



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

AGDA ISA LOPES DALLA COSTA

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE A
HANSENÍASE: DA PREVENÇÃO A CURA**

ARIQUEMES – RO

2019

AGDA ISA LOPES DALLA COSTA

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE A
HANSENÍASE: DA PREVENÇÃO A CURA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof.º Orientadora: Esp. Jessica de Sousa Vale

ARIQUEMES – RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

C837a

COSTA, Agda Isa Lopes Dalla.

Atuação de enfermagem frente a hanseníase: da prevenção a cura / por Agda Isa Lopes Dalla Costa. Ariquemes: FAEMA, 2019.

50 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Jessica de Sousa Vale.

1. Enfermagem. 2. Hanseníase. 3. Atenção primária a saúde. 4. Mycobacterium leprae. 5. Diagnóstico. I Vale, Jessica de Sousa. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

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

AGDA ISA LOPES DALLA COSTA

<http://lattes.cnpq.br/1330794351746834>

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM FRENTE A HANSENÍASE: DA PREVENÇÃO A CURA

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador: Esp Jessica de Sousa Vale
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof. Esp. Katia Regina Gomes Bruno
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof. Esp. Rafael Alves Pereira
<http://lattes.cnpq.br/4232989378960978>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Ariquemes, 16 de setembro de 2019.

A Deus, por ser a luz que ilumina meu caminho.

Aos meus pais, pela vida e pelo exemplo.

Ao meu esposo, pela força e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ser minha fortaleza e minha calma em dias de tempestade e por todos os livramentos na minha vida. Ao meu Senhor toda honra e glória.

De todo o meu coração, agradeço ao meu pai João Dalla Costa e a minha mãe Luzia Lopes de Souza Costa, por batalharem incansavelmente para proporcionar o melhor a mim e a meus irmãos. Jamais serei capaz de recompensar o extremo amor, dedicação e doação que tiveram por mim.

Ao meu esposo Alex Sandro Romão Sardinha por todo o amor e paciência, por não me deixar desanimar e por ser o melhor companheiro que eu poderia ter.

Aos meus irmãos, João Izael Lopes Dalla Costa e Eliza Lopes Dalla Costa, por todo carinho, incentivo e fraternidade.

À minha avó, Rita Lopes de Souza, por tantos dias que cuidou de mim e me acolheu em sua casa, com todo o amor que uma avó poderia ter.

Agradeço minha orientadora, Jessica de Sousa Vale, por sua generosidade e paciência em todos os momentos.

À Morgana Rodrigues dos Anjos de Umgría, à Veridiane Souza Venturin e a todos os meus amigos que torceram por mim e me ajudaram.

Aos docentes e demais profissionais que contribuíram com seus conhecimentos.

À minha família que sempre esteve me apoiando e orando por mim ao longo dessa trajetória.

*“Pode-se encontrar a felicidade
mesmo nas horas mais sombrias,
se a pessoa se lembrar de acender a luz.”*

J.K Rowling

RESUMO

Hanseníase é uma doença milenar, crônica e infectocontagiosa que se caracteriza por lesões na pele, mucosa e nervos periféricos. Apesar dos avanços obtidos desde a antiguidade, a hanseníase ainda é uma patologia que atinge milhares de pessoas em todo o mundo, configurando um problema de saúde pública no Brasil. O profissional de enfermagem, como principal figura da atenção primária, desenvolve papel direto na luta contra a eliminação da doença, entretanto existem desafios que dificultam esse processo e que precisam ser enfrentados. Assim sendo, o estudo tem o intuito de caracterizar a hanseníase evidenciando a atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico e cura da doença. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que utilizou como fonte de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA. Foram utilizados 43 referências para o desenvolvimento da pesquisa, sendo 34 artigos (79%), 5 manuais (12%), 3 monografias (7%) e 1 livro (2%), publicados e indexados no período de 2008 a 2019. Observou-se que a hanseníase ainda é uma doença que acomete muitas pessoas no Brasil, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, sendo que o profissional de enfermagem configura importante papel desde o diagnóstico até a cura da hanseníase. Contudo, a falta de informação, profissionais sobrecarregados e reduzidos investimentos representam barreiras para erradicação da doença.

Palavras-chaves: Enfermagem, Hanseníase e Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Leprosy is an ancient, chronic and infectious disease that is characterized by lesions on the skin, mucosa and peripheral nerves. Despite the advances made since antiquity, leprosy is still a pathology that affects thousands of people worldwide, constituting a public health problem in Brazil. The nursing professional, as the main figure of primary care, plays a direct role in the fight against the elimination of the disease, however there are challenges that hinder this process and that need to be faced. Thus, the research aims to characterize leprosy, highlighting the role of nursing in the prevention, diagnosis and cure of the disease. This is a bibliographic search that used as data source Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL) and collection of the Julio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment-FAEMA. We used 43 references for the development of the research, 34 articles (79%), 5 manuals (12%), 3 monographs (7%) and 1 book (2%), published and indexed from 2008 to 2019. that leprosy is still a disease that affects many people in Brazil, especially in the North, Northeast and Midwest, and the nursing professional plays an important role from the diagnosis to the cure of leprosy. However, lack of information, overworked professionals and low investments represent barriers to eradication of the disease.

Key words: Nursing, Leprosy and Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Teste de sensibilidade térmica para diagnóstico de hanseníase.....	26
Figura 02 – Teste de sensibilidade tátil/dolorosa para diagnóstico de hanseníase...	27
Figura 03 – Deformidades (lagoftalmo grave e mão em garra).....	29
Figura 04 – Cartela medicamentosa para paucibacilar.....	31
Figura 05 – Cartela medicamentosa para multibacilar.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Classificação da hanseníase.....	20
Tabela 02 – Esquema terapêutico utilizado para paucibacilar: 6 cartelas.....	30
Tabela 03 – Esquema terapêutico utilizado para multibacilar: 12 cartelas.....	31
Tabela 04 – Principais atividades do enfermeiro no combate a hanseníase.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
MS	Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
RBE	Revista Brasileira de Enfermagem (RBE)
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
PQT	Poliquimioterapia
MB	Multibacilar
PB	Paucibacilar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
PSE	Programa Saúde na Escola
UBS	Unidade Básica de Saúde
BAAR	Bacilos Álcool-Ácido Resistentes
GIF	Grau de Incapacidade Física
SUS	Sistema Único de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
RFM	Rifampicina
DDS	Dapisona
CFZ	Clofazimina
ROM	Rifampicina, Minociclina e Ofloxacina
PNCH	Programa Nacional de Controle da Hanseníase
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ACS	Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. METODOLOGIA	15
4. REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 HANSENÍASE E CONTEXTO HISTÓRICO.....	16
4.2 CLASSIFICAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	17
4.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	20
4.4 PREVENÇÃO DA HANSENÍASE.....	23
4.5 DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.....	24
4.6 TRATAMENTO DA HANSENÍASE.....	29
4.7 ENFERMAGEM FRENTE A HANSENÍASE.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	43

INTRODUÇÃO

Conhecida também como lepra, mau de Lázaro e doença de Hansen, a hanseníase é uma das patologias mais antigas da humanidade e que até hoje carrega grande preconceito e estigma. Sua etiologia foi identificada no final do século XIX, quando o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, por meio de análise de lesões cutâneas, identificou o *Mycobacterium leprae*, bacilo causador da doença (LEITE, CALDEIRA, 2015; FARIA, CALÁBRIA, 2017).

A hanseníase é definida como uma doença infectocontagiosa de evolução lenta que acomete a pele, mucosas e nervos periféricos podendo provocar danos funcionais e incapacidades físicas, principalmente se o diagnóstico for tardio e o tratamento não for realizado adequadamente (ROMÃO; MAZZONI, 2013).

Classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença negligenciada, a hanseníase gera impacto nos laços afetivos, sociais e familiares e grau elevado de incapacidade funcional física. A maior parte das doenças negligenciadas pode ser prevenida, desde que sejam utilizados investimentos direcionados e métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento (LEAL et al, 2017).

O Ministério da Saúde (MS) determinou que a hanseníase é uma doença de condição prioritária de saúde, necessitando de comprometimento principalmente por parte de médicos e enfermeiros, juntamente com a sociedade, em todos os níveis de complexidade. Contudo, a doença ainda caracteriza um grande problema de saúde pública no Brasil, ocupando o segundo lugar entre os países mais endêmicos do mundo, ficando somente atrás da Índia (AQUINO et al, 2015; LEITE; CALDEIRA, 2015).

Segundo Rouquayrol (2013), uma das metas do MS é a eliminação da hanseníase por meio de métodos que se baseiam no diagnóstico precoce de casos e tratamento contínuo, prevenção das incapacidades físicas, busca ativa e vigilância domiciliar, destacando a necessidade da anamnese e exame físico do paciente, além da educação em saúde e manutenção dos casos para a reinserção dos indivíduos na sociedade.

Segundo dados da OMS, em 2016 um total de 143 países reportaram 241.783 novos casos de hanseníase, desses casos 25.218 foram notificados no Brasil, resultando em uma taxa de detecção de 12,2 por 100 mil habitantes. Em

2018 foram identificados 27.993 novos casos, o que classifica o país como de alta carga para hanseníase (BRASIL, 2018).

Foram elaborados planos e estratégias para atingir a eliminação da hanseníase. Entretanto, a meta de eliminação para o país ainda não foi atingida, se estendendo com a Estratégia Global para Eliminação da Hanseníase 2016-2020. Dentre os fatores que impediram alcançar a meta nos anos anteriores está à permanência de casos não diagnosticados e a prevalência oculta, responsáveis pela manutenção de fontes de contágio na população (ARANTES, 2010).

O enfermeiro representa a principal figura frente a atenção primária a saúde e é um dos profissionais responsáveis pela luta no combate a hanseníase por meio de ações de prevenção a doença, busca ativa de casos, diagnóstico precoce, acompanhamento do tratamento e prevenção de incapacidades físicas (SILVA, 2014).

Diante deste contexto, o estudo justifica-se na necessidade de caracterizar a hanseníase como uma patologia milenar que ainda é um problema de saúde pública e evidenciar a situação epidemiológica da hanseníase no Brasil, tendo em vista as barreiras existentes para o combate da doença, bem como apresentar o enfermeiro como figura crucial na Atenção Primária a Saúde (APS) para eliminação e controle da hanseníase.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a atuação de enfermagem frente a hanseníase compreendendo dimensões do cuidado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar hanseníase e contexto histórico;
- Apresentar prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase;
- Elencar os desafios para o combate da hanseníase.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através do levantamento bibliográfico de caráter exploratório, realizada por meio de artigos indexados e publicados em base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA. Utilizaram-se os seguintes descritores: enfermagem, hanseníase e atenção primária a saúde.

O levantamento de fontes foi realizado entre novembro de 2018 a agosto de 2019. Os critérios de inclusão configuraram a referências viabilizadas na íntegra, publicadas em língua portuguesa que abordassem o assunto proposto. Os critérios de exclusão corresponderam a conteúdos incompletos, publicados em outros idiomas e não correspondentes com a temática.

Durante o levantamento de fontes, encontrou-se um total de 63 materiais para embasamento teórico referente ao tema em questão. Destes, foram utilizados 46 referências para o desenvolvimento da pesquisa, sendo 36 artigos (78%), 6 manuais (13%), 3 monografias (7%) e 1 livro (2%), publicados e indexados no intervalo de 2008 a 2019.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HANSENÍASE E CONTEXTO HISTÓRICO

De acordo com Santos (2014), a hanseníase já existia desde o Egito antigo, há mais de três mil anos. Conhecida pelos antigos como lepra e doença de Lázaro, a hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade, tendo como referência a Bíblia Sagrada. Os dados apontam para 600 a.C, procedente da Ásia e da África que são consideradas o berço da doença.

Na idade média, os doentes eram isolados e obrigados a carregarem sinos como uma espécie de anúncio da doença, assim como na idade antiga, que os portadores de hanseníase eram expulsos das cidades, para fora dos muros, sendo vistos como pessoas amaldiçoadas e condenados a viver uma vida cheia de percalços (SANTOS, et al, 2017).

Já na época medieval, os doentes eram vistos como ferramentas de cerimônias religiosas onde suas vidas e existências sociais eram anuladas e eles eram exilados da sociedade em construções mantidas geralmente pela Igreja. Somente no século XX foi proporcionado as pessoas com hanseníase condições mínimas de higiene e moradia por meio da construção de cidades que serviam como abrigo para os doentes (BECHELER, 2008).

Os primeiros casos conhecidos no Brasil ocorreram em 1.600, no Rio de Janeiro, na Bahia e no Pará. As medidas de enfrentamento inicial segundo a literatura ocorreram por ordem de D.João VI, que compreendia na construção de leprosários com condições humanas precárias. Acredita-se que a hanseníase chegou no Brasil através dos colonizados portugueses e espanhóis e com o tráfico de escravos (RIBEIRO et al, 2017).

No Brasil, no ano de 1920, foram criados 57 leprosários com o intuito de isolar as pessoas com hanseníase. Antes de 1920 e da criação da Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas, os doentes eram acolhidos por entidades filantrópicas, que na sua maioria, adotavam os métodos de isolamento como principal medida. (FARIA, CALÁBRIA, 2017).

Segundo LIMA (2017), dentre os principais leprosários, destacam-se: Leprosário Lazarópolis do Prata no Pará; Hospital-Colônia de Curupaiti, no Distrito

Federal; Leprosário Antônio Diogo, no Ceará; Colônia São Roque, no Paraná; Asilo-Colônia Santo Ângelo, em São Paulo.

Até o período de 1940 o tratamento da hanseníase nos leprosários se dava por meio do óleo de Chaulmoogra administrado de forma oral e injetável. Graças aos avanços nas pesquisas químico-farmacêuticas, no ano de 1970 a Poliquimioterapia (PQT) passou a ser adotada como tratamento padrão da hanseníase. No ano de 1962 a prática de isolamento compulsório foi desacreditada, sendo um grande marco na história da doença (SCHWEICKARDT, XEREZ, 2015).

Segundo o decreto 6.168, de 24 de julho de 2007, todos os pacientes que sofreram com a internação compulsória e com os isolamentos em hospitais colônias até o ano de 1986, possuem o direito de receber benefício mensal (LASTÓRIA et al, 2012).

Após a descoberta do *Mycobacterium leprae*, a lepra passou a ser chamada de hanseníase, fazendo referência a Hansen, médico que identificou o bacilo causador da doença. A substituição da terminologia lepra por hanseníase foi oficializada pela Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995 (BRASIL, 2016).

Habitualmente, a hanseníase atinge mais indivíduos do sexo masculino, crianças e pessoas de países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. Se tratada corretamente a hanseníase tem cura, porém apesar deste fato, a doença ainda carrega grande estigma e preconceito (PINHO, 2017).

4.2 CLASSIFICAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A hanseníase é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, infectocontagiosa e de evolução lenta que atinge o sistema tegumentar, mucosa e nervos periféricos. Manifesta-se por sinais e sintomas dermatoneurológicos e sua transmissão se dá por via respiratória por meio de contato prolongado com portador do bacilo (SILVA, 2014).

De acordo com as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase, os sinais e sintomas da hanseníase são: lesões na pele; sensibilidade tátil, dolorosa ou térmica alterada; alterações sensitivas ou motoras; manchas esbranquiçadas ou avermelhadas; formigamento e queda de pelos com redução de

suor; edema e cianose em mãos e pés; *M. leprae* presente e confirmado na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele (BRASIL, 2016).

O homem é o principal reservatório do bacilo e única fonte de infecção conhecida da doença, entretanto já foram identificados animais infectados com o bacilo, como o chimpanzé e o tatu. A transmissão ocorre pelas vias aéreas superiores por uma pessoa com a forma multibacilar, que não está realizando o tratamento, infectando outra pessoa suscetível após convívio prolongado (BRASIL, 2014).

A doença apresenta um período longo de incubação, geralmente entre 2 a 7 anos, contudo existem registros de períodos mais curtos e mais longos, como 7 meses e 10 anos. Acredita-se que 90% da população possua imunidade ao *M. leprae* e que o bacilo possui suscetibilidade genética, atribuindo maior chance de adquirir a doença aos familiares de pessoas doentes (LIMA et al, 2013).

Classifica-se a hanseníase na classificação de Madri em duas principais formas: a Paucibacilar (PB) (até cinco lesões), que é constituída pela forma indeterminada e tuberculóide da doença, onde as pessoas infectadas possuem número reduzido de bacilos não sendo transmissores da doença; A Multibacilar (MB) (seis ou mais lesões), que é composta pela forma dimorfa e virchowiana, possuindo elevada transmissibilidade devido a alta carga de bacilos que são atribuídos a incapacidade imunológica do organismo desses indivíduos para a eliminação de microorganismos (BRASIL, 2017).

Além desta classificação, a hanseníase pode ser dividida através de quatro grandes aspectos definidos por Ridley e Jopling: clínico, imunológico, bacteriológico e histopatológico, permitindo a detecção das formas de manifestação da doença. Contudo esta classificação é pouco utilizada, geralmente as pesquisas e estudos utilizam a classificação de Madri (LIMA 2017).

O critério clínico baseia-se nos aspectos das lesões considerando número, definição, extensão e distribuição da lesão. O bacteriológico refere-se a presença ou ausência do bacilo *M. leprae* e aspectos morfológicos que podem ser íntegros, agrupados e ausentes. O critério imunológico diz respeito a resposta à lepromina, suspensão de tecidos lepromatosos em uma solução isotônica de cloreto de sódio e esterilizada pelo calor (Reação de Mitsuda com leitura após 21 a 28 dias). O histológico considera os aspectos histopatológicos das lesões, granulomas definidos e infiltrados (ALVARENGA, 2015).

TABELA 01- Classificação da hanseníase

Classe	Forma clínica	Descrição	Manifestação
Paucibacilar	Indeterminada	<ul style="list-style-type: none"> -Pode acometer crianças e adolescentes; -A maioria dos doentes passa por essa fase da doença; -Manchas esbranquiçadas com perda de sensibilidade térmica ou dolorosa; -Máculas hipocrômicas sem espessamento neural. 	
Paucibacilar	Tuberculóide	<ul style="list-style-type: none"> -Manifesta-se por lesões cutâneas elevadas, delimitadas e com alteração importante de sensibilidade; -Pode apresentar alopecia, anidrose e nervo espessado com perda sensitiva. -Única manifestação na forma neural pura. 	
Multibacilar	Dimorfa	<ul style="list-style-type: none"> -Com respostas imunocelulares variadas, é o tipo mais comum da doença; -Manchas vermelhas ou brancas, com bordas elevadas, delimitadas ou não; -Perda de sobrancelhas e comprometimento de nervos; -Lembra a forma tuberculóide, entretanto as lesões são mais numerosas. 	
Multibacilar	Virchowiana	<ul style="list-style-type: none"> -É a forma mais contagiosa; -Pele avermelhada, com aspecto seco e efeito poroso; -Podem surgir nódulos endurecidos, pele lisa e com perda de pelos; -Redução de suor, nariz congesto, cianose, edemas, câibras, formigamentos e nervos periféricos espessados. 	

Todas as formas da doença podem acometer qualquer indivíduo, entretanto, a ocorrência de hanseníase possui relação direta com as condições de vida dos indivíduos. Indivíduos com baixas condições socioeconômicas possuem maior predisposição de adquirir alguma forma da doença (ROMÃO; MAZZONI, 2013).

4.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

As doenças negligenciadas são um conjunto de doenças infecciosas de elevada endemicidade em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos que estão associadas a condições precárias de vida econômica, social e ambiental. Representam um atraso para o desenvolvimento dos países, contribuindo na manutenção das desigualdades (SCHNEIDER; FREITAS, 2018).

A hanseníase é considerada uma doença negligenciada. Além da hanseníase, patologias como a dengue, esquistossomose, malária, doença de Chagas, tuberculose e leishmaniose também são consideradas doenças negligenciadas, pois possuem poucos investimentos em produção de medicamentos e pesquisas, o que evidencia uma barreira para a erradicação das doenças negligenciadas (MONTEIRO et al, 2018).

No Brasil, nota-se uma elevada ocorrência de casos de doenças negligenciadas, indicando uma situação epidemiológica que necessita de atenção e recursos voltados para pesquisa e investigação e para a melhoria das condições sanitárias dos indivíduos, tendo em vista a relação dessas doenças com a precariedade de recursos de vida (SANTOS et al, 2017).

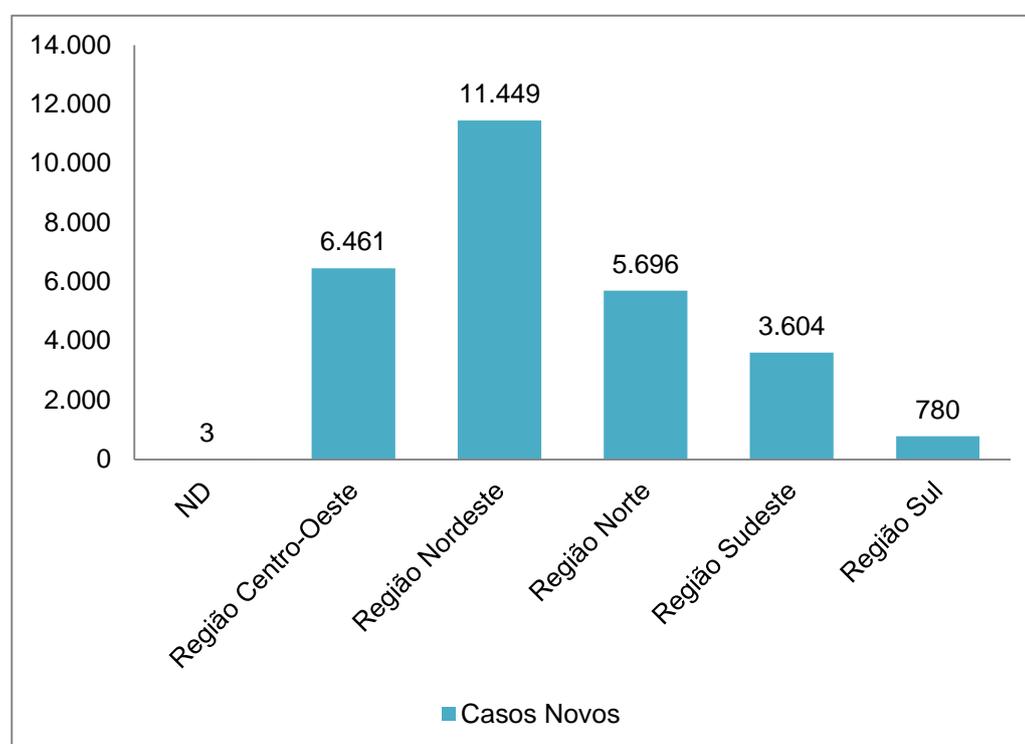
Apesar dos investimentos, a hanseníase ainda é considerada um grave problema de saúde pública que atinge cerca de 200.000 pessoas anualmente no mundo todo. Na Índia, Madagascar, Nepal, Moçambique, Brasil e Tanzânia a situação epidemiológica é considerada endêmica, pois apresenta taxas elevadas de ocorrência, representando 83% da prevalência mundial (RODRIGUES et al, 2015).

No ano de 2016, a OMS afirma que 143 países identificaram 214. 783 novos casos de hanseníase, representando 2,9 casos para cada 100 mil habitantes. Neste mesmo ano, o Brasil notificou 25.218 casos, representando 11,6% do total mundial. Já em 2018, foram informados 210.671 novos casos segundo informações de 150 países, sendo que o Brasil representou 12,7% da taxa mundial. (MONTEIRO et al, 2018)

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2018 foram identificados 27.993 novos casos de hanseníase no Brasil. Os dados segundo a região evidenciaram a Região Norte com 5.696 novos casos, a Região Nordeste com 11.449, a Região Centro-Oeste com 6.461, a Região Sudeste com 3.604 e a Região Sul com 780 casos novos. (BRASIL, 2019).

Os estados de Rondônia, Mato Grosso, Pará, Tocantins e Maranhão foram classificados como hiperendêmicos devido as elevadas taxas de ocorrência da doença. O estado de Rondônia apresentou 732 casos em 2018, sendo que destes 38 foram detectados na cidade de Ariquemes-RO (BRASIL, 2018).

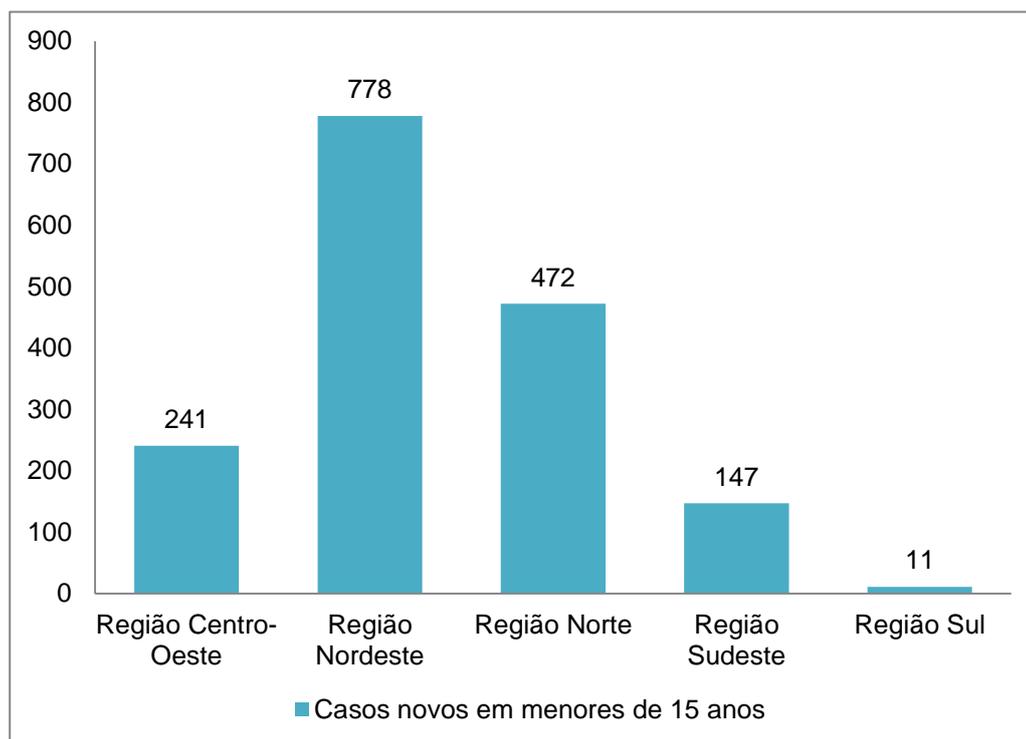
GRÁFICO 01: Casos novos de hanseníase segundo região de residência (2018)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Atualizado em 02/07/2019).

Se tratando da ocorrência de hanseníase em menores de 15 anos, os dados apontam que de 27.993 casos novos obtidos em 2018, 1.649 foram em menores de 15 anos. Partindo para os parâmetros entre os sexos, 15.231 casos foram no sexo masculino e 12.758 foram no sexo feminino, evidenciando proporções maiores de casos entre os homens (RIBEIRO et al, 2018).

GRÁFICO 02: Casos novos de hanseníase em menores de 15 anos (2018)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Atualizado em 02/07/2019).

A hanseníase pode acometer qualquer indivíduo inserido em qualquer classe social, entretanto existe maior incidência nas populações mais pobres com condições socioeconômicas precárias, bem como condições desfavoráveis de vida e saúde, facilitando a contaminação e a disseminação do bacilo causador da doença (LOPES; RANGEL, 2014).

Durante os últimos 30 anos ocorreram notáveis avanços no controle da hanseníase devido ampla disponibilidade da quimioterapia na forma de PQT, forte colaboração, estratégias e parcerias políticas. Entretanto, os avanços ainda não foram suficientes para eliminação e controle eficaz da doença (CARVALHO et al, 2015).

A estratégia de eliminação da hanseníase 2000-2005 teve como propósito a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública em âmbito nacional. Já o objetivo da estratégia 2006-2010 e da estratégia global 2011-2015 foi a redução da carga da doença com enfoque na sustentabilidade pela integração (BRASIL, 2018).

Segundo Ribeiro (2018) o Brasil não atingiu a meta mundial de eliminação da hanseníase em 2005, comprometendo-se com o prazo até o ano de 2010 e 2015 para a erradicação da doença. Contudo, mesmo com os esforços do país, a meta não foi

alcançada, seguindo então um novo prazo para controle e eliminação da doença que se estende até 2020 por meio da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020.

De acordo com a OMS, a Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020 baseia-se em três pilares: o fortalecimento do controle e da parceria governamental, o combate da hanseníase e suas complicações, e o enfrentamento da discriminação com promoção da inclusão social. Os pilares da estratégia abrangem a detecção precoce de casos, imediato tratamento com a PQT, aprimoramento de pesquisas e enfrentamento de estigma (BRASIL, 2018).

4.4 PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

A prevenção da hanseníase se dá por medidas que se resumem na conscientização da população através de ações de educação em saúde, capacitação de profissionais de saúde, controle de comunicantes intradomiciliares, vacinação de contatos com o Bacilo de Calmette e Guérin (BCG) e diagnóstico precoce para controle do *Mycobacterium leprae* (LIMA et al, 2015).

As ações de promoção de saúde possuem como objetivo fundamental proporcionar entendimento da comunidade e a conscientização da população sobre os sinais, sintomas e diagnóstico, incentivando as pessoas a desenvolverem um papel ativo na comunidade e no processo do serviço, bem como o aumento da demanda espontânea e combate ao estigma e preconceito (BRASIL, 2010).

O Programa Saúde na Escola (PSE) fortalece as ações a serem desenvolvidas na comunidade escolar em programas e projetos voltados para saúde e educação de crianças, adolescentes e jovens. Reconhecendo a influência da escola sobre o desenvolvimento humano e o número de casos de hanseníase em menores de 15 anos, nota-se a importância de se trabalhar educação em saúde com indivíduos em idade escolar (BRASIL, 2011).

Torna-se crucial para a prevenção da doença a realização de busca ativa em escolas e creches, educação em saúde por meio de palestras e atividades didáticas e orientação dos professores e demais funcionários quanto os sinais e sintomas da hanseníase. Além do PSE, os profissionais de saúde podem utilizar associações de moradores, igrejas, empresas e grupos presentes na Unidade Básica de Saúde (UBS), como grupo de gestantes, hipertensão e tabagismo, além de visita domiciliar, para disseminar informações sobre a hanseníase (AGUIAR et al, 2014).

As campanhas de saúde são estratégias importantes no enfrentamento da doença e combate ao preconceito. É comemorado no último domingo do mês de janeiro o Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase. O mês de janeiro é conhecido como “Janeiro Roxo” e durante esse período são desenvolvidos em todo o país ações para prevenção da doença e conscientização da população (BRASIL, 2016).

A investigação de contatos possui como objetivo a identificação de casos novos entre indivíduos que conviveram com o hanseniano. Define-se contato intradomiciliar todo aquele que tenha tido convívio frequente e prolongado com o indivíduo doente nos últimos 5 anos e contato social aquele que não reside com o paciente mas que teve contato prolongado com o mesmo (PINHO, 2017).

A investigação compreende em anamnese, exames dermatoneurológicos e vacinação com BCG. Para os indivíduos sem cicatriz vacinal deve ser prescrita uma dose, para aqueles com cicatriz da BCG prescreve-se uma dose e para os que possuem duas cicatrizes não se prescreve nenhuma dose. É importante informar os indivíduos de que a vacina oferece proteção, mas não é uma vacina específica para hanseníase (FERREIRA, 2008).

O diagnóstico tardio da hanseníase gera importantes prejuízos ao paciente e uma das principais perdas é a incapacidade física, que se apresenta por redução ou perda total de sensibilidade, diminuição de força motora e aparecimento de deformidades físicas visíveis, geralmente nas mãos, pés e olhos (BRASIL, 2018).

4.5 DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

O diagnóstico da hanseníase deve ocorrer com a participação de toda a equipe multiprofissional. Entretanto, em boa parte das unidades de atenção primária, o diagnóstico e todo o processo no decorrer do caso acabam ficando por responsabilidade quase única do enfermeiro. Um dos motivos dessa realidade é o fato do enfermeiro ser a principal figura dentro das UBS (SILVA; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016).

O diagnóstico da hanseníase é primordialmente clínico e é desenvolvido através da anamnese, exame geral e dermatológico para a identificação de áreas e lesões acometidas com alterações na sensibilidade, assim como o comprometimento de nervos periféricos e alterações motoras, sensitivas e autonômicas. Além da

classificação por critérios clínicos, existe o diagnóstico histopatológico e baciloscópico (BRASIL, 2010).

O exame clínico deve ser realizado de forma atenta e minuciosa analisando todo o corpo do indivíduo, observando todos os membros e os nervos faciais, nervo auricular, nervo radial e ulnar, nervos fibular e tibial, atentando-se para qualquer alteração física ou de sensibilidade. O profissional de enfermagem deve informar o procedimento e mostrar-se atento e empático as necessidades do paciente (LASTÓRIA et al, 2012).

O exame dermatoneurológico configura-se em teste de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. O teste de sensibilidade térmica é feito com tubos com água quente e fria que são colocados alternadamente em contato com a pele do indivíduo em áreas de lesão para avaliar a percepção de temperatura (BRASIL, 2017).

FIGURA 01: Teste de sensibilidade térmica para diagnóstico de hanseníase



Fonte: Brasil (2018)

O teste de sensibilidade dolorosa é realizado por meio de uma agulha de insulina que é colocada em contato com as lesões com o intuito de medir a sensibilidade diminuída (hipoestesia) ou a insensibilidade (anestesia). O teste de sensibilidade tátil busca a diferença de sensibilidade da área com lesão e da pele normal utilizando algodão, fio dental e estesiômetro que avalia a sensibilidade das mãos e pés (CARVALHO et al, 2015).

FIGURA 02: Teste de sensibilidade tátil/dolorosa para diagnóstico de hanseníase



Fonte: Revista Mineira de Enfermagem (REME)

Após os exames clínicos e dermatológicos pode ser que haja a necessidade da realização de exames baciloscópicos e histopatológicos. A baciloscopia se trata de um exame de raspado dérmico de lesão, lóbulos das orelhas e cotovelos pelo método Ziehl-Neelsen. No paciente PB (indeterminada e tuberculóide) a baciloscopia tem resultado negativo e nos pacientes MB (dimorfa e virchowiana), a baciloscopia é positiva na maioria dos casos. Se obtiver resultado negativo deve-se considerar o quadro clínico para diagnóstico e classificação (BRASIL, 2016).

O exame histopatológico ou biópsia de pele é raramente feito. Trata-se de colorações de hematoxilina-eosina e Faraco-Fite, que evidencia bacilos álcool-ácido-resistentes. O grupo indeterminado apresenta infiltrado inespecífico e procura de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR) negativos; Na tuberculóide granulomas destroem ramos neurais, agredindo a epiderme com resultado negativo; No tipo virchowiano encontram-se dispersos e em grumos; O grupo dimorfo apresenta biópsia positiva com predominância nos nervos dérmicos e nos músculos (FERREIRA et al, 2008).

Quando utilizado, a prova de histamina exógena avalia a resposta ao difosfato de histamina 1,5 % e deve apresentar a tríplice de Lewis para resultado positivo: sinal de punctura, eritema reflexo e pápula. Já a prova de histamina endógena refere-se a um traçado feito na pele do paciente com um objeto que se assemelha a uma tampa de caneca ou chave esperando o aparecimento de eritema linear. Nos casos de

hanseníase as manchas se definem em contraste ao eritema (SILVA; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016).

Além da realização de exames clínico, histopatológico, baciloscópico e imunológico para o diagnóstico da hanseníase, é de suma importância a verificação do perfil dos indivíduos portadores de hanseníase que procuram os serviços de saúde, sendo que se não tratados corretamente, esses indivíduos possuem grande potencial de transmissão podendo gerar deformidades e incapacidades (OLIVEIRA, 2013).

Assim sendo, o diagnóstico de hanseníase se dá primordialmente pela avaliação da evolução da lesão, exame físico e epidemiologia. Contudo, em alguns casos são necessários a utilização de exames secundários para o diagnóstico como a baciloscopia e a biopsia de pele, considerando essencialmente os achados da avaliação clínica (BRASIL, 2010).

As reações hansênicas são manifestações inflamatórias do sistema imunológico que ocorrem antes, durante ou após o tratamento medicamentoso. É de suma importância o diagnóstico rápido dessas reações, evitando lesões em nervos periféricos e incapacidades (LASTÓRIA, 2012).

A Reação Tipo 1 se apresenta por manchas, edema de lesões, alterações de cor, infiltrações, e dor em nervos periféricos (neurite). A Reação tipo 2 possui como principal manifestação o Eritema Nodoso Hansênico, nódulos subcutâneos que podem ser acompanhados por dor articular, febre e neurite, com ou sem espessamento. Diante a suspeita de reação hansênica, precisa-se confirmar o diagnóstico e a classificação, designar o tipo de reação e buscar fatores predispostos (BRASIL, 2018).

Se tratando de diagnóstico tardio as consequências são grandes para os pacientes. Um diagnóstico tardio leva a piora progressiva e significativa do quadro clínico do doente, pois geralmente apresenta comprometimento severo com elevado grau de incapacidade, situação essa que poderia ser evitada com o diagnóstico precoce e avaliação correta de incapacidades (SAMPAIO et al, 2009).

No momento da confirmação do diagnóstico é importante a avaliação da integridade neural através do formulário de Avaliação Neurológica Simplificada. Os nervos trigêmeo, facial, radial, ulnar, mediano, fibular e tibial são os principais nervos acometidos. A avaliação neurológica também deve ser realizado em estados reacionais e alta por cura (MARINUS, 2012).

O Grau de Incapacidade Física (GIF) é uma medida que indica a perda da sensibilidade protetora ou deformidade visível devido lesão neural ou cegueira. Esta medida auxilia no desenvolvimento das atividades na identificação de pacientes com risco maior de desenvolver incapacidades e deformidades durante ou após o tratamento (BRASIL, 2017).

As incapacidades são classificadas em: incapacidade grau 0, quando a força muscular e a sensibilidade desses segmentos estão preservadas; Incapacidade grau 1, quando ocorre diminuição da força muscular ou diminuição de sensibilidade; Incapacidade grau 2, quando ocorre deformidade visível nas mãos, pés ou olhos (CABRAL et al, 2016).

Para maior precisão na avaliação das incapacidades é utilizado o Escore OMP (olhos, mãos e pés) que é um instrumento complementar que avalia a soma dos segmentos direito e esquerdo, tendo resultado de 0 a 12 que permite o detalhamento isolado das incapacidades (LASTÓRIA et al, 2012).

A avaliação do grau de incapacidades é uma medida importante para a prevenção de deficiências e incapacidades. Contudo, nem sempre essa atividade é desenvolvida nos casos diagnosticados, o que configura uma barreira para a cura do paciente. Esta avaliação permite a detecção, prevenção e tratamento de deformidades como mão em garra, lagoftalmo e pé caído (LIMA et al, 2013).

FIGURA 03: Deformidades (Lagoftalmo grave e Mão em Garra)



Fonte: Instituto Lauro Souza Lima (2017)

Com a criação do SINAN pelo MS, supervisionado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS), é possível explorar detalhadamente as doenças de notificação. Os casos devem ser notificados por meio da ficha de notificação e investigação do SINAN, pois a hanseníase é uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória. (BRASIL, 2016).

As unidades de saúde precisam registrar dados verídicos relacionados aos casos de hanseníase. Os documentos necessários para o registro dos indivíduos no SINAN é a ficha de notificação de casos, permitindo o controle de endemia através dos indicadores (LIMA et al, 2013).

4.6 TRATAMENTO DA HANSENÍASE

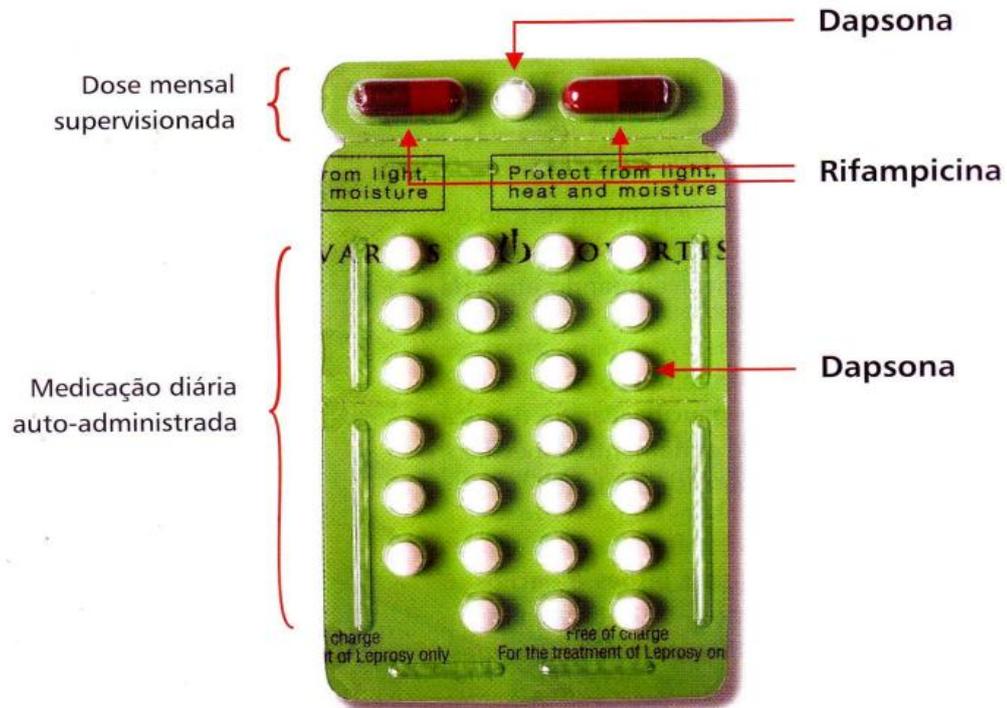
A PQT é uma combinação de várias medicações, como a rifampicina, dapsona e clofazimina, que são capazes de destruir o *M. leprae* evitando a evolução da doença e interrompendo a transmissão logo no início da doença. O tratamento é um direito do doente e é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

TABELA 02- Esquema terapêutico utilizado para Paucibacilar: 6 cartelas

Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (02 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada.
Criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (01 cápsula de 150mg e 01 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada.

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE/DEVIT/SVS/MS.

FIGURA 04- Cartela medicamentosa para Paucibacilar



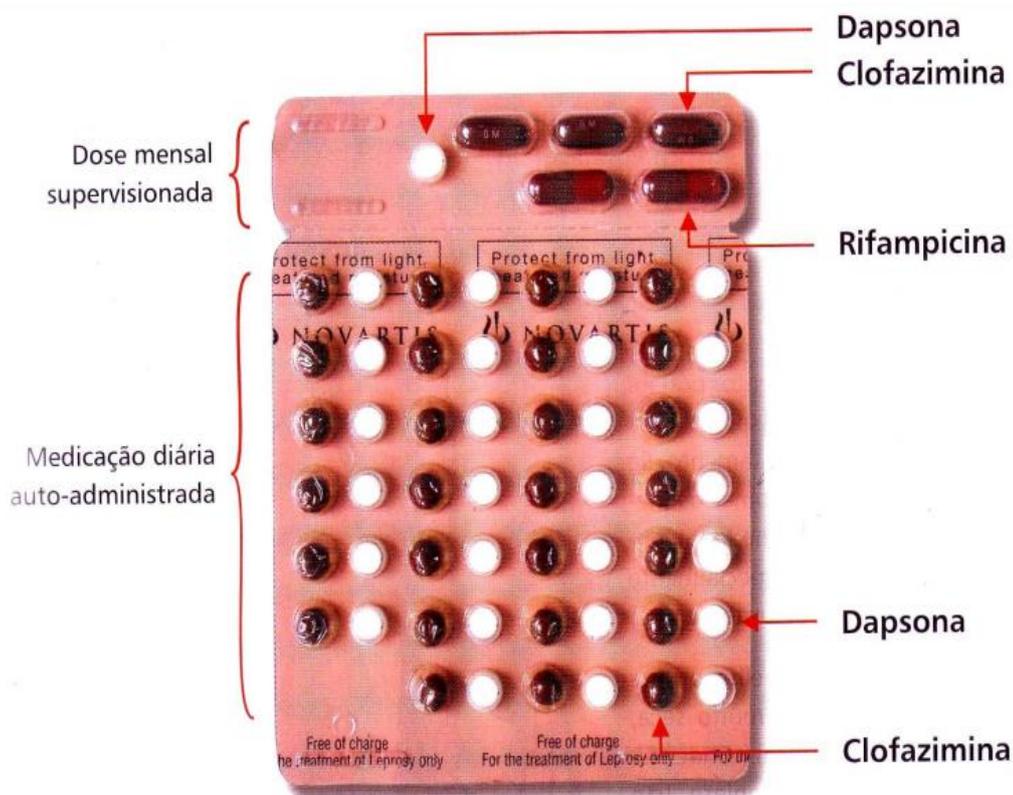
Fonte: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

TABELA 03- Esquema terapêutico utilizado para Multibacilar: 12 cartelas

Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (02 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg auto-administrada.
	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg (03 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.
Criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (01 cápsula de 150mg e 01 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
	Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.
	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150mg (03 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg auto-administrada em dias alternados.

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE/DEVIT/SVS/MS

FIGURA 05- Cartela medicamentosa para Multibacilar



Fonte: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

O esquema terapêutico da forma paucibacilar possui duração de 6 doses, com acompanhamento mensal para dose supervisionada. O tratamento se conclui em até 09 meses, sendo que o paciente deve ser submetido ao exame dermatológico na 6ª dose, bem como à avaliação neurológica e a avaliação do grau de incapacidade para só então receber alta por cura (BRASIL, 2016).

O tratamento da hanseníase multibacilar possui duração de 12 doses com acompanhamento mensal para supervisão de dose, se concluindo em até 18 meses. Os pacientes devem ser avaliados com o exame dermatológico, avaliação neurológica e do grau de incapacidade, na 12ª dose. Os pacientes que não apresentarem melhora ao final do tratamento, com lesões ativas precisam ser encaminhadas para um serviço de referência para avaliação mais adequada (BRASIL, 2017).

Durante o retorno para a dose supervisionada é importante que o paciente passe por uma consulta com o profissional responsável para monitoramento do caso e identificação de reações, efeitos adversos e danos neurais. O paciente que não comparecer na unidade para a dose supervisionada deve receber visita domiciliar em

um período máximo de 30 dias como forma de evitar o abandono do tratamento (RIBEIRO et al, 2017).

Os indivíduos em tratamento que apresentarem intolerância a algum medicamento do esquema terapêutico padrão ou reação adversa deve passar por nova avaliação para adequação de novos medicamentos. Geralmente utiliza-se esquema com a Rifampicina, Minociclina e Ofloxacina (ROM), ou encaminhamento para unidade de referência para avaliação mais minuciosa. Para aqueles com reações hanseníacas fármacos como Prednisona e Talidomida são utilizados (RODRIGUES et al, 2015).

Para encerramento do tratamento com PQT deve ser considerado o número de doses e tempo de tratamento, além da realização da avaliação neurológica, grau de incapacidade física e orientações de cuidados após o tratamento. O doente que apresentar deficiências ou incapacidades deve ser monitorado e orientado quanto retorno imediato em caso de reaparecimento de lesões, podendo ser um indício de recidiva (PINHEIRO et al, 2014).

De acordo com as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase recidiva é definida como casos tratados com esquemas terapêuticos padrões, com alta por cura e que voltaram a manifestar sinais e sintomas da hanseníase. Este fato pode ocorrer em período maior que 5 anos após a cura e quando ocorre deve ser notificado novamente como recidiva (BRASIL, 2016).

A prevenção de incapacidades e deformidades se adequada no tratamento da doença e são desenvolvidas por meio de orientações e técnicas que o próprio doente pode fazer em domicílio. O conhecimento do indivíduo sobre sua doença é indispensável para garantia do tratamento e prevenção de incapacidades, visto que o doente se torna ativo e participativo (LEITE; CALDEIRA, 2015).

Dentre as orientações e cuidados, podemos destacar o uso de palmilhas e calçados especiais, a autoinspeção para prevenção de úlceras, principalmente na região plantar, a higiene pessoal e realização de curativos, a hidratação da pele e orientação sobre risco de quedas, além de orientar a família sobre os cuidados necessários. Todas essas medidas ajudam na garantia de cura e na adaptação do paciente e da família a nova realidade (ARANTES, 2010).

O Guia Prático Sobre a Hanseníase (2017), afirma que os pacientes que já possuem incapacidades como mão em garra, pé caído, madarose superciliar, queda

do lóbulo da orelha e atrofia da face, precisam ser avaliados para indicação cirúrgica e reabilitação em unidades de atenção especializada (BRASIL, 2017)

4.7 ENFERMAGEM FRENTE A HANSENÍASE

O Sistema Único de Saúde está sustentado sobre a tríplice universalidade, integralidade e equidade e é um direito de todos os cidadãos. Na estrutura de trabalho do enfermeiro contra a hanseníase podemos citar as Unidades Básicas de Saúde a Estratégia de Saúde da Família, o Programa Nacional de Controle a Hanseníase (PNCH), o Sistema Nacional de Agravos e Notificação e o Programa Saúde na Escola (AGUIAR, et al, 2014).

O cenário da atenção básica está sustentado na ESF, que tem importante função na reorganização do modelo de assistência e na consolidação das diretrizes e princípios do SUS, favorecendo a universalização dos serviços de saúde e a descentralização assistencial (SILVA; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2016).

A UBS é a porta de entrada para os serviços do SUS onde existe maior chance de detecção dos casos de hanseníase. Por isso é importante que as unidades estejam preparadas para acolher, diagnosticar e tratar os indivíduos além de ter conhecimento amplo de todas as ferramentas para a detecção de casos precoces, inclusive nas pessoas que estão aguardando atendimento e que procuraram o serviço por outros motivos (OLIVEIRA, 2014).

Unidades de saúde com serviços estruturados e equipes preparadas podem favorecer a saúde dos indivíduos, melhorar o acolhimento e garantir o tratamento continuado, além de reduzir o custo assistencial e evidenciar de forma mais clara as principais necessidades para a aplicação do cuidado seguro e resolutivo (RODRIGUES et al, 2015).

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase e as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase configuram importantes ferramentas para o enfermeiro na rede básica de saúde, sendo consideradas estratégias eficazes na eliminação da hanseníase, pois oferece subsídio ao profissional direcionando a assistência a ser prestada (CABRAL et al, 2016).

TABELA 04: Principais atividades do enfermeiro no combate a hanseníase

ATIVIDADES DO ENFERMEIRO FRENTE A HANSENÍASE
Identificar sinais e sintomas da doença e avaliar casos suspeitos.
Realizar a consulta de enfermagem, solicitar exames e prescrever as medicações pertinentes.
Preencher a ficha de notificação.
Avaliar o grau de incapacidade física.
Orientar o paciente e a família quanto o autocuidado.
Proceder orientações pertinentes a prevenção de incapacidades.
Realizar os exames dermatoreurológicos nos contatos intradomiciliares.
Vacinar com BCG os contatos.
Desenvolver assistência domiciliar.
Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as atividades desenvolvidas pela equipe.

BRASIL (2014) (Adaptado)

Logo, os profissionais de enfermagem possuem papel indispensável em todas as etapas de trabalho no controle da hanseníase por meio da prevenção da doença, da busca e diagnóstico, do tratamento e da prevenção de incapacidades, além da gerência das atividades de controle, registro, pesquisa e vigilância epidemiológica (LIMA et al, 2015).

O enfermeiro possui a capacidade de planejar, monitorar e avaliar ações voltadas para educação em saúde dirigida a população geral como ferramenta de prevenção da hanseníase. Como figura principal na APS o enfermeiro participa diretamente da desmistificação e redução do preconceito relacionado a hanseníase além de ser um grande incentivador da imunização com a BCG e demais doenças e detecção de sintomas precoces (LEAL et al, 2017).

O estigma e o preconceito contra as pessoas com hanseníase ainda permeia na sociedade. Uma das maneiras que auxiliam na erradicação desse problema é a atuação desenvolvida pelo enfermeiro e equipe através de palestras e ações com o intuito de desmistificar e esclarecer dúvidas frequentes da população (SOUZA et al, 2012).

A consulta de enfermagem é uma ferramenta fundamental utilizada na assistência para o diagnóstico eficaz da hanseníase. É na consulta de enfermagem

que ocorre o estabelecimento de vínculo entre o indivíduo e o profissional de saúde, de forma que se torna possível compreender as necessidades e o perfil do paciente e o diagnosticar precocemente os casos (OLIVEIRA et al, 2012).

A consulta de enfermagem é regulamentada pela Lei do exercício profissional n.º 7.498/86 e o Decreto 94.406/87 e legitimada pelo artigo 11º. É uma atividade privativa do enfermeiro que é considerada uma ferramenta de prestação direta de assistência aos pacientes, além de ser obrigatória em todos os níveis de complexidade de assistência a saúde de acordo com o artigo 1º da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º159/93 (LIMA et al, 2015).

No diagnóstico de casos, o enfermeiro além de desenvolver a consulta de enfermagem, também realiza os exames de diagnóstico e a avaliação do grau de incapacidade, bem como a notificação de casos diagnosticados na plataforma do SINAN e a investigação com exame físico, testes de sensibilidade e vacina BCG para contatos intradomiciliares (PASCHOAL, SOLER, 2014)

Segundo Lima (2017), ao realizar os exames de diagnóstico e avaliação de incapacidade o profissional deve estar técnico e cientificamente preparado, priorizando a segurança no procedimento e do paciente. Profissionais com conhecimentos atualizados são mais capazes de diagnosticar precocemente a hanseníase.

Quanto ao tratamento, Rodrigues et al (2015), afirma que o enfermeiro atua na supervisão do esquema terapêutico através das doses mensais supervisionadas. Nesse momento, é possível a continuidade da consulta de enfermagem, a orientação e o incentivo ao não abandono do tratamento. Quanto aos pacientes que interromperam o tratamento, o enfermeiro possui a autonomia de realizar as visitas domiciliares com o intuito de avaliação e continuidade do tratamento.

No manuseio de casos, o profissional de enfermagem além de supervisionar todo o tratamento também possui atuação no momento da alta por cura através dos exames dermatoneurológicos, avaliação neurológica e grau de incapacidade. Além disso, realiza as orientações de autocuidado e prevenção de incapacidades e monitora os casos para evitar recidivas (ARAÚJO et al, 2017).

O enfermeiro tem o dever de assistir o indivíduo hanseniano desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento pós-alta, bem como as orientações para autocuidado que o próprio paciente pode realizar em casa, de acordo com sua realidade. Além disso, vale ressaltar a necessidade de discussão e esclarecimentos

de assuntos pertinentes a doença e prognóstico com a família, além de subsídio para as necessidades psicológicas do paciente (LOPES; RANGEL, 2014).

Destaca-se como uma das atuações fundamentais do enfermeiro a visita domiciliar que é realizada para investigação de contatos, busca por abandono de tratamento, manuseio de casos e acompanhamento após alta por cura. Essa atividade, geralmente é realizada em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pelo local (NEIVA, 2016).

Uma das principais barreiras para o diagnóstico precoce é o despreparo dos profissionais de enfermagem. Quando o paciente busca a UBS com reações suspeitas ou apresenta dúvida no diagnóstico, esse paciente é encaminhado ao centro de referência, o que gera transtornos ao paciente e sobrecarrega a unidade de referência. Isso evidencia a necessidade de educação continuada e capacitações frequentes entre os profissionais de enfermagem (RIBEIRO et al, 2017).

Outro fator importante é a falta de trabalho em equipe e planejamento, pois muitas vezes as etapas para o diagnóstico se torna papel unicamente do enfermeiro e não de toda equipe multiprofissional. Além disso, grande parte das unidades de saúde não possui o suporte qualificado para acolhimento e diagnóstico, resultando em um diagnóstico tardio e tratamento incompleto (FONSECA et al, 2015).

Muitas vezes os profissionais de saúde estão sobrecarregados, com ampla demanda de atendimento e pouco reconhecimento e valorização. Tal realidade resulta na não realização das etapas necessárias para diagnóstico, manuseio e cura da hanseníase, o que revela um assunto amplamente discutido atualmente que é a reduzida valorização financeira oferecida aos profissionais de enfermagem levando em consideração, principalmente, a jornada extensa de trabalho (MONTEIRO et al, 2018).

A falta de informação da população em geral também configura um desafio na erradicação da hanseníase, tendo em vista que grande parte da população não possui conhecimento sobre a fisiopatologia da doença, o que impede a busca por atendimento logo nas primeiras manifestações. Além do mais, o preconceito e estigma que ainda permeia na sociedade atuam como empecilho no processo de diagnóstico e cura (LOPES; RANGEL, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa milenar causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que causa lesões na pele, mucosa e nervos periféricos. É uma das doenças negligenciadas e sua ocorrência está diretamente ligada a condições socioeconômicas desfavoráveis dos indivíduos.

Ao analisar o cenário epidemiológico brasileiro da hanseníase percebe-se que a taxa de ocorrência de novos casos ainda é muito alta, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Apesar das estratégias globais dos últimos anos a erradicação da doença como problema de saúde pública ainda é uma realidade distante no Brasil.

A UBS representa a principal porta de entrada para os serviços do SUS e é onde o enfermeiro possui autonomia no combate a hanseníase, atuando em atividades preventivas, no diagnóstico e supervisão do tratamento, no acompanhamento por alta e busca ativa. Nesse cenário, o enfermeiro planeja, supervisiona e desenvolve ações fundamentais para a erradicação da hanseníase.

Entretanto, existem barreiras que dificultam as atividades do enfermeiro, como por exemplo, profissionais sobrecarregados, sem qualificação e valorização, unidades de saúde com recursos reduzidos e falta de integração entre a equipe, além do reduzido conhecimento da população sobre hanseníase, gerando estigma e preconceito.

Torna-se evidente a necessidade de investimentos voltados para contratação e qualificação de profissionais e de recursos na atenção primária que permitam o acolhimento, diagnóstico e tratamento eficaz na UBS. É crucial que sejam intensificadas as atividades de prevenção e combate a hanseníase em áreas endêmicas e adotadas atividades que correspondam à Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 com o intuito de alcançar as metas para eliminação da doença.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.P et al. Fatores de manutenção da endemia hanseníase e as ações da enfermagem no controle da hanseníase. **Revista de Iniciação Científica da LIBERTAS**. 2014. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/51>>. Acesso em: 12 nov 2018.

ALVARENGA, L. M. **Caracterização da resposta imune in situ nas lesões de hanseníase indeterminada**. 2015. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-09112015-161852/publico/MarciaLanzonideAlvarenga.pdf>>. Acesso em: 10 set 2019.

AQUINO, C.M.F *et al.* Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. **Revista Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 185–190, 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a07.pdf>>. Acesso em: 22 dez 2018.

ARAÚJO A.F.M.K. Tendência de indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Paraíba. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31088>>. Acesso em: 23 dez 2018.

ARATES, K.C et al. **Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase**. Brasília. 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>>. Acesso em: 14 ago 2019.

BECHLER, R.G. **Isolamento compulsório de leprosos** : percalços de um paradigma Compulsory isolation of lepers : obstacles of a paradigm. p. 5–42, 2008. Disponível em: <https://secure.usc.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v29_n1_2008_art_01.pdf>. Acesso em: 10 jun 2019.

BRASIL. **Diretrizes para Vigilância , Atenção e Eliminação Hanseníase como Problema de Saúde Pública**. [s.l.: s.n.], 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_de_Diretrizes_Eliminacao_Hansenia se.pdf>. Acesso em: 19 nov 2018.

_____. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Ms, v. 1, p. 719–38., 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>>. Acesso em: 06 jul 2019.

_____. **Guia prático sobre a hanseníase**. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/GuiaPraticodeHansenia seWEB.pdf>> <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/GuiaPraticodeHansenia seWEB.pdf>> <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigi>. Acesso em: 06 abril 2019.

_____. **Sistema de Notificação de Agravos-SINAN. DATASUS- Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.** 2019. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em: 09 ago 2019.

_____. **Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016.** v. 49, p. 1–15, 2018. Disponível em: <<http://saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/19/2018-032.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2019.

_____. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais.** Unidade Técnica de Informação em Saúde, Gestão do Conhecimento e Comunicação da OPAS/OMS – Representação do Brasil, v. 1ª edição, p. 69, 2010. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1045&Itemid=965>. Acesso em: 18 mar 2019.

_____. **Passos a passo PSE Programa de Saúde na Escola: Tecendo caminhos da intersetorialidade.** Brasília. 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso em: 06 jun 2019.

CABRAL, S.V.C. et al. O papel do enfermeiro na prevenção de incapacidades e deformidades no portador de hanseníase. **Revista Interdisciplinar.** p. 168–177, 2016. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1047>>. Acesso em: 02 nov 2018.

CALDEIRA, A; LEITE, S. **Oficinas terapêuticas para a reabilitação psíquica de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase** Therapeutic workshops and psychosocial rehabilitation for institutionalised leprosy patients. p. 1835–1842. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1835.pdf>. Acesso em: 05 jul 2019.

CARVALHO, L.M.A et al. **Cuidados de enfermagem aos pacientes com hanseníase: orientações e incentivo ao tratamento.** 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/684>>. Acesso em: 03 abril 2019.

FARIA, L; CALÁBRIA, L. Aspectos históricos e epidemiológicos da hanseníase em Minas Gerais. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília.** 2015. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8394>>. Acesso em: 25 fev 2019.

FERREIRA, D.R. Assistência de enfermagem ao portador de hanseníase: abordagem transcultural. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn.** v. 61, p. 713–717, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000700010&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 26 mar 2019.

FONSECA, Izabella Ferreira *et al.* **Importância do enfermeiro no controle do tratamento da hanseníase**: revisão integrativa importance of nurses in leprosy treatment control: integrative review hanseníase: revisão integrativa importance of nurses in leprosy treatment control: integrative. v. 3, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6349>>. Acesso em: 19 jun 2019.

LASTÓRIA, J.C. *et al.* **Hanseníase: diagnóstico e tratamento**. v. 17, n. 4, p. 5–8, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>>. Acesso em: 15 mai 2019.

LEAL, Rodrigues *et al.* **Programa de Controle da Hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital** Leprosy Control Program: assessment of implementation in districts. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500209>. Acesso em: 12 dez 2018.

LIMA, Josimari; FERREIRA, Santos. **Detecção de novos casos de hanseníase no estado de Rondônia a partir do exame de contato no período de 2010 a 2015**. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/bitstream/123456789/1175/1/FERREIRA%2C%20J%20%20DETEC%2C%87%2C%83O%20DE%20NOVOS%20CASOS%20DE%20HANSEN%2C%8DASE%20NO.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2019.

LIMA, Q.A.D et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase, uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/387>>. Acesso em: 17 mar 2019.

LIMA, S.Z et al. **A prevenção e o controle da hanseníase: um desafio para o enfermeiro da atenção básica**. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/330>>. Acesso em: 04 ago 2019.

LOPES, S.A.V; RANGEL,M.E. **Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular**. p. 817–829. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000400817&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 jul 2019.

MARINUS, M.W.L *et al.* **Saúde & Transformação Social Saúde escolar: uma abordagem educativa sobre Hanseníase** Health education: an educational approach to leprosy. n. 81, p. 72–78, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2653/265322710012.pdf>>. Acesso em: 13 jan 2019.

MONTEIRO, Lorena Dias *et al.* **Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil**, Leprosy trends following implementation of an intervention project in a state capital in the North of Brazil, 2002-2016 Tendencias de la hanseniasis tras la implementación de un proyecto de intervención en una capital de la región norte de Brasil, v. 34, n. 11, p. 1–13, 2018. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105010>. Acesso em: 18 abril 2019.

NEIVA, Ricardo Jardim. Saúde & Transformação Social Perspectivas históricas do diagnóstico e tratamento da hanseníase Historical perspectives of the leprosy diagnosis and treatment. **Saúde & Transformação Social**. p. 88–97, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/2653/265346076010.pdf>>. Acesso em: 12 jan 2019.

OLIVEIRA D. F. **Perfil dos portadores de hanseníase na atenção primária: uma revisão narrativa**. p. 37, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6249.pdf>>. Acesso em: 22 jun 2019.

OLIVEIRA; M.L et al. **Estratégias de prevenção e controle da Hanseníase**. 2014, p. 401. Disponível em: < <http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5620>>. Acesso em: 14 jun 2019.

OLIVEIRA, S. *et al.* **Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura**. v. 65, n. 1, p. 155–161, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>>. Acesso em: 26 jul 2019.

PASCHOAL, D.A; SOLER, S.G. O fenômeno reacional na hanseníase e aspectos da assistência de enfermagem. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. 2015. Disponível em: < <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1034>>. Acesso em: 07 ago 2019.

PINHEIRO, C.G.M. et al. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 18, n. 4, p. 895–900, 2014. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/971/v18n4a10.pdf>>. Acesso em: 18 mar 2019.

PINHO, R.D.B. **Controle da hanseníase na atenção básica em saúde no brasil: análise de fatores de estrutura e processo de trabalho**. 2017. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1237/2/Rafaela%20Pinho.pdf>>. Acesso em: 12 jul 2019.

RIBEIRO, Alves *et al.* A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção a Saúde**. 2017.

RODRIGUES, Francisco Feitosa *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, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200297&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 abril 2019.

ROMÃO, E. R; MAZZONI, M. A. **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos , SP** Epidemiological profile of leprosy in Guarulhos , SP. v. 3, n. 1, p. 22–27, 2013. Disponível em: <

<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3344>>. Acesso em: 28 fev 2019.

ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia e Saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro. 2013.

SAMPAIO, Patrícia Passos *et al.* Programa de Controle da Hanseníase no Brasil: avaliação por profissionais de saúde. **Caderno Saúde Coletiva**. v. 17, n. 1, p. 273–287, 2009. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_1/artigos/Art_19CSC09_1.pdf>. Acesso em: 09 jul 2019.

SANTOS, C.S.; SOUZA, Flávia Silva. **Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas**. v. 21, n. 1, p. 1–9, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100216>. Acesso em: 11 mai 2019.

SANTOS, M. D. M. **Incidência da Hanseníase no Brasil**. p. 1–20, 2014. Disponível em: <<https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/INCID%C3%80NCIA-DA-HANSEN%C3%80DASE-NO-BRASIL.pdf>>. Acesso em: 29 nov 2018.

SCHNEIDER, P. B; FREITAS, M.B.H.B. **Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016**. v. 34, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305014>. Acesso em: 15 abril 2019.

SCHWEICKARDT, Julio Cesar; XEREZ, Luena Matheus. Hansen's disease in the state of Amazonas: policy and institutional treatment of a disease. **Historia, ciencias, saude--Manguinhos**, v. 22, n. 4, p. 1141–1156, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000401141&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 mai 2019.

SILVA, H.A. **O papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção de hanseníase**. Minas Gerais. 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6160.pdf>>. Acesso em: 18 jul 2019.

SILVA, J.C.A; RIBEIRO, A.D.M; OLIVEIRA, S.B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e42/>>. Acesso em 27 fev 2019.

SOUZA, D.R *et al.* Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase patients perception on leprosy prejudice percepción de usuarios acerca del perjuicio de la lepra. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REVRENE)**. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/4081/3189/>>. Acesso em: 03 ago 2019.

ANEXOS

ANEXO A: Ficha de Notificação da Hanseníase

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO		HANSENÍASE		Nº		
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.								
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual					
	2 Agravado/doença		HANSENÍASE		Código (CID10)		3 Data da Notificação	
	4 UF		5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data do Diagnóstico				
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento				
	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante		13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade							
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe					
Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)				Código	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência			27 CEP		
	28 (DDD) Telefone		29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)			
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado							
	Dados Complementares do Caso							
Dados Clínicos	31 Nº do Prontuário		32 Ocupação					
	33 Nº de Lesões Cutâneas		34 Forma Clínica		35 Classificação Operacional		36 Nº de Nervos afetados	
Atendimento	37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico							
	38 Modo de Entrada							
Dados Lab.	39 Modo de Detecção do Caso Novo							
	40 Baciloscopia							
Tratamento	41 Data do Início do Tratamento		42 Esquema Terapêutico Inicial					
	43 Número de Contatos Registrados							
Observações adicionais:								
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde			
	Nome		Função		Assinatura			
	Hanseníase		Sinan NET		SVS 30/10/2007			

ANEXO B: Formulário para avaliação neurológica simplificada

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Nome _____ DataNasc. ____/____/____
 Ocupação: _____ Sexo: M F
 Município: _____ Unidade Federada: _____
 Classificação Operacional: PB MB Data Inicio PQT: ____/____/____ Data Alta PQT: ____/____/____

FACE	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Nariz	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Ressecamento (S/N)						
Ferida (S/N)						
Perfuração de septo (S/N)						
Olhos	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Fecha olhos s/ força (mm)						
Fecha olhos c/ força (mm)						
Triquiase(S/N) / Ectrópio(S/N)						
Dimin. sensib. córnea (S/N)						
Opacidade córnea (S/N)						
Catarata (S/N)						
Acuidade Visual						

Legenda: N = não S = Sim

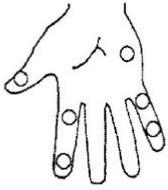
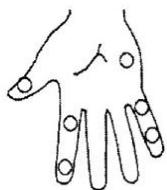
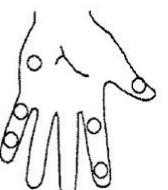
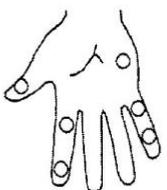
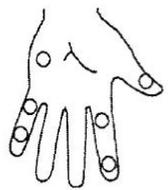
Membros Superiores	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Palpação de nervos	D	E	D	E	D	E
Queixa principal						
Ulnar						
Mediano						
Radial						

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
	D	E	D	E	D	E
Abrir dedo mínimo Abdução do 5º dedo (nervo ulnar) 						
Elevar o polegar Abdução do polegar (nervo mediano) 						
Elevar o punho Extensão de punho (nervo radial) 						

Legenda: F=Forte D=Diminuída P=Paralisado ou 5=Forte, 4=Resistência Parcial, 3=Movimento completo, 2=Movimento Parcial, 1=Contração, 0=Paralisado

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª / /		2ª / /		3ª / /	
D	E	D	E	D	E
					

Legenda: Caneta/filamento lilás(2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores

Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção:  Ferida: 

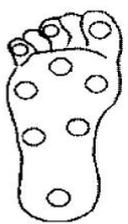
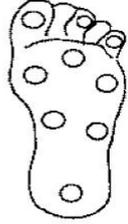
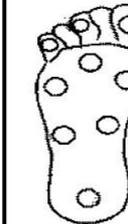
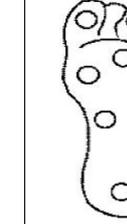
MEMBROS INFERIORES	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Queixa principal						
Palpação de nervos	D	E	D	E	D	E
Fibular						
Tibial posterior						

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
	D	E	D	E	D	E
Elevar o hálux Extensão de hálux (nervo fibular) 						
Elevar o pé Dorsiflexão de pé (nervo fibular) 						

Legenda: F=Forte D=Diminuída P=Paralisado ou 5=Forte, 4=Resistência Parcial, 3=Movimento completo, 2=Movimento Parcial, 1=Contração, 0=Paralisado

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª / /		2ª / /		3ª / /	
D	E	D	E	D	E
					

Legenda: Caneta/filamento lilás(2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores
Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção:  Ferida: 

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE (OMS)

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS		MÃOS		PÉS		MAIOR GRAU	ASSINATURA
	D	E	D	E	D	E		
Avaliação no diagnóstico / /								
Avaliação na alta / /								

Fonte: Brasil (2016)

ANEXO C: Formulário de avaliação do grau de incapacidade

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO-GERAL DE HANSENÍASE E DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA
NO DIAGNÓSTICO E NA ALTA DE PQT**

Nome do paciente: _____

Data de _____

Nascimento: ___/___/___ SINAN: _____

Ocupação: _____

Município: _____ UF: _____

Data diagnóstico ___/___/___ Classificação Operacional () PB () MB

Data Cura ___/___/___

Grau	Olhos			Mãos			Pés		
		D	E		D	E		D	E
0	Força muscular das pálpebras e sensibilidade da córnea preservadas E Conta dedos a 6 metros ou acuidade visual \geq 0,1 ou 6:60			Força muscular das mãos preservadas E Sensibilidade palmar: sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica			Força muscular dos pés preservada E Sensibilidade plantar: sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica		
1	Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis E/OU Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar			Diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica			Diminuição da força muscular dos pés sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica		

2	Deficiência (s) visível (eis) causadas pela hanseníase, como: lagofalmo; ectrópio; entrópio; triquíase; opacidade corneana central, iridociclite. E/OU Não conta dedos a 6 metros ou acuidade visual < 0,1 ou 6:60, excluídas outras causas.			Deficiência (s) visível (eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, mão caída, contratura, feridas.			Deficiência (s) visível (eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, pé caído, contratura, feridas.		
	MAIOR GRAU OLHOS	(a)	(b)	MAIOR GRAU MÃOS	(c)	(d)	MAIOR GRAU PÉS	(e)	(f)

Grau de Incapacidades NO DIAGNÓSTICO Data da avaliação: ___/___/___
 GI: () 0 () 1 () 2 () Não avaliado Soma OMP (a+b+c+d+e+f)= _____
 (valor de 0-12)

Grau de Incapacidades NA ALTA PQT Data da avaliação: ___/___/___
 GI: () 0 () 1 () 2 () Não avaliado Soma OMP (a+b+c+d+e+f)= _____
 (valor de 0-12)

Assinatura e carimbo avaliador:

ANEXO D: Metas da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020



RELATÓRIO DE REVISÃO NO ANTIPLÁGIO

ALUNA: Agda Isa Lopes Dalla Costa

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 21.08.2019

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 8,97%

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

Suspeitas confirmadas: **7,98%**

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

Texto analisado: **92,07%**

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 2.4.11
quarta-feira, 21 de agosto de 2019 18:05

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da acadêmica **AGDA ISA LOPES DALLA COSTA**, n. de matrícula **17955** do curso de Enfermagem, foi **APROVADO** com porcentagem conferida em 8,97%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

Obs.: Informamos que cada aluno tem direito a passar pelo *software* de antiplágio 3 (três) vezes, sendo que, para cada vez, deverá ter feito as correções solicitadas. Para aprovação, o trabalho deve atingir menos de 10% no resultado da análise, e em caso de mais de 10%, o trabalho estará sujeito a uma última análise em conjunto com o professor orientador e a bibliotecária para emissão do parecer final, visto que o *software* pode apresentar um resultado subjetivo.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Biblioteca Júlio Bordignon

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Assinado digitalmente por: Herta Maria de Acucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Localização: Ariquemes RO
O tempo: 30-08-2019 13:03:10