



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**PÂMELA MILENA GOMES**

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO  
NA DETECÇÃO PRECOCE DA HANSENÍASE**

ARIQUEMES – RO

2016

**Pâmela Milena Gomes**

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO  
NA DETECÇÃO PRECOCE DA HANSENÍASE**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Sônia Carvalho Santana

Ariquemes – RO

2016

**Pâmela Milena Gomes**

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA  
DETECÇÃO PRECOCE DA HANSENÍASE**

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

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Sônia Carvalho Santana  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Jessica de Souza Vale  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof. Esp. Edson Rodrigues Cavalcante  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes - RO, 23 de Novembro de 2016.

Dedico esse estudo a minha mãe Carmem Beatriz da Silva, que jamais deixou de me incentivar, por menor que fosse a contribuição. Que sempre soube que a única forma de conhecer é descobrir, e que fazer descobrir, é a única forma de ensinar.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e força para superar minhas dificuldades.

A esta instituição e seu corpo docente que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte, eivado pela acendrada confiança no mérito e ético aqui presente.

A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Ma. Sônia Carvalho de Santana, por sua ajuda, compreensão, correções e incentivos demonstrados durante todo o percurso desse trabalho.

A minha família pelo apoio moral e financeiro durante toda minha trajetória acadêmica.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

*“Não é no silêncio que os homens se fazem,  
mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.”*

*(Paulo Freire)*

## RESUMO

A hanseníase é uma doença que se apresenta de forma infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. A sua predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico complexo. O Brasil é o segundo país em número de casos no mundo, após a Índia. Aproximadamente 94% dos casos novos conhecidos nas Américas são notificados pelo Brasil. A hanseníase ainda representa um grave problema de saúde pública, para evitar as sequelas e complicações, é necessário que o enfermeiro ao realizar a consulta de enfermagem atente para situações específicas relacionadas à doença, como por exemplo, o exame de contatos de hanseníase, que permite rastrear a doença, com maior probabilidade de detecção precoce, intervindo assim na cadeia epidemiológica da doença. Este estudo teve como objetivo conhecer as ações que são desenvolvidas pelo profissional de saúde enfermeiro, atuante na atenção primária em saúde, para identificar precocemente sinais e sintomas que levem a suspeitar da hanseníase e apresentar descrição acerca das dificuldades encontradas por este no desenvolvimento nas ações de controle da hanseníase.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Atenção Básica; Enfermagem.

## ABSTRACT

Hansen's disease is a disease that presents itself by a chronic infectious form, caused by *Mycobacterium leprae*. Its predilection for skin and peripheral nerves confers peculiar characteristics to this disease, making its diagnosis complex. Brazil is second in number of cases in the world, after India. Approximately 94% of new cases known in the American continent are reported by Brazil. Hansen's disease still represents a serious problem to the public health. Hansen's disease still represents a serious problem to the public health. To avoid sequelae and complications, it is necessary that, when performing nursing consultations, nurses pay attention to specific situations related to the disease, for example the Hansen's disease contacts exam, which allows tracking of the disease, with a higher probability of early detection, thus intervening in the epidemiological cycle of the disease. This study aimed to know the actions that are developed by the professional nurses who act in primary health care, identify early signs and symptoms that lead them to suspect it, and present a description about the difficulties faced by this profession in the development of Hansen's disease control actions.

**Keywords:** Hansen's disease; Basic Attention; Nursing.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BR	Brasil
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CENEPI/MS	Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
g	Grama
GTA	Grupo Técnico Assessor
Kg	Quilograma
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MB	Multibacilar
Mg	Miligrama
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paucibacilar
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
PGH	Programa Global de Hanseníase
PQT	Poliqumioterápico

PSE	Programa de Saúde na Escola
RR	Reação Reversa
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
4.1 ETIOLOGIA E PROCESSO HISTÓRICO.....	15
4.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO .....	18
4.3 O ENFERMEIRO E A EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À DOENÇA .....	23
4.4 PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DO INDIVÍDUO.....	26
4.5 AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA E NO PROGRAMA DE SAÚDE DA ESCOLA.....	28
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>

## INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, (por volta de 1400 a.C.) a hanseníase vem sendo motivo para exclusão e sofrimento de muitas pessoas. Citada por várias vezes em textos bíblicos, a hanseníase ou lepra, nome com que ficou conhecida antigamente, era atribuída como castigo divino e foi por muito tempo sinônimo de discriminação, além do fato das pessoas contaminadas serem consideradas impuras para conviver em sociedade. (PINHEIRO, 2014).

Sua Descoberta foi no final do século XIX, onde o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, analisando o material das lesões fez a descoberta do então agente causador. (CERETTA et al., 2012).

Denominado como bacilo de Hansen ou *Mycobacterium leprae*, é o agente etiológico da hanseníase, doença crônica, de evolução lenta, que tem sua notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional. O maior número de casos de acometimento por hanseníase é encontrado em países de clima tropical e subdesenvolvidos, isso até mesmo nos dias de hoje. (SILVA, 2013).

Caracteriza-se por ser um parasita intracelular que possui afinidade por células dos nervos periféricos e células cutâneas. O aparecimento da doença no indivíduo que foi infectado pelo bacilo de Hansen e as diferentes manifestações dos sinais e sintomas clínicos, além de outros fatores, dependem também da relação entre parasita e hospedeiro, podendo ocorrer conforme seu período de incubação, de 2 a 7 anos, e, além do comprometimento dos nervos periféricos, trazendo um grande desconforto e potencial incapacitante ao paciente, o que pode acarretar limitações em seu convívio social, no trabalho, e até mesmo problemas psicológicos no que se refere ao estigma de discriminação que o indivíduo sofre e o medo que sente do que possa vir a sofrer. (RIBEIRO; OLIVEIRA; FILGUEIRAS, 2015).

Sua transmissão se dá através das vias aéreas superiores ou por contato de pessoa para pessoa na pele lesionada, porém é necessário um longo período de tempo para que isso ocorra e mesmo assim, nem todos são contaminados, pois dependendo do caso, pode se apresentar da forma não contagiosa ou Paucibacilar (PB), ou da forma contagiosa, denominada Multibacilar (MB), o que se diferencia pela quantidade de lesões apresentadas na pele. (PEREIRA, 2010).

O diagnóstico da hanseníase é feito através do exame clínico, quando se busca pelos sinais dermatoneurológicos, e através de baciloscopia, que também constitui um dos critérios de confirmação da recidiva. O diagnóstico clínico é realizado através do exame físico que se procede a avaliação dermatoneurológica, do diagnóstico dos estados reacionais, do diagnóstico diferencial e da classificação do grau de incapacidades físicas. (VIDERES, 2010).

Após o início do tratamento Poliquimioterápico (PQT), o indivíduo deixa de transmitir a doença, pois a medicação age na destruição dos bacilos, tornando-os incapazes de infectar. Com a objetivação do diagnóstico precoce e consequentemente o tratamento correto, evita a evolução da doença. (FILHO; SANTOS; PINTO, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se nos preceitos de inclusão social, conforme pressuposto no artigo 196 da Constituição Federal (1988) pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade. (SLAIBI, 2010).

Em contradição a isso, quando se trata de doenças contagiosas, a realidade é bem diferente, geralmente, demonstrada pela falta de capacitação dos profissionais, frente à atuação acerca dessas patologias, a falta de conhecimento da população sobre a hanseníase e até mesmo, a resistência dos pacientes ao tratamento que é proposto pela equipe de saúde, juntamente com o estigma da doença perante o acometido e a sociedade em geral.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2011, o país considerado como tendo o segundo maior número de casos de hanseníase, no Brasil, foi registrando cerca de 34 mil novos casos da doença, menor apenas que o número da Índia, de 127 mil novos casos, que tem uma população cinco vezes maior. (SANTOS, 2014).

Embora existam programas de controle da hanseníase já implantados no Brasil com tratamentos efetivos e políticas de saúde específicas, o país não conseguiu a estabilização dos indicadores epidemiológicos, estando ainda, entre os países endêmicos. Por isso, a urgente necessidade de se rever as ações que são realizadas atualmente e planejar novas, para que se consigam resultados efetivos, com relevância primordial na atuação do enfermeiro e da equipe da unidade básica de saúde, no que se diz respeito à hanseníase e na prestação de assistência integral ao realizar as medidas profiláticas para o controle da doença.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar a relevância das ações do Enfermeiro frente ao diagnóstico precoce da hanseníase.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Esclarecer sobre o processo de infecção e transmissão da doença;
- Descrever sobre as formas clínicas da doença, classificação operacional e o tratamento;
- Relatar sobre o impacto das sequelas físicas e emocionais que o paciente sofre frente ao diagnóstico da hanseníase e durante o período de tratamento;
- Destacar sobre a relevância da participação da família no tratamento e acolhimento ao indivíduo;
- Descrever acerca das ações de controle da Hanseníase na atenção básica;
- Estabelecer ações de enfermagem no que se refere à educação em saúde voltada a comunidade em conjunto com as unidades básicas de saúde e o programa de saúde na escola (PSE), que visem à prática da profilaxia e controle da hanseníase.

### 3 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido a partir de revisão de literatura realizada na base de dados indexada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e documentos de referência dispostos em portais específicos, como Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS). O levantamento bibliográfico foi realizado de Outubro de 2015 à Outubro de 2016, com delineamento temporal das referências publicadas de 2002 a 2016. Os descritores em saúde utilizados foram, Hanseníase, Atenção básica e Enfermagem. Os critérios de inclusão foram às referências pertinentes ao tema, disponíveis na íntegra e publicada em língua portuguesa ou inglesa. Já os critérios de exclusão foram publicações incompletas e que não abordassem a temática proposta.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ETIOLOGIA E PROCESSO HISTÓRICO

A hanseníase acompanha o homem desde os tempos antigos, como sendo um processo mórbido, causador de preconceito, estigma e danos à saúde. A Doença causava temor entre as populações medievais devido às sequelas deixadas com o passar do tempo, como nódulos, mutilação, mão em garra e a queda de cabelo. (NEIVA, 2010).

Hanseníase, doença infectocontagiosa, crônica, é causada pelo *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular, que possui capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), porém poucos adoecem (baixa patogenicidade), essas propriedades dependem, além das características intrínsecas do bacilo de Hansen, a sua reação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio. O grande potencial incapacitante da Hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do bacilo. (BRASIL, 2016).

Considerada uma doença de longo período de incubação, média 2 a 7 anos como também mais longos, de até 10 anos. É tida como um grande problema de saúde pública, devido à magnitude de seu poder incapacitante, com evolução lenta e se manifestando principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. (SANTOS et al., 2012).

As alterações neurológicas acontecem devido a lesões nos troncos nervosos periféricos, ocasionadas tanto pela ação direta do bacilo, quanto pelos estados reacionais. Manifestam-se por meio de dor, espessamento neural, diminuição e perda de sensibilidade ou da força motora, nas áreas com inervação afetada e, quando não são diagnosticadas e tratadas precoce e adequadamente, levam as incapacidades, podendo acarretar complicações como anestésias e paralisias, com potencial para o desenvolvimento de deformidades incapacitantes, como garra de artelhos, absorções ósseas, lagoftalmo, dentre outras. (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009).

A hanseníase é transmitida de pessoa para pessoa através das vias aéreas superiores e contato prolongado com doentes bacilíferos das formas dimorfa e



vichorwiana, onde esses bacilos são eliminados nas secreções das vias respiratórias de doentes sem tratamento. (COSTA, 2010).

Durante seu período de incubação, a doença pode determinar o surgimento de manchas claras, acastanhadas ou avermelhadas pela pele, podendo causar dormência na pele devido a atingir os nervos, e quando essa inervação é lesada pode também ocorrer à queda dos pelos no local lesionado, perda de sensibilidade ao calor, ao frio, a dor ou ao tato. (SANTOS et al., 2012).

As alterações neurológicas ocorrem devido lesões nos troncos nervosos periféricos, causadas tanto pela ação direta do bacilo nos nervos como pelos estados reacionais e se manifestam por meio de dor e/ou espessamento dos nervos periféricos, diminuição ou perda de sensibilidade e/ou da força motora nas áreas com a inervação prejudicada. As lesões neurais, quando não diagnosticadas e tratadas precoce e adequadamente, levam as incapacidades, como por exemplo, mãos e pés com ausência de sensibilidade, possibilitando a ocorrência de queimaduras, ferimentos, úlceras e fissuras, predispondo a infecções que podem danificar as estruturas da pele, dos músculos e ossos e ocasionar deformidades. As estruturas oculares podem também ser comprometidas em consequência de lesões neurais. (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009).

A disseminação da hanseníase, além de estar relacionada com a geografia do Brasil, também inclui fatores sociais, os quais são resultados da grande diferença da distribuição de renda, que inclui a maior parte da população vivendo na extrema pobreza, expostas à desnutrição ou a algumas carências nutricionais, além de condições higiênicas desfavoráveis, e muitos movimentos migratórios em busca de melhores oportunidades. Assim, a hanseníase está inclusa nesse contexto, pois conforme alguns indicadores, a doença está diretamente ligada à baixa renda familiar, baixa escolaridade e à falta de condições mínimas de saúde. (SANTOS et al., 2012).

Com base nos dados do Boletim Epidemiológico da OMS, o Brasil ocupa a segunda posição em número total de casos de hanseníase, ficando atrás apenas da Índia. No continente americano, o Brasil concentra 80% do número total de casos da doença, sendo o único país das Américas a considerar a hanseníase como endêmica. Devido à alta prevalência, a hanseníase é considerada como sendo um problema de Saúde Pública no Brasil, doença de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo o território nacional. Entre 2001 e 2012, foram

notificados 15.648 casos de hanseníase no estado de Rondônia, representando uma média de 1.304 casos ao ano. O ano que obteve a maior incidência da doença foi 2003 (106,5/100 mil habitantes); e o que teve a menor incidência, 2012 (60,6/100 mil habitantes). Segundo estudo publicado em 2011, a alta taxa de incidência de hanseníase no estado de Rondônia pode estar relacionada com a colonização agrícola e à construção da estrada BR-364, atravessando a região central do estado, que facilitam o surgimento de assentamentos urbanos, os quais, posteriormente, transformam-se em municípios. Assim, o avanço da fronteira agrícola no estado ocasionou uma expansão territorial da doença. (VIEIRA et al., 2014).

Segundo a OMS, desde a introdução da PQT há cerca de três décadas, a carga de hanseníase no mundo diminuiu consideravelmente. Leprosários fecharam as portas e a hanseníase passou a ser considerada uma doença que poderia ser tratada em hospitais e no âmbito da atenção primária à saúde. O alcance da eliminação subnacional em jurisdições com uma população considerável continua a ser um marco importante. (BRASIL, 2016).

Segundo Neiva (2010), A Coordenação Nacional de Controle da Hanseníase assume como objetivo de saúde pública o controle da doença, realizando o acompanhamento epidemiológico por meio da detecção de casos novos. Apesar do diagnóstico de hanseníase ser eminentemente clínico, as equipes profissionais no Brasil encontram grande dificuldade para diagnosticar e tratar dessa doença. Baixos níveis de diagnósticos de hanseníase são perceptíveis em várias regiões do país, dando a tônica deste contraste.

Em 1991, a OMS propôs a eliminação, ou a redução da incidência da hanseníase para menos de um caso para cada 10.000 habitantes nos países endêmicos, até o ano de 2000. Esta meta não foi atingida pelo Brasil e o MS elaborou uma estratégia para a erradicação da hanseníase até 2010, em nível municipal, em que as ações são financiadas pelos recursos do SUS. A organização dos serviços de saúde e o fácil acesso aos mesmos são fatores determinantes do controle da hanseníase, por promover a detecção, passiva ou ativa e o tratamento oportunos. (NEIVA, 2010).

Com o passar dos anos, o objetivo do programa de controle da hanseníase envolveu articulações intersetoriais com dimensão que demonstra a mobilidade epidemiológica para o enfrentamento da endemia.

A atual estratégia global de controle e combate à hanseníase baseia-se em estratégias quinquenais anteriores. A estratégia de esforço final para a eliminação da hanseníase (2000-2005) se concentrou na PQT e na detecção de novos casos. A estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase (2006-2010) fixou os princípios de detecção oportuna e quimioterapia efetiva acerca dos serviços integrados de combate à hanseníase. A estratégia global visando a redução adicional da carga da hanseníase (2011-2015) aperfeiçoou as ações conjuntas, aprimorando esforços globais para abordar os desafios enfrentados no controle da hanseníase com uma ênfase na detecção precoce para reduzir incapacidades decorrentes da hanseníase. (OMS, 2016).

O Programa Global de Hanseníase (PGH) buscará aprimorar a composição do grupo técnico assessor (GTA) para contar com um maior apoio à implementação da nova estratégia, com representação de programas nacionais e de pessoas afetadas pela doença. Será preciso redefinir sua relação com o Comitê Executivo. Há planos também de criar grupos de estudo temporários para apoio em questões específicas como quimioterapia/profilaxia, agenda de pesquisas e ferramentas de monitoramento. (OMS, 2016, p. 16).

Segundo a OMS (2016), Trata-se de uma estratégia inovadora, pois propicia maior visibilidade e peso aos aspectos humanos e sociais que afetam o controle da hanseníase. A redução de estigmas e a promoção da inclusão reforçarão o diagnóstico melhor e antecipado. Entre as condutas inovadoras estão à ênfase em crianças, mulheres e outras populações vulneráveis, o fortalecimento dos sistemas de referência, a detecção sistemática de contatos domésticos, a avaliação da resistência aos medicamentos, o esforço para tornar simples a conduta terapêutica e a avaliação do papel da profilaxia pós-exposição.

## 4.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Segundo MS, a classificação operacional do caso de hanseníase, objetivando definir o esquema de tratamento com PQT é baseada no número de lesões cutâneas, de acordo com os seguintes critérios: PB - casos com até cinco lesões de pele; e MB - casos onde se encontram mais de cinco lesões de pele. A baciloscopia de pele (esfregaço intradérmico), sempre que disponível, deve ser usada como exame complementar para a classificação dos casos como PB ou MB. O resultado

da baciloscopia como positiva classifica o caso como MB, independentemente do número de lesões sabendo que o resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico de hanseníase. (BRASIL, 2010).

Segundo Lastória e Abreu (2012), nenhum exame laboratorial é suficiente para diagnosticar ou classificar a hanseníase. A ultrassonografia e a ressonância magnética auxiliam no diagnóstico da forma neural pura e neurite. O eletroneuromiografia é utilizado no acompanhamento das reações. A Intradermorreação de Mitsuda, baciloscopia e histopatologia, geralmente, indicam o diagnóstico e a classificação da forma clínica. Sorologia, inoculação, reação de imunohistoquímica e a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) são técnicas usadas principalmente em pesquisas.

O diagnóstico é clínico e epidemiológico, realizado através da análise da história e condições de vida do paciente, exame dermatoneurológico, para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo motor ou autonômico). Os casos com suspeita de comprometimento neural, com ausência lesão cutânea (suspeita de hanseníase neural pura), e aqueles que apresentam área com alteração sensitiva ou autonômica duvidosa e sem lesão cutânea evidente, devem ser encaminhados para unidades de saúde de maior complexidade para obter confirmação diagnóstica. (SOUZA; SILVA, 2014).

Conforme protocolo do MS, é de extrema importância a avaliação da integridade da função neural e o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico da hanseníase e do estado reacional. Para avaliar o grau de incapacidade física, é necessário realizar o teste da sensibilidade dos olhos, das mãos e dos pés. É indicada a utilização do conjunto de monofilamentos de Semmes-Weinstein usados para avaliar a sensibilidade em mãos e pés e do fio dental (sem sabor) para testes nos olhos. Quando houver a disponibilidade de estesiômetro ou monofilamento lilás, deve-se fazer o teste de sensibilidade das mãos e dos pés com a ponta da caneta esferográfica. Considera-se grau um de incapacidade quando existe ausência de resposta ao monofilamento igual ou mais pesado que o de 2 g, ou não resposta ao toque da caneta. (BRASIL, 2010).

Os graus de incapacidade são avaliados tendo como índice os números 0, que indica que não há nenhum problema físico relacionado ao diagnóstico de hanseníase, 2, que indica diminuição ou perda da sensibilidade em olhos, mãos e

pés, e o mais grave que é o grau 3, que apresenta sequelas graves, como por exemplo na área dos olhos, apresentando lagofalmo e incapacidade de contar os dedos a uma distância de 6 m. Na região das mãos e dos pés, apresenta lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, garras, entre outras. (SOBRINHO et al., 2007).

Para avaliação da força motora, é indicado o teste manual da exploração da força muscular, a partir da unidade músculo-tendinosa durante o movimento e da capacidade de oposição à força da gravidade e à resistência manual, em cada grupo muscular referente a um nervo específico. Os critérios dos níveis da força muscular podem ser expressos como forte, diminuída e paralisada. (SILVA, 2014).

Em crianças, o diagnóstico da Hanseníase exige exame minucioso, diante da maior dificuldade durante a aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. Nesse caso recomenda-se utilizar o “Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos” Portaria SVS/SAS/MS nº 125, de 26 de março de 2009. O diagnóstico de hanseníase deve ser informado ao paciente de forma humanizada, e se causar impacto psicológico, tanto a quem adoeceu quanto aos familiares ou pessoas de sua rede social, a equipe de saúde deve buscar um tipo de abordagem apropriada para a situação, favorecendo a aceitação do problema, a superação das dificuldades encontradas e maior adesão aos tratamentos. Esta abordagem deve ser realizada desde o momento do diagnóstico, bem como no decorrer do tratamento da doença e se preciso for, após a alta por cura. (BRASIL, 2010).

As reações hansênicas (1 e 2) se dão através alterações no sistema imunológico que se expõe como manifestações inflamatórias agudas e subagudas que ocorrem com mais frequência nos casos MB. Elas podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento com PQT. (GOULART; PENNA; CUNHA, 2002).

A Reação Tipo 1 ou a Reação Reversa (RR) caracteriza-se pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas como manchas ou placas, infiltração, alterações de coloração e edema nas lesões antigas, com ausência ou não, de espessamento e dor nos nervos periféricos. A Reação Tipo 2, cuja manifestação clínica mais frequente é o Eritema Nodoso Hansênico (ENH) se caracteriza pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de febre, dores nas articulações e mal estar, com ausência ou não de espessamento e dor nos nervos periféricos. (BRASIL, 2010).

Quando se existe suspeita de reações hansênicas no indivíduo é necessário que etapas sejam seguidas após a confirmação do diagnóstico, entre elas primeiramente é necessário que se faça a classificação operacional, relativa ao numero de lesões apresentadas na pele, diferenciar o tipo de reação hansênica, além da identificação dos fatores predisponentes, como infecções, infestações, distúrbios hormonais, fatores emocionais, entre outros.

O MS, através da Portaria nº 3125 de 07 de Outubro de 2010, no uso de suas atribuições que lhe conforme o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição Federal, a considerar que o modelo de intervenção para o controle da doença é baseado no diagnóstico precoce, tratamento de todos os casos diagnosticados, prevenção e tratamento das incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares, sendo que essas ações devem ser executadas em toda a rede de atenção primária do SUS e que, em razão do alto potencial incapacitante da hanseníase, é necessário garantir atenção especializada em unidades de referência ambulatorial e hospitalar, sempre que necessário. (BRASIL, 2010).

A partir da década de 20, a entrevista feita pelo enfermeiro foi considerada como uma atividade precursora da consulta de enfermagem e posteriormente, abrangeu alguns grupos inscritos nos programas de saúde que visavam o controle da hanseníase e de outras doenças crônico-degenerativas. A regulamentação da consulta de enfermagem, exercida nos serviços de saúde em nível nacional, dá-se pela Lei nº 7498/86 e pelo Decreto nº 94406/87 que, em seu artigo 11º, a legitima e a determina como modelo de prestação de assistência direta ao cliente, atividade privativa do enfermeiro. (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009).

A resolução COFEN - 159/93, art. 1º torna a consulta de enfermagem obrigatória no desenvolvimento da assistência de enfermagem acerca todos os níveis de atenção à saúde, seja em rede pública ou privada. Através dessa resolução entende-se que na consulta de enfermagem deve ser realizado o histórico de enfermagem, levantamento das necessidades de saúde, prescrição de enfermagem e evolução do paciente, ressaltando que a família deve ser focada tanto como o usuário, uma vez que todo contato intradomiciliar com o portador de hanseníase deve ser cuidado como um todo, de forma integral, sendo necessário também que os enfermeiros orientem seus agentes comunitários de saúde a fazer uma busca mais eficaz pela região porque não há um lugar onde não exista um caso da hanseníase. (SANTOS et al., 2012).

No que se refere ao diagnóstico da hanseníase, a consulta de enfermagem e toda a sistematização que é feita ao paciente no momento da entrada do mesmo na unidade básica de saúde, é de extrema importância para elucidar de maneira mais ágil e facilitada toda a sintomatologia do quadro e evitar possíveis agravos ao paciente. A consulta de enfermagem é um instrumento que possibilita a aproximação do indivíduo com o enfermeiro, fazendo com que o mesmo se sinta confortável e confiante com o profissional, prestando mais atenção para as orientações e com chances maiores de procurar o profissional em casos de intercorrências ou outras necessidades. (CERETTA et al.,2012).

É função do enfermeiro a prestação de um cuidado holístico, envolver o indivíduo com seu autocuidado, falar a respeito da doença quebrando estigmas, orientá-lo acerca da promoção integral da saúde, noções de higiene e cuidados necessários para evitar sequelas da hanseníase de acordo com a realidade de cada indivíduo. (BRASIL, 2013).

O tratamento é realizado através da administração de antibióticos via oral, porém, se o indivíduo acometido já apresentar algum tipo de deformidade física decorrente da doença deve-se incluir ao tratamento fisioterapia e/ou cirurgia. (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil (2010) em casos avaliados como PB (menos que 5 lesões) é indicado tratar com dose supervisionada de 600 miligramas de rifampicina e 100 miligramas de dapsona, a cada 28 dias, num total de seis doses num período máximo de 9 meses; Dose auto-administrada com 100 miligramas de dapsona, diárias, num total de 27 comprimidos. No caso de tratamento em crianças é indicado dose supervisionada com 300 a 450 miligramas de rifampicina, 50 miligramas de dapsona, a cada 28 dias num total de seis doses, num período máximo de 9 meses; dose auto-administrada com 50 miligramas de dapsona, diárias, num total de 27 comprimidos.

Em casos avaliados como MB é indicado tratar com dose supervisionada com 600 miligramas de rifampicina, 300 miligramas de clofazimina e 100 miligramas de dapsona, a cada 28 dias, num total de doze doses, num período máximo de 18 meses; Dose auto-administrada com 100 miligramas de dapsona e 50 miligramas de clofazimina, diárias, num total de 27 unidades de cada uma. No tratamento para crianças é indicada dose supervisionada com 300 a 450 miligramas de rifampicina, 150 miligramas de clofazimina e 50 miligramas de dapsona, a cada 28 dias, num

total de 12 doses, num período máximo de 18 meses; Dose auto-administrada com 50 miligramas de dapsona diária, num total de 27 unidades, e 150 miligramas de clofazimina por semana, num total de 13 unidades. Crianças com menos de 30 quilogramas deverão ter a dose reajustada por quilogramas de peso corporal, sendo, dapsona 1,5 mg/kg/dia, clofazimina 1,5 mg/kg na dose auto-administrada e 5 mg/kg na dose supervisionada, rifampicina 10 mg/kg na dose supervisionada após a 1ª dose. (BRASIL, 2010).

Os pacientes com sequelas de hanseníase devem ter acesso a órteses, palmilhas e calçados adaptados, sejam eles confeccionados ou dispensados pelos Serviços do tipo II ou III, ou por outros serviços da rede do SUS. (STAHLKE, 2014).

O diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção são de fundamental importância para impedir a transmissão da doença, reduzir incapacidades e deformidades, cessando assim o medo e o preconceito que causam discriminação e danos psíquicos, morais e sociais aos doentes, a seus familiares e à sociedade. O tratamento do paciente é fundamental para curá-lo, fechar a fonte de infecção e impedir a cadeia de transmissão, sendo, portanto, importante no controle e para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública. (SILVA, 2014).

#### 4.3 O ENFERMEIRO E A EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À DOENÇA

As ações de controle da hanseníase adotadas no Brasil unem atividades de detecção precoce dos casos, tratamento PQT, prevenção de incapacidades físicas, vigilância de comunicantes e educação em saúde. As estratégias visam um aumento da cobertura dos serviços de saúde por meio da ampliação de estratégias de diagnósticos e de atenção ao paciente, diante da descentralização das atividades para os serviços de atenção básica à saúde. Dentre as ações de controle da doença, tem destaque à reorganização dos serviços de saúde visando um rompimento com a tendência da demanda espontânea, de forma a propiciar uma oferta organizada visando as necessidades da população atendida. Alguns fatores motivam a utilização dos serviços de saúde como a acessibilidade, a existência de especialistas, a competência dos profissionais e o estabelecimento de vínculo com o paciente. (LANA et al.,2011).



A Estratégia de Saúde da Família (ESF) precisa primeiramente de responsáveis pela atenção a saúde que irão compor uma equipe multiprofissional, levando-se em conta o fato de o paciente em geral, necessitar de intervenções que fogem da competência de uma categoria profissional. (BRASIL, 2016).

As competências do enfermeiro no controle da hanseníase baseiam-se no planejamento de práticas de assistência e controle do paciente, família e comunidade a partir do levantamento epidemiológico e operacional, avaliando a qualificação das unidades para a solução dos problemas de saúde, diante das limitações e possibilidades das organizações do SUS, realizando ações de programação da saúde dirigidas para grupos de risco ou para populações alvo dos programas institucionais de saúde, entre outras. (COSTA, 2010).

Todos esses deveres são importantes para que a atuação do enfermeiro e o controle da doença sejam eficazes e produzam bons resultados, melhorando a saúde e expectativa de vida da população, assim, é importante que a população e os profissionais de saúde aprendam a valorizar as queixas iniciais da hanseníase, para o diagnóstico precoce. O tratamento correto e a prevenção de incapacidades, cuidados com os olhos, mãos e pés. A forma clínica da doença, a idade do indivíduo e a tolerância ao medicamento, é o que vai determinar todo o esquema de tratamento. (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009).

A Hanseníase se tratada tardiamente, pode evoluir com consequências graves devido às lesões que incapacitam os portadores fisicamente, já se diagnosticada precocemente, essas incapacidades podem ser evitadas ou reduzidas, através de técnicas simples e com o acompanhamento na atenção básica. (MARTINS; SILVA, 2011).

As equipes de saúde da família devem realizar atividades preventivas de promoção da saúde curativa, com uma equipe comprometida com o processo saúde-doença, dando destaque as ações do agente comunitário de saúde que vivencia no nível domiciliar, as questões complexas que envolvem essa doença. No entanto esse comprometimento exige que os profissionais informem a população quanto aos sinais e sintomas da hanseníase tendo fácil acesso ao diagnóstico e tratamento. Juntamente a isso, é fundamental que os portadores sejam orientados individualmente e também com sua família durante todo o processo de cura. Dessa forma, é necessária a presença de profissionais de saúde capacitados para lidar com todos esses aspectos desenvolvendo a Educação em Saúde, dentro de uma

prática transformadora, que engloba a participação dos familiares, do paciente, da comunidade nas ações de controle da hanseníase, incluindo, busca ativa de casos, combate ao eventual estigma e manutenção do paciente em seu meio social. (COSTA, 2010).

A hanseníase é uma doença de característica familiar, com grande período de incubação, portanto, faz-se necessário a realização de consultas frequentes e por um longo período de tempo com os contatos e comunicantes dos hansenianos em busca de sinais da doença, pois, um paciente diagnosticado com a hanseníase hoje, talvez já tenha transmitido a doença a outras pessoas da sua família ou comunicantes durante o período em que a doença não havia sido diagnosticada, tornando assim, essencial o exame desses contatos e comunicantes para o controle da hanseníase e diagnóstico precoce da doença exame esse que se define como uma das ações da enfermagem no controle à hanseníase. (LIMA, et al., 2014).

Também como ação da enfermagem no controle à doença encontra-se a administração da vacina BCG para os contatos e comunicantes de hansenianos como medida preventiva ao contágio. (BRASIL, 2013).

Os enfermeiros precisam estimular e incentivar a educação em saúde sobre hanseníase, principalmente no ambiente escolar, pois há uma escassez de informações acerca dessa doença. Vale ressaltar, que atualmente, a educação em saúde não é um instrumento restrito ao enfermeiro, mas a cada membro da equipe multidisciplinar, cabendo a cada um, a transformação de qualquer ambiente social em um espaço de produção em saúde. Além disso, os profissionais de enfermagem ao receber pacientes com hanseníase ou com suspeita da doença é imprescindível que o profissional reconheça a necessidade de conhecimento técnico-científico sobre a hanseníase e que possa desenvolver atividades práticas para favorecer o diagnóstico precoce da doença. As ações de educação em saúde são fundamentais para usuários, família e comunidade na atenção básica à saúde. (SANTOS et al., 2012).

O sucesso da estratégia de eliminação da hanseníase e de outras doenças transmissíveis consiste em equipar os serviços de saúde e, mais ainda, preparar os profissionais para transformar o quadro epidemiológico dessas doenças no país, proporcionando-lhes capacitação, utilizando técnicas de interação de teoria e prática, ensino, serviço e comunidade como instrumento metodológico eficiente. E para isso é necessário à descentralização e disseminação da capacidade

pedagógica pelo serviço de saúde, isto é, entre os trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde-educação permanente em saúde. (ALBERICI; JÓIA; MOREIRA, 2011).

Para que o Brasil consiga eliminar a doença como um problema de saúde pública, os serviços de saúde precisam de profissionais que tenham capacidade de trabalhar em equipe, interagindo com pessoas e segmentos sociais, captando e processando informações por meio da comunicação, além de aplicar suas habilidades e competências no exercício diário do seu trabalho. Finalmente, para que o enfermeiro desenvolva treinamentos com a equipe de enfermagem, além da estratégia pedagógica, abordagem científica e técnica, outros determinantes contextuais são necessários, entre eles, a ética e a humanização. (SOBRINHO et al., 2007).

#### 4.4 PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DO INDIVÍDUO

Hanseníase é uma doença de alto potencial incapacitante e deformante. Além do seu curso crônico e do longo tempo de tratamento para a erradicação do bacilo, a doença também leva ao estigma, que faz parte de uma composição importante na abordagem da experiência dessa moléstia. A doença é um complexo físico e psicossocial, havendo uma grande resistência da maioria dos indivíduos em considerá-la igual às outras, pois ainda se mantém a ideia de que adquirir hanseníase é adquirir lepra, uma doença que, num passado não muito distante, era associada ao pecado, ao impuro, ao castigo. (FREITAS et al., 2008).

Na atualidade, apesar de as mulheres serem economicamente ativas, os homens ainda são vistos como os responsáveis financeiramente pelo lar, e o estigma da doença traz consigo que esse papel de provedor do lar pode estar ameaçado, principalmente pelo fato de a doença impor limitações físicas que impedem à plena execução do trabalho profissional, afetando de certa forma a renda familiar. As mulheres, por sua vez, por muitas vezes sentem-se impotentes, afastadas de suas tarefas “femininas”, pois não conseguem realizar atividades diárias simples, como cuidar da casa, do marido e dos filhos, atribuindo a si próprios sentimentos de culpa e insegurança. (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2008).

A hanseníase traz consigo a sua marca que é um fenômeno real, a qual disfarça a vida dos sujeitos nos seus jeitos físicos, psicológicos, sociais e econômicos, e simula a união de fatores como religiões, medos, preconceitos, dor de exclusão que abrange os portadores da enfermidade. O afastamento e o preconceito associados à doença, elemento triste e fatal que acarretava o passado, persistem no imaginário da sociedade atual que determina o preconceito, ocasionando grande angústia psíquica aos seus portadores com sérias repercussões em sua vida privada e profissional. (FIGUEIREDO, 2012).

O diagnóstico é uma experiência subjetiva muito forte, no qual a pessoa necessitará de um tempo para se reabilitar sobre as novas condições que a doença traz, pois quando o indivíduo recebe o diagnóstico positivo, tende a não aceitar, isso pode estar ligado ao medo, ao preconceito, à discriminação e também com a religiosidade. Quando a pessoa começa a ter aceitação da doença, passa a preocupar-se com a aparência física, a autoestima se altera e apresenta medo de perder a família. Esses comportamentos interferem de forma relevante no cotidiano do indivíduo. O impacto do diagnóstico deixa transparecer o sofrimento e a incerteza em relação à fidedignidade do próprio diagnóstico, com o tempo o sofrimento psicológico pode desencadear um estado de crise provocando tensões, com isso desestabilizando o relacionamento familiar e social. (COELHO, 2008).

Através da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde, acontece o acompanhamento ao paciente e também a seus contatos. É necessário que haja um apoio ao enfrentamento desse paciente frente ao diagnóstico da hanseníase, passando orientações para o mesmo, sobre o tratamento que deve seguir, pois em grande maioria, ocorre uma apreensão sobre o que o paciente irá enfrentar pela frente, e o apoio da família e da equipe de saúde é de muita importância para que o tratamento seja realizado de forma comprometida e resulte na cura. (BRASIL, 2010).

Os problemas emocionais estão intimamente ligados à autoestima, no controle do próprio corpo e nas relações interpessoais. No caso da criança e adolescente não atinge somente o paciente, mas toda a família, que trazem complicações na qualidade de vida do grupo familiar, desencadeando complicações como depressão, alterações no sono, no apetite, irritabilidade, agressividade, ansiedade, diminuição da capacidade de concentração, atenção, memória e isolamento social. (FIGUEIREDO, 2012).

#### 4.5 AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA E NO PROGRAMA DE SAÚDE DA ESCOLA

A vigilância epidemiológica, de acordo com o guia de Vigilância Epidemiológica do Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde (CENEPI/MS) "corresponde a um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer alteração nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar maneiras de prevenção e controle das doenças e agravos". (CURTO; BARBOZA; PASCHOAL, 2007).

O MS, no uso de suas atribuições, conforme o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição Federal, considerando que o modelo de intervenção para o controle da endemia é feito através do diagnóstico precoce, tratamento correto de todos os casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades, além da vigilância dos contatos, considerando que essas ações devem ser realizadas em toda a rede de atenção básica do SUS e que, devido ao potencial incapacitante da hanseníase, deve-se garantir atenção especializada em unidades de referência ambulatorial e hospitalar, sempre que necessário. (BRASIL, 2016).

Através da portaria Nº 149, de 3 de Fevereiro de 2016 Diretrizes foram elaboradas para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública, tendo como finalidade, a orientação dos gestores e os profissionais dos serviços de saúde quanto à gestão, planejamento, uniformização, monitoramento e avaliação acerca do acolhimento, diagnóstico, tratamento e cura, prevenção de sequelas físicas e incapacidades, além da organização do serviço. É sabido que as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase priorizam a melhoria das ações de vigilância e atenção da hanseníase, juntamente com a organização da rede de atenção integral e promoção da saúde, embasada na comunicação, educação e mobilização social. (BRASIL, 2016).

Conforme Manual de Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como sendo um Problema de Saúde Pública, é necessário que haja uma uniformização do atendimento ao paciente acometido pela doença, nos diversos âmbitos de atenção à saúde.

De acordo com a OMS (2016), o Programa Nacional de Controle da Hanseníase do MS realiza um conjunto de ações que tem por objetivo orientar as

ações em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as práticas de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo, conforme ilustrado no quadro a seguir:

<p align="center"><b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Incentivar a demanda espontânea de doentes e contatos nos serviços de saúde para realização de exame dermatoneurológico;</li> <li>● Eliminar falsos conceitos relativos à hanseníase; informar quanto aos sinais e sintomas da doença, importância do tratamento oportuno;</li> <li>● Adoção de medidas de prevenção de incapacidades; motivar quanto a regularidade do tratamento do doente e a realização do exame de contatos;</li> <li>● Informar os locais de tratamento, além de orientar o paciente acerca das medidas de auto cuidado.</li> </ul>
<p align="center"><b>INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS CASOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Atendimento da demanda espontânea;</li> <li>● Busca ativa de casos novos;</li> <li>● Vigilância de contatos.</li> </ul>
<p align="center"><b>TRATAMENTO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Deve ser garantido, obrigatoriamente, tratamento adequado a todos os doentes por parte dos serviços públicos de saúde.</li> </ul>
<p align="center"><b>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Educação em saúde;</li> <li>● Diagnóstico precoce da doença, tratamento regular com PQT e vigilância de contatos;</li> <li>● Detecção precoce e tratamento adequado das reações e neurites;</li> <li>● Apoio à manutenção da condição emocional e integração social;</li> <li>● Realização de autocuidado.</li> </ul>
<p align="center"><b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados referentes aos casos de hanseníase e seus contatos;</li> <li>● Notificação/Investigação.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2016.

Quadro 1 – Ações Para a Redução da Carga Da Hanseníase

Para alcançar o objetivo que é o controle da carga hanseníase no Brasil, as políticas de saúde necessitam de leis e mecanismos de gestão apropriados. A

maneira como os estabelecimentos e organizações são concebidos e organizam suas práticas influenciam decisivamente na satisfação dos indivíduos e no impacto das ações sobre a saúde dos pacientes. (BRASIL, 2016).

Sem mudanças nos pressupostos e paradigmas a nortearem o modelo assistencial brasileiro, não se pode esperar resposta satisfatória aos problemas que se apresentam no cotidiano da interação da população com os serviços de saúde. A forma de organização da sociedade e suas práticas sociais, é por si só, é de extrema importância para a definição dos problemas de saúde e do modo de solucioná-los. (CAMPOS, 2003).

A OMS traçou uma estratégia global, que tem como objetivo de reduzir ainda mais a carga de hanseníase no âmbito global e local. Estando assentada em três esferas, fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo, combater a hanseníase e suas complicações e combater a discriminação promovendo a inclusão. A Estratégia Global para Hanseníase 2016- 2020 estão alinhadas com o Guia para as Doenças Tropicais Negligenciadas (*Roadmap for Neglected Tropical Diseases*), cuja meta para a hanseníase é compatível com a meta desta estratégia. O propósito é promover maior integração no âmbito nacional entre serviços de hanseníase e outros serviços nos níveis primários e de referência a fim de combater outras doenças infecciosas e também as incapacidades. (BRASIL, 2010).

Fazendo parte dessa estratégia de controle da hanseníase, o MS lançou em 2013 a Campanha Saúde na escola com enfoque no diagnóstico precoce de hanseníase e verminoses. O slogan dessa campanha foi “Hanseníase e Verminose tem cura. É hora de prevenir e tratar”. A meta foi identificar os casos suspeitos em alunos de 5 a 14 anos de escolas públicas, com a intenção de alcançar o diagnóstico precoce e realizar a identificação das comunidades em que a hanseníase e verminose ainda apresentem um número elevado de casos. A primeira etapa do projeto se baseia em visitar as escolas para avaliar os alunos que apresentarem sinais e sintomas das doenças. A segunda etapa da campanha consiste em encaminhar os casos suspeitos para rede de Atenção Básica para confirmação do diagnóstico e início imediato do tratamento. (BRASIL, 2013).

Nesse projeto, agentes comunitários de saúde e profissionais da ESF e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) visitam as escolas a procura de alunos que apresentem sinais e sintomas das doenças. Os professores distribuem aos alunos formulário com perguntas sobre sinais e sintomas da doença, a ocorrência de algum

caso na família e uma ilustração do corpo humano para identificação do local de alguma mancha. Os formulários são preenchidos com a ajuda dos pais ou responsáveis. Os casos suspeitos devem ser encaminhados à rede básica de saúde para confirmação e início imediato do tratamento gratuito. (BRASIL, 2013).

A utilização da estratégia de exame de contatos intradomiciliares dos casos novos detectados e a continuação da busca dos contatos intradomiciliares dos casos índices é essencial para a detecção precoce da hanseníase. Esta estratégia amplia as oportunidades de diagnóstico mais precocemente, evitando assim que o paciente chegue ao diagnóstico já nas fases tardias da doença e com incapacidades físicas instaladas.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que é de total importância e necessidade o fato de que a equipe da atenção básica de saúde e o profissional enfermeiro tenha pleno conhecimento teórico e prático no que se refere a identificação do quadro de hanseníase, conhecer os protocolos a serem seguidos, além do olhar criterioso durante a anamnese e exame físico das características da doença, sem deixar de lado a humanização com o paciente acerca dos transtornos físicos e psicológicos causados pelo diagnóstico da hanseníase. Sabe-se que a anamnese e o estudo minucioso do caso do indivíduo é crucial e fator determinante para realizar o tratamento correto e trazer a cura, além de objetivar um resultado positivo frente ao quadro. Espera-se desse estudo, uma reflexão profunda acerca das deficiências existentes para a objetivação do diagnóstico precoce da hanseníase na atenção primária, juntamente com a relevância em se buscar cada vez mais o aperfeiçoamento técnico-científico, por parte do profissional enfermeiro e de toda sua equipe sobre a doença e um melhor enfrentamento no que se refere ao processo etiológico da hanseníase, diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidades, eliminação de estigmas, quebrando a cadeia de transmissão da doença e conseqüentemente reduzindo/eliminando a carga hansênica.

## REFERÊNCIAS

ALBERICI, Priscila de Souza; JÓIA, Thalita; MOREIRA, Anderson Arantes. A ação educativa do enfermeiro na estratégia saúde da família ao portador de hanseníase. **Revista Uniabeu**. Belford Roxo - RJ, v. 4, n. 7, 2011, p. 52-63. Disponível em: <[http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/viewFile/146/pdf\\_76](http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/viewFile/146/pdf_76)>. Acesso em: 29 Out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Brasília - DF, 2016. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10995&Itemid=66](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=10995&Itemid=66)>. Acesso em: 02 Nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 149, de 3 de Fevereiro de 2016**. Brasília - DF, 2016. Disponível em: <<http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2016/02/portaria149-ok.pdf>>. Acesso em: 26 oAAAAAAAOut. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010. Diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase**. Brasília – DF, 2010. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria\\_n\\_3125\\_hansenise\\_2010.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_n_3125_hansenise_2010.pdf)>. Acesso em: 02 Nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. Brasília – DF, 2008. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad21.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad21.pdf)>. Acesso em: 25 Out. 2016.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro - RJ, v. 8, n. 2, 2002, p. 569-584. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>>. Acesso em: 11 Out. 2016.

CERETTA, Débora Raquel et al. Grupo de educação em saúde como ferramenta de trabalho com agentes comunitários de saúde: prevenção da hanseníase. **Revista de Enfermagem**. Seberi – RS, v. 8, n. 8, 2012, p. 208-217. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/viewFile/487/888>>. Acesso em: 30 Nov. 2015.

COELHO, Adilson Rodrigues. O sujeito diante da hanseníase. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João Del-Rei - MG, v. 2, n. 2, 2008, p. 364-372. Disponível em:

<[http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/coelho\\_artigo.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/coelho_artigo.pdf)>. Acesso em: 02 Nov. 2016.

COSTA, Sílvia Alves. **Atuação do enfermeiro no controle de hanseníase na atenção primária à saúde: uma visão sobre as publicações entre 1988 e 2009**. 2010. 28 p. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/referencia/000000289>>. Acesso em: 30 Nov. 2015.

CURTO, Márcio; BARBOZA, Denise B.; PASCHOAL, Vânia D. A. Avaliação da importância do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase em relação ao custo do tratamento. **Arq Ciênc Saúde**. São José do Rio Preto - SP, v. 14, n. 3, 2007, p. 153-160. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-3/IIIDDD211.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD211.pdf)>. Acesso em: 02 Nov. 2016.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis - SC, v. 18, n. 1, 2009, p. 100-107. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12>>. Acesso em: 29 Nov. 2015.

FIGUEREDO, Andréia Pinto Prevedello. **Hanseníase: do isolamento Familiar ao Social**. 2012. 36 p. Monografia. (Obtenção do título de Psicologia) Centro Universitário UNIRG. Gurupi - TO. Disponível em: <<http://www.morhan.org.br/views/upload/MonoAndreia.pdf>>. Acesso em: 29 Nov. 2015.

FILHO, Rogério de Carvalho; SANTOS, Suellen Sathler dos; PINTO, Neila Maria de Moraes. Hanseníase: Detecção Precoce Pelo Enfermeiro Na Atenção Primária. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga - MG. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/12-hanseniase-deteccao-precoce-pelo-enfermeiro-na-atencao-primaria.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/12-hanseniase-deteccao-precoce-pelo-enfermeiro-na-atencao-primaria.pdf)>. Acesso em: 27 Out. 2016.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; SILVA NETO, Antonio Vieira da; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **Nursing consultation for leprosy patients in the territory of the Family Health Strategy: perceptions of nurses and patients**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2008, vol.61. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/4614/S003471672008000700017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 30 Out. 2016.

GOULART, Isabela Maria Bernardes; PENNA, Gerson Oliveira; CUNHA, Gabriel. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos de resposta imune do hospedeiro ao Mycobacterium leprae. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Uberaba - MG, v. 35, n. 4, 2002, p. 365-375. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n4/a14v35n4.pdf>>. Acesso em: 28 Out. 2016.

LANA, Francisco Carlos Félix et al. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro - RJ, v. 15, n.1, 2011, p. 62-67. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/09.pdf>>. Acesso em: 01 Abr. 2016.

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, Marilda Aparecida Milanez Morgado. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento.** Botucatu - SP, v. 17, n. 4, 2012, p. 173-179. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>>. Acesso em: 28 Nov. 2015.

LIMA, Carliene Soares Oliveira, et. al. Hanseníase: vigilância dos comunicantes. **Rev enferma UFPE Online.** Recife – PE, v. 8, n. 5, 2014, p. 1136-1141. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5345/9438>>. Acesso em: 01 Nov. 2016.

MARTINS, Maria Vicentina Pereira Salgado; SILVA, Thaís Salgado. Saúde pública e hanseníase na cidade de Uberlândia. **Revista Eletrônica de Geografia.** Uberlândia – MG, v. 3, n. 7, 2011, p. 38-52. Disponível em: <<http://www.observatorium.ig.ufu.br/pdfs/3edicao/n7/3.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2016.

NEIVA, Ricardo Jardim. **Hanseníase: desafios ao diagnóstico nas unidades básicas de saúde.** 2010. 28 p. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2813.pdf>>. Acesso em: 29 Nov. 2015.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francinely Cunha. Ter hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. **Rev. Rene.** Fortaleza – CE, v. 9, n. 4, 2008, p. 99-106. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4350/1/2008\\_art\\_jmnunes.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4350/1/2008_art_jmnunes.pdf)>. Acesso em: 28 Out. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia global para a hanseníase 2016-2020. Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase.**

Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/8/9789290225201-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 01 Nov. 2016.

PORTAL EDUCAÇÃO. **A endemia hansênica e as ações de enfermagem no controle da hanseníase.** Portal da educação. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/26770/a-endemia-hansenica-e-as-acoes-da-enfermagem-no-controle-da-hanseniase>>. Acesso em: 29 Nov. 2015.

RIBEIRO, Mara Dayane Alves; OLIVEIRA, Sabryna Brito; FILGUEIRAS, Marcelho Carvalho. Pós-alta em Hanseníase: uma revisão sobre a qualidade de vida e conceito de cura. **Revista Saúde (Santa Maria)** v. 41, n.1, p. 09 - 270, 2015. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/18623/pdf>>. Acesso em: 27 Out. 2016.

RIO DE JANEIRO. **Linha de Cuidado da hanseníase.** Rio de Janeiro, RJ, 2010. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/487.pdf>>. Acesso em: 27 Out. 16.

SANTOS, Débora Aparecida da Silva et al. Hanseníase: diagnóstico precoce é a solução. **Decanato de extensão da universidade de Brasília.** Brasília - DF, n. 23-24, 2013, p. 1-9. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/participacao/article/view/10205/7794>. Acesso em: 30 Nov. 2015.

SANTOS, Maria Divina Marques. **Incidência da hanseníase no Brasil.** 2014. 20 p. Artigo (Obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem) Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Goiás. Valparaíso. Disponível em: <<http://www.senaaires.com.br/Biblioteca/tcfacesa/enf2014/INCID%C3%80NCIA%20DA%20HANSEN%C3%80DASE%20NO%20BRASIL.pdf>>. Acesso em: 29 Out. 2016.

SILVA, Andreza Hirle. **O papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção de hanseníase.** 2014. 26 p. Monografia (Especialização em atenção básica em saúde da família) Universidade Federal de Minas Gerais. Teófilo Otoni. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6160.pdf>>. Acesso em: 30 Out. 2016.

SOBRINHO, Reinaldo Antônio da Silva et al. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto- SP, v. 15, n. 6, 2007, p. 7. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_10.pdf) >. Acesso em: 08 Abr. 2016.

SOUZA, Eliane Maria; SILVA, Natália Arcanjo Rosa. **Avaliação do suporte social em indivíduos com hanseníase atendidos no serviço de fisioterapia do HU – Unidade Dom Bosco**. 2014. 56 p. Monografia (Obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia) Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Fisioterapia. Juiz de Fora. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/facfisio/files/2015/02/TCC-II-11-12-2014-Finalizado.pdf>>. Acesso em: 28 Out. 2016.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v. 12, n. 3, 2010 . Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151818122010000300004&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151818122010000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Nov. 2016.

STAHLKE, Ewalda Von Rosen Seeling. O Atendimento ao paciente portador de hanseníase. Curitiba – PR, 2014, p. 1-4 Disponível em: <<http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/617/603>>. Acesso em: 27 Out. 2016.

VIDERES, Ariele Rodrigues Nóbrega. **Trajetória de vida de ex-portadores de hanseníase com histórico asilar**. 2010. 188 p. Dissertação (Obtenção de Título de Mestre em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/14717/1/ArieliRNV\\_DISSERT.pdf](http://www.repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/14717/1/ArieliRNV_DISSERT.pdf)>. Acesso em: 30 Out. 2016.

VIEIRA, Gabriel de Deus et al. Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília – DF, v. 23, n. 2, 2014, p. 269-275. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n2/1679-4974-ress-23-02-00269.pdf>>. Acesso em: 30 Nov. 2015.