disponível em: <http://www.fuham.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/AVALIAcao-DE-UMA-TeCNICA-DE-COLORAcao-PARA-DETECTAR-BAAR.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2023.

MOREIRA, A. S. *et al.* Atuação dos enfermeiros nas ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 3949–3966, 2021. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1501. Acesso em: 30 nov. 2023.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE BAHIA. **Como é realizado o exame de baciloscopia para hanseníase?**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2019. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/como-e-realizado-o-exame-de-baciloscopia-para-hanseniase/>. Acesso em: 1 nov. 2023.

OLIVEIRA, M. D. da S. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase: aproximação entre teoria de Orem e a CIPE®. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 22, p. 63602, 2020. DOI: 10.5216/ree.v22.63602. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/63602>. Acesso em: 30 nov. 2023.

OLIVEIRA, R. A. de; ALVES, P. H.; BRASILEIRO, M. E. Hanseníase: o papel do enfermeiro na prevenção de incapacidades. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 05, ed. 01, vol. 05, pp. 54-63, jan. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/prevencao-de-incapacidades>. Acesso em: 30 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra**. Suíça: OMS, 2016. Disponível em: http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/06/Hanseniase_2016-2020.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Rumo à zero hanseníase: estratégia global de hanseníase 2021- 2030**. Suíça: OMS, 2021. Disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/1.-Hanseniase-2021-2030.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

PINHO, R. D. B. **Controle da hanseníase na atenção básica em saúde no Brasil: análise de fatores de estrutura e processo de trabalho**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, 2017. Disponível em:

<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1237/2/Rafaela%20Pinho.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE (PNCQ). **Pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente – BAAR**. 2020. Disponível em: <https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2020/05/BAAR.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

RIBEIRO, G. de C. **Prevalência e distribuição da infecção pelo Mycobacterium leprae por meio de marcadores sorológicos e geoprocessamento em Diamantina, Minas Gerais**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30795/1/tese%20capa%20dura%20final.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

RIBEIRO, Stephanie et al. Hanseníase, busca ativa e educação em saúde: um relato de experiência Hanseníase, pesquisa ativa e educação em saúde: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n. 12, pág. 121390-121397, 2021. Acesso em: 1 nov. 2023.

RDRIGUES, F. F. *et al.* Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 297–304, mar. 2015.

SANTANA, J. S. *et al.* The role of nurses in leprosy control in primary care. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e51811427664, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27664. Acesso em: 1 nov. 2023.

SANTOS, A. R. dos; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3731-3744, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018>. Acesso em: 30 nov. 2023.

SANTOS, M. D. M. dos. **Incidência de hanseníase no Brasil**. 2014. Artigo (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso do Goiás, 2014. Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/INCID%C3%AANCIA-DA-HANSEN%C3%8DASE-NO-BRASIL.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SILVA, F. J. L. DE A. *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos: caracterização sociodemográfica e clínica dos casos em um município hiperendêmico. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e82221, 2022.

SILVA, M. C. R. D. *et al.* Hanseníase: um problema de saúde pública no Brasil. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 102, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/2246>. Acesso em: 10 nov. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO. **Projeto de pesquisa da Univasf aprovado no PPSUS-BA visa desenvolver teste para diagnóstico precoce da hanseníase**. 2021. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/noticias/projeto-de-pesquisa-da-univasf-aprovado-no->

ppsus-ba-visa-desenvolver-teste-para-diagnostico-precoce-da-hanseníase. Acesso em: 1 nov. 2023.

VELÔSO, D. S. *et al.* Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Vol. 10 (1), 1429-1437. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/27219/ve_Dilbert_V%c3%aaloso_et_al_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 10 nov. 2023.



DISCENTE: Luan Vinícius Gonçalves dos Santos

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 01.12.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,35%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **1,35%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **91,72%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
sexta-feira, 1 de dezembro de 2023 13:25

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho do discente **LUAN VINÍCIUS GONÇALVES DOS SANTOS**, n. de matrícula **19023**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,35%. Devendo o aluno realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
gov.br HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI
Data: 01/12/2023 16:33:05 -0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA