

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

JULIETE ROCHA SILVA

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DE
INCAPACIDADES EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NA
UNIDADE MISTA VEREADOR JOSÉ REGINO DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR
NEWTON BELLO – MA**

SANTA INÊS – MA

2022

JULIETE ROCHA SILVA

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DE
INCAPACIDADES EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NA
UNIDADE MISTA VEREADOR JOSÉ REGINO DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR
NEWTON BELLO – MA**

Monografia apresentado ao Curso Bacharelado
em Enfermagem como requisito para obtenção
de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de
Curso II.

Orientador (a): Prof.^a Esp. Jéssica Rayanne
Vieira Araújo Sousa.

SANTA INÊS – MA

2022

S586i

Silva, Juliete Rocha.

Intervenções do enfermeiro para controle e prevenção de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase em uma unidade mista vereador José Regino do município de Governador Newton Bello – MA. / Juliete Rocha Silva. – 2022.

55f.:il.

Orientador: Prof.^a Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Hanseníase. 2. Prevenção. 3. Enfermeiro. 4. Intervenções I. Título.

CDU 614.2:616-002.73

JULIETE ROCHA SILVA

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO PARA CONTROLE E
PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM PACIENTES PORTADORES
DE HANSENÍASE NA UNIDADE MISTA VEREADOR JOSÉ REGINO
DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR NEWTON BELLO – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo
Sousa

Prof.^a Dra. Thiessa Maramaldo Almeida
Oliveira

Prof. Dr. Antônio da Costa Cardoso Neto

Santa Inês, 04 de novembro de 2022.

Dedico este trabalho à Deus que me guiou e abençoou durante essa jornada e a minha família que sempre se fez presente.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar à Deus, por todas as graças concedidas;

Ao meu pai, o excelentíssimo Sr. Francisco Nogueira e a minha maravilhosa mãe Sra. Francisca Rocha que sempre estiveram ao meu lado, me dando apoio e acreditando em mim.

Aos meus preciosos filhos Vitor e Ana Júlia por serem minha fonte de inspiração e um dos principais motivos de eu não desistir dos meus objetivos pessoais.

Ao meu esposo Neyfran, por ser um excelente companheiro nessa jornada tão árdua.

Agradeço ainda ao querido professor Artemísio, que tanto me ajudou durante a confecção do meu artigo científico, juntamente com a minha orientadora Jéssica.

Não é a consciência do homem que lhe determina o ser, mas, ao contrário, o seu ser social que lhe determina a consciência.

Karl Marx

SILVA, Juliete Rocha. **Intervenções do enfermeiro para controle e prevenção de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase na unidade mista vereador José regino do município de Governador Newton Bello – MA.** 2022. 53 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

A hanseníase é uma patologia provocada pelo *Mycobacterium leprae*, uma bactéria intracelular obrigatória com tropismo preferencial nos nervos da área periférica e na camada da pele, causando alterações dos pontos sensíveis das regiões afetadas pela bactéria. Tendo esse conhecimento como base, essa pesquisa teve como principal objetivo conhecer as intervenções da enfermagem no controle e prevenção de incapacidades em pacientes em tratamento da hanseníase na Unidade Mista Vereador José Regino no Município de Governador Newton Bello – MA. Frente a metodologia utilizada, trata-se de um estudo de caso, de natureza básica, com objetivo do tipo descritiva, de abordagem qualitativa. Sendo realizada no período de fevereiro a outubro de 2022 em uma Unidade Mista “Vereador José Regino” no município de Governador Newton Bello no Estado do Maranhão Concluindo que a Hanseníase continua sendo um sério problema de saúde pública, inclusive no Município de Newton Bello, e para adequar o trabalho do Enfermeiro com mais agilidade, exigirá do mesmo ainda mais rigor no transcorrer do atendimento ao portador da referida doença.

Palavras-chave: Hanseníase; Prevenção; Enfermeiro; Intervenções.

SILVA, Juliete Rocha. **Intervenções do enfermeiro para controle e prevenção de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase na unidade mista vereador José regino do município de Governador Newton Bello – MA.** 2022. 53 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

Leprosy is a pathology caused by *Mycobacterium leprae*, a mandatory intracellular bacterium with preferential tropism in the nerves of the peripheral area and in the skin layer, causing changes in the sensitive points of the regions affected by the bacterium. Having this knowledge as a basis, this research had as main objective to know the nursing interventions in the control and prevention of disabilities in patients undergoing leprosy treatment in the Joint Unit Alderman José Regino in the Municipality of Governador Newton Bello - MA. In the face of the methodology used, this is a case study, of a basic nature, with the objective of descriptive type, of qualitative approach. Being held from February to October 2022 in a Mixed Unit "Alderman José Regino" in the municipality of Governador Newton Bello in the State of Maranhão Concluding that Leprosy remains a serious public health problem, including in the municipality of Newton Bello, and to adapt the work of the Nurse more quickly, it will require even more rigor in the course of care to the patient of this disease.

Keywords: Leprosy. Prevention. Nurse. Interventions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Hanseníase indeterminada	20
Figura 2 – Hanseníase tuberculóide	21
Figura 3 – Hanseníase dimorfa	22
Figura 4 – Esquema Padrão de Tratamento Paucibacilar	26
Figura 5 – Esquema Padrão de Tratamento Multibacilar	26
Figura 6 – Reação hansênica Tipo 1 (ou Reação Reversa – RR)	28
Figura 7 – Reação hansênica Tipo 2 (ou Eritema Nodoso Hansênico)	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Atendimento a pacientes portadores de Hanseníase em tratamento ou que já tiveram alta a menos de 5 anos	35
Gráfico 2 – Quantidade de acompanhamento a pacientes portadores de Hanseníase nos últimos 5 anos	36
Gráfico 3 – Quantidade de pacientes que tiveram um diagnóstico precoce	36
Gráfico 4 – Conhecimento do enfermeiro sobre os tipos e formas de Hanseníase.	37
Gráfico 5 – Conhecimento do profissional enfermeiro sobre os tratamentos para Hanseníase	38
Gráfico 6 – Tipo de Hanseníase mais incidente nos pacientes	39
Gráfico 7 – Realização de exame dermatoneurológico	40
Gráfico 8 – Realização de busca ativa	41
Gráfico 9 – Procedimento de referência de paciente para atendimento multidisciplinar	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos enfermeiros.....	33
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BB	Boderline-boderline
BL	Boderline-virchowianos
BT	Bordeline-tuberculóides
Li/LLsp	Virchowiano subpolar
LLp	Virchowiano polar
MB	Multibacilar
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paucibacilar
PQT	Poliquimioterapia
RR	Reação Reversa
SUS	Sistema Único de Saúde
T1R	Reações do Tipo 1
TI/Ts	Tuberculóide secundário
TTp	Tuberculóide polar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 HANSENÍASE	18
3.2 CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE	19
3.2.1 Classificação Clínica: hanseníase indeterminada (paucibacilar)	21
3.2.2 Classificação Clínica: hanseníase tuberculóide (paucibacilar)	22
3.2.3 Classificação Clínica: hanseníase dimorfa (multibacilar)	23
3.2.4 Classificação Clínica: hanseníase virchowiana (multibacilar)	24
3.3 INCAPACIDADES CAUSADAS PELA HANSENÍASE	24
3.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS PARA HANSENÍASE	25
4 MATERIAIS E MÉTODOS	31
4.1 TIPO DE PESQUISA	31
4.2 PERÍODO E LOCAL DE ESTUDO	31
4.3 POPULAÇÃO	31
4.4 AMOSTRAGEM	31
4.5 COLETA DE DADOS	32
4.6 ANÁLISE DE DADOS	32
4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS	32
4.7.1 Riscos.....	32
4.7.2 Benefícios	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS	34
5.2 EVIDENCIANDO AS INTERVENÇÕES	34
6 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM ARQUIVOS E/OU DOCUMENTOS.....	50
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	51
ANEXO A – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA...	53

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia provocada pelo *Mycobactérium leprae*, uma bactéria intracelular obrigatória com tropismo preferencial nos nervos da área periférica e na camada da pele, causando alterações dos pontos sensíveis das regiões afetadas pela bactéria (RODRIGES *et al.*, 2015). É uma patologia de evolução lenta infectocontagiosa que apresenta sinais e sintomas de diversos tipos, e como manifestações principais têm-se as lesões dermatológicas e neurológicas como na pele, nos olhos, nas mãos, pés e pontos nervosos periféricos (FREITAS *et al.*, 2009).

A principal forma de infecção humana ainda é no convívio domiciliar com a pessoa infectada. É através das vias aéreas superiores e em contato próximo com o paciente bacilífero, sendo a principal porta de entrada no corpo (SILVA JUNIOR *et al.*, 2011).

A hanseníase é manifestada através de manchas avermelhadas ou esbranquiçadas em pontos específicos da pele, podendo apresentar perda de sensibilidade no local e sensação de formigamento (LUNA IT, *et al.*, 2010). As deformidades no corpo podem ser evitadas ou minimizadas se os pacientes infectados forem diagnosticados e adequadamente tratados o mais breve possível pelo serviço de saúde, em especial pela equipe de saúde da família inserida nas unidades básicas de saúde, comandada pelo enfermeiro responsável (RODRIGUES FF *et al.*, 2015).

Entretanto se faz necessário que haja um atendimento acolhedor com esse paciente, pois ainda existe preconceito tanto para com a patologia quanto para o tratamento da Hanseníase, fazendo com que o profissional enfermeiro ofereça um atendimento pleno, tendo uma comunicação efetiva, objetivando compreensão e adesão as orientações.

A assistência de enfermagem é de fundamental importância nas ações para o controle da doença como forma de prevenção, de diagnóstico, de tratamento, do acompanhamento adequado dos enfermos e da realização de busca ativa. Assim como o tratamento dos clientes já incapacitados, prevenção de agravos e o gerenciamento para controle e registro da Vigilância Epidemiológica (FREITAS *et al.*, 2009).

Realizar consulta de enfermagem é um direito do enfermeiro, onde isso

encontra-se assegurado na Lei 7.498/86, art. 11, inciso I, alínea “i”, pelo Decreto 94.406/87, art. 8º, inciso I, alínea “e”, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e padronizada pela Resolução COFEN 358/2009. A Resolução COFEN 568/2018 decreta a atuação dos consultórios de Enfermagem. A atuação em consultórios obedece normativos técnicos e éticos vigentes

Por meio das considerações preliminares propôs-se o seguinte tema para a pesquisa: Intervenções do enfermeiro voltados aos portadores de hanseníase. Tendo como delimitação do tema a premissa: As intervenções do enfermeiro para controle e prevenção de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase em uma Unidade Mista Vereador José Regino do município de Governador Newton Bello – MA

Percebendo que a hanseníase, que é uma doença infectocontagiosa e transmissível causada por uma bactéria (*Mycobacterium leprae*), de evolução crônica podendo se manifestar mais comumente por lesões cutâneas e diminuição da sensibilidade térmicas acometendo os nervos periféricos, e ainda afetar negativamente o portador da doença, que pode ser explicado pela simples falta de conhecimento sobre suas manifestações clínicas e tratamento, entendendo ainda que o conhecimento sobre a referida patologia de forma histórica, remete o mesmo aos Leprosários que tanto segregaram os pacientes prejudicando seu convívio tornado a própria doença um estigma social até mesmo nos dias de hoje.

Propusemos a pesquisar e desenvolver um trabalho monográfico que visa conhecer as intervenções do enfermeiro aos portadores de hanseníase na Unidade Mista Vereador José Regino no Município de Governador Newton Bello – MA.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a intervenções da enfermagem no controle e prevenção de incapacidades de pacientes em tratamento da hanseníase na Unidade Mista Vereador José Regino no Município de Governador Newton Bello – MA.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as intervenções do enfermeiro no controle e prevenção de incapacidades em pacientes em tratamento da hanseníase na Unidade Mista Vereador José Regino no Município de Governador Newton Bello – MA.

Listar quais ações são realizadas pelos enfermeiros voltadas para o diagnóstico e detecção das incapacidades de pacientes com hanseníase.

Descrever os pontos críticos que dificultam o tratamento da hanseníase na Unidade Mista Vereador José Regino no Município de Governador Newton Bello – MA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HANSENÍASE

A hanseníase é uma patologia provocada pelo *Mycobacterium leprae*, uma bactéria intracelular obrigatória com tropismo preferencial nos nervos da área periférica e na camada da pele, causando alterações dos pontos sensíveis das regiões acometidas pela bactéria (RODRIGES *et al.*, 2015). Desenvolve-se vagarosamente, com período médio de incubação de 3 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hanseníase pode afetar todas as faixas etárias e ambos os sexos (BRASIL 2000), com 213.899 novos casos de hanseníase notificados em 2014. No mesmo ano, foram registrados 31.064 novos casos de hanseníase no Brasil. Destes, 2.341 (7,5 %) casos novos equivalem aos menores de 15 anos, e 2.034 (6,5 %) dos pacientes introduzem deficiência física grau 2 (BRASIL, 2006).

Esse patógeno é a qualificação de um organismo responsável por produzir uma determinada doença. O médico norueguês Gerhard Armauer Henrik Hansen, descobriu pela no ano de 1873 que essa bactéria possui formato de bastão e que acredita-se que a bactéria seja a primeira descoberta a causar doença em humanos (SAVASSI, 2010).

A hanseníase causa medo e repulsa por parte dos que não tem acesso as informações corretas, devido à deformidade física causada pela patologia em pacientes não tratados. Embora que a hanseníase seja uma patologia contagiosa, a mesma é tratável com acesso total e sem ônus, sendo seu portador acompanhado diretamente pelo Sistema Único de Saúde no nosso país (BRASIL, 2006).

Acredita-se que os humanos são os únicos capazes de transmitir essa infecção, pois quando um indivíduo não tratado elimina o bacilo por meio das vias aéreas, o mesmo tem capacidade de contaminar boa parte daqueles que estão mais próximos dele, uma vez que as vias aéreas superiores são consideradas a porta de entrada no organismo susceptível, como da mesma forma a via de eliminação do bacilo (BRASIL, 2002).

Na visibilidade dos medievais, as causas fundamentais da propagação da doença eram o contágio, a hereditariedade, o clima e a alimentação

imprópria. Portanto, a Hanseníase nesse período tratava-se de uma epidemia devido a junção de fatores como as más condições de higiene, alimentação, moradia e falta de conhecimento acerca da forma de transmissão. Esses fatores tinham origem no ligeiro aumento da população e da sua aglomeração no confinado espaço das cidades medievais, favorecendo a promiscuidade e o aparecimento e aumento de várias doenças, inclusive da Hanseníase (FREITAS MER *et.al.*, 2009).

3.2 CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE

A Hanseníase trata-se uma patologia infectocontagiosa crônica provocada pelo *Mycobacterium leprae* e é conhecida por sua evolução demorada, alta infectividade e baixa patogenicidade, manifestando-se, especialmente, por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, diversificando em espectro entre dois pólos estáveis (tuberculóide e virchowiano), com fisionomias intermediárias instáveis. Uma especificação operacional, para finalidade de tratamento, agrega os doentes em dois grupos: os paucibacilares e os multibacilares. É importante ressaltar que, de acordo com essa classificação, define-se o tratamento com a poliquimioterapia (PQT) estabelecida pela OMS (BRASIL, 2002).

Compreende que a forma básica de infecção da Hanseníase é a inter-humana e o maior risco de contágio é a coabitação domiciliar com o doente bacilífero. Salienta-se que a via fundamental de supressão dos bacilos é a via superior, em particular o trato respiratório é a mais realizável porta de entrada do agente etiológico no organismo humano (BRASIL, 2007).

A Organização Mundial de Saúde sugere uma classificação baseada na quantidade de lesões e na baciloscopia, assim caracterizado: Hanseníase Paucibacilar-PB com até cinco lesões de pele e baciloscopia negativa, corresponde às formas indefinidas e tuberculóide; e Hanseníase Multibacilar (MB) com mais de cinco lesões, com baciloscopia positiva ou negativa condiz a forma dimorfa, e com baciloscopia positiva representa a forma virchowiana (BRASIL, 2006).

Grande parcela dos doentes podem receber o diagnóstico através da presença de lesão anestésica, porém 30%, contendo vários multibacilares, não

exibem esta manifestação clínica, o que torna mais dificultoso o diagnóstico e falha na sequência de transmissão. Diferenciar os pacientes em paucibacilares (PB) e multibacilares (MB) é de suma importância, pois o tratamento é distinto para os dois grupos. A metodologia de especificação das formas clínicas da hanseníase transformaram-se de modo significativo durante os anos. Em 1953 foi elaborada a classificação de Madrid, a qual foi empregue em campo até pouco tempo atrás. Segregava os pacientes PB em Indeterminados - MHI (forma inicial da doença) e Tuberculóides - MHT (pólo resistente), e os MB em Borderline ou Dimorfos - MHD (imunidade parcial) e Lepromatosos ou Virchowianos - MHV (virtualmente anérgicos) (CONTIN *et al.*, 2011).

Em 1962 e 1966, Ridley e Jopling (R&J) recomendaram uma classificação da hanseníase em 5 grupos, pautada em critérios clínicos, imunológicos e histopatológicos, a qual é aplicada até hoje em muitos centros de referência e sobretudo por pesquisadores. Ridley, em 1971, após a retificação da classificação de 5 grupos, elaborou a classificação “5 de 7 grupos”, onde identifica dois tipos polares e imunologicamente estáveis, cognominados Tuberculóide polar (TTp) e Virchowiano polar (LLp) e os interpolares, imunologicamente instáveis, designado Tuberculóide secundário (TI ou Ts), Borderline-tuberculóides (BT), Borderline-borderline (BB), Borderline-virchowianos (BL) e o virchowiano subpolar (LI ou LLsp) (CONTIN *et al.*, 2011).

Como esta especificação é impraticável em campo, em 1982 a OMS considerou como pacientes PB os Indeterminados, os TT e os BT com índice bacteriológico inferior do que dois, e MB os demais, a despeito de ter conhecimento que, constantemente, a baciloscopia executadas em campo apresentava declínio de qualidade ou era indisponível. Por esta razão, em 1995 a OMS propôs dividir os pacientes PB de MB pelo critério da quantidade de lesões, sendo PB os que continham até 5 lesões e os MB aqueles com 6 ou mais lesões. Estudos constatarem que pela classificação operacional sugerida pela OMS alguns pacientes são tratados de forma inadequada e predispostos a reações por tempo indeterminado, e sendo capaz de gerar reativação da doença ou até mesmo resistência secundária. (CONTIN *et al.*, 2011).

Através dessa nova classificação foi possível observar que houve uma rapidez nos diagnósticos, quando comparada a classificação operacional,

predominando entre o diagnóstico a forma multibacilar, essa maior inclinação indica um período maior de adoecimento e de maior possibilidade de propagação na comunidade apresentando menor aceitação do serviço terapêutico ofertado pelo sistema único de saúde (SUS) ou até mesmo uma falha nas estratégias de busca ativa e efetivação do tratamento e assistência aos pacientes pela equipe de multiprofissional de saúde presentes nas unidades básicas (COSTA TNM *et al.*, 2022).

3.2.1 Classificação Clínica: hanseníase indeterminada (paucibacilar)

A lesão de pele geralmente é única, mais clara do que a pele ao redor (mancha), não é elevada (sem alteração de relevo), apresenta bordas mal delimitadas, e é seca (“não pega poeira” – uma vez que não ocorre sudorese na respectiva área). Há perda da sensibilidade (hipoestesia ou anestesia) térmica e/ou dolorosa, mas a tátil (habilidade de sentir o toque) geralmente é preservada. A prova da histamina é incompleta na lesão, a biópsia de pele frequentemente não confirma o diagnóstico e a baciloscopia é negativa (BRASIL, 2017).

Portanto, os exames laboratoriais negativos não afastam o diagnóstico clínico. Atenção deve ser dada aos casos com manchas hipocrômicas grandes e dispersas, ocorrendo em mais de um membro, ou seja, lesões muito distantes, pois pode se tratar de um caso de hanseníase dimorfa macular (forma multibacilar); nesses casos, é comum o paciente queixar-se de formigamentos nos pés e mãos, e/ou câimbras, e na palpação dos nervos frequentemente se observa espessamentos (BRASIL, 2017). Podemos observar a seguir na Figura 1, como é as manchas de hanseníase indeterminada.

Figura 1: Hanseníase indeterminada.



Fonte: AZULAY, Rubem David. Dermatologia, 2017.

3.2.2 Classificação Clínica: hanseníase tuberculóide (paucibacilar)

É a forma da doença em que o sistema imune da pessoa consegue destruir os bacilos espontaneamente. Assim como na hanseníase indeterminada, a doença também pode acometer crianças (o que não descarta a possibilidade de se encontrar adultos doentes), tem um tempo de incubação de cerca de cinco anos, e pode se manifestar até em crianças de colo, onde a lesão de pele é um nódulo totalmente anestésico na face ou tronco (hanseníase nodular da infância) (BRASIL, 2017).

Mais frequentemente, manifesta-se por uma placa (mancha elevada em relação à pele adjacente) totalmente anestésica ou por placa com bordas elevadas, bem delimitadas e centro claro (forma de anel ou círculo), podendo ser observado na Figura 2. A mesma é constatada com menor frequência, podendo se apresentar como um único nervo espessado com perda total de sensibilidade no seu território de inervação (BRASIL, 2017).

Nesses casos, a baciloscopia é negativa e a biópsia de pele quase sempre não demonstra bacilos, e nem confirma sozinha o diagnóstico. Sempre será necessário fazer correlação clínica com o resultado da baciloscopia e/ou biópsia, quando for imperiosa a realização desses exames. Os exames subsidiários raramente são necessários para o diagnóstico, pois sempre há perda total de sensibilidade, associada ou não à alteração de função motora, porém de forma localizada (BRASIL, 2017).

Figura 2: Hanseníase tuberculoide.



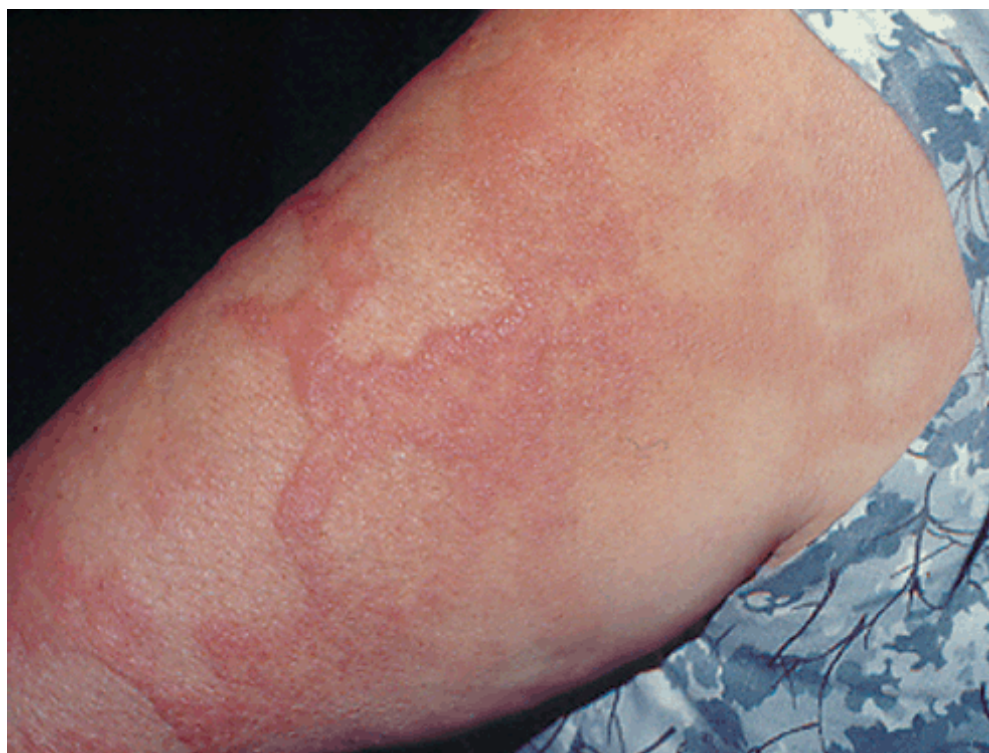
Fonte: AZULAY, Rubem David. Dermatologia, 2017.

3.2.3 Classificação Clínica: hanseníase dimorfa (multibacilar)

Caracteriza-se, geralmente, por mostrar várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas semelhantes à lesão tuberculóide, porém a borda externa é esmaecida (pouco definida). Há perda parcial a total da sensibilidade, com diminuição de funções autonômicas (sudorese e vasorreflexia à histamina). É a forma mais comum de apresentação da doença (mais de 70% dos casos). Ocorre, normalmente, após um longo período de incubação (cerca de 10 anos ou mais), devido à lenta multiplicação do bacilo (que ocorre a cada 14 dias, em média) (BRASIL, 2017).

Observa-se que quando o paciente é bem avaliado clinicamente, os exames laboratoriais quase sempre são desnecessários. Esta forma da doença também pode aparecer rapidamente, podendo ou não estar associada à intensa dor nos nervos, embora estes sintomas ocorram mais comumente após o início do tratamento ou mesmo após seu término (reações imunológicas em resposta ao tratamento) (BRASIL, 2017).

Figura 3: Hanseníase dimorfa.



Fonte: AZULAY, Rubem David. Dermatologia, 2017.

3.2.4 Classificação Clínica: hanseníase virchowiana (multibacilar)

É a forma mais contagiosa da doença. O paciente virchowiano não apresenta manchas visíveis; a pele apresenta-se avermelhada, seca, infiltrada, cujos poros apresentam-se dilatados (aspecto de “casca de laranja”), poupando geralmente couro cabeludo, axilas e o meio da coluna lombar (áreas quentes). Na evolução da doença, é comum aparecerem caroços (pápulas e nódulos) escuros, endurecidos e assintomáticos (hansenomas). Quando a doença encontra-se em estágio mais avançado, pode haver perda parcial a total das sobrancelhas (madarose) e também dos cílios, além de outros pelos, exceto os do couro cabeludo (BRASIL, 2017).

A face costuma ser lisa (sem rugas) devido a infiltração, o nariz é congesto, os pés e mãos arroxeados e edemaciados, a pele e os olhos secos. O suor está diminuído ou ausente de forma generalizada, porém é mais intenso nas áreas ainda poupadas pela doença, como o couro cabeludo e as axilas. São comuns as queixas de câimbras e formigamentos nas mãos e pés, que entretanto apresentam-se aparentemente normais. “Dor nas juntas” (articulações) também são comuns e, frequentemente, o paciente tem o diagnóstico clínico e laboratorial equivocado de “reumatismo” (artralgias ou artrites), “problemas de circulação ou de coluna” (BRASIL, 2017).

Os exames reumatológicos frequentemente resultam positivos, como FAN, FR, assim como exame para sífilis (VDRL). É importante ter atenção aos casos de pacientes jovens com hanseníase virchowiana que manifestam dor testicular devido a orquites. Em idosos do sexo masculino, é comum haver comprometimento dos testículos, levando à azospermia (infertilidade), ginecomastia (crescimento das mamas) e impotência (BRASIL, 2017).

3.3 INCAPACIDADES CAUSADAS PELA HANSENÍASE

A hanseníase além de lesão na pele manifesta-se, através de lesões nos nervos periféricos. O pesquisador afirma ainda que as lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos (neurites) e que podem ter como origem a atividade do bacilo nos nervos como o comportamento do organismo ao bacilo ou pelos dois. Elas surgem através de: dor e espessamento dos nervos 14 periféricos; ausência de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, especialmente nos olhos, mãos e pés; ausência de força nos músculos inervados por esses nervos especialmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores (UnB, 2014).

Há perda de sensibilidade, ocasionando dormência e há desaparecimento da força muscular, provocando paralisia nas áreas inervadas pelos nervos acometidos. Quando o acometimento neural não é tratado pode ocasionar incapacidades e deformação pela alteração de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos acometidos (UnB, 2014).

Como a primeira sensibilidade perdida na hanseníase é a das fibras mais finas (sensibilidade ao calor e dor), você vai precisar de dois tubos de ensaio de

vidro de 5ml, com a tampa de borracha (utilizado nos laboratórios para coleta de sangue), uma garrafa térmica para água quente (não pode ser apenas morna) e um copo com água e gelo, além de uma agulha de insulina estéril. A agulha deve ser trocada para cada paciente, embora não seja necessário furar a pele o diagnóstico de hanseníase (BRASIL, 2017) .

No Brasil, as autoridades médicas dermatológicas há anos tratam a prevenção de incapacidades como parte integrante do diagnóstico e tratamento. Na prática é bem difícil implementar de forma efetiva, embora não se possa negar o compromisso das autoridades do Ministério da saúde na promoção de ações preventivas, com seus módulos de formação, seus marcos, seus manuais e seu apoio institucional.

3.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS PARA HANSENÍASE

O diagnóstico da hanseníase é feito através do exame clínico dermatoneurológico (BRASIL, 2001). Procura-se sinais da doença no paciente, que passa a ser classificado um caso de hanseníase se apresentar uma ou mais de uma das individualidades a seguir: presença de lesão ou lesões de pele com alteração de sensibilidade, comprometimento de um ou mais nervos juntamente à presença de espessamento neural e/ou baciloscopia, conforme observado no formulário (Anexo A) (BRASIL, 2002).

É de extrema importância que seja realizado o diagnóstico precoce da Hanseníase, compreende em uma metodologia fundamental para impossibilitar o progresso da doença e, especialmente, assegurar a integridade física e psíquica dos seus portadores. Dessa forma, para que seja realizado um intermédio eficaz, se faz essencial uma busca ativa nas comunidades, de preferência, em áreas hiperendêmicas, a fim de descobrir precocemente o aparecimento de novos casos; inserção da educação em saúde nas escolas e comunidades, seja através de palestras ou outros informativos (NEVES; COSTA; MALHEIROS, 2022).

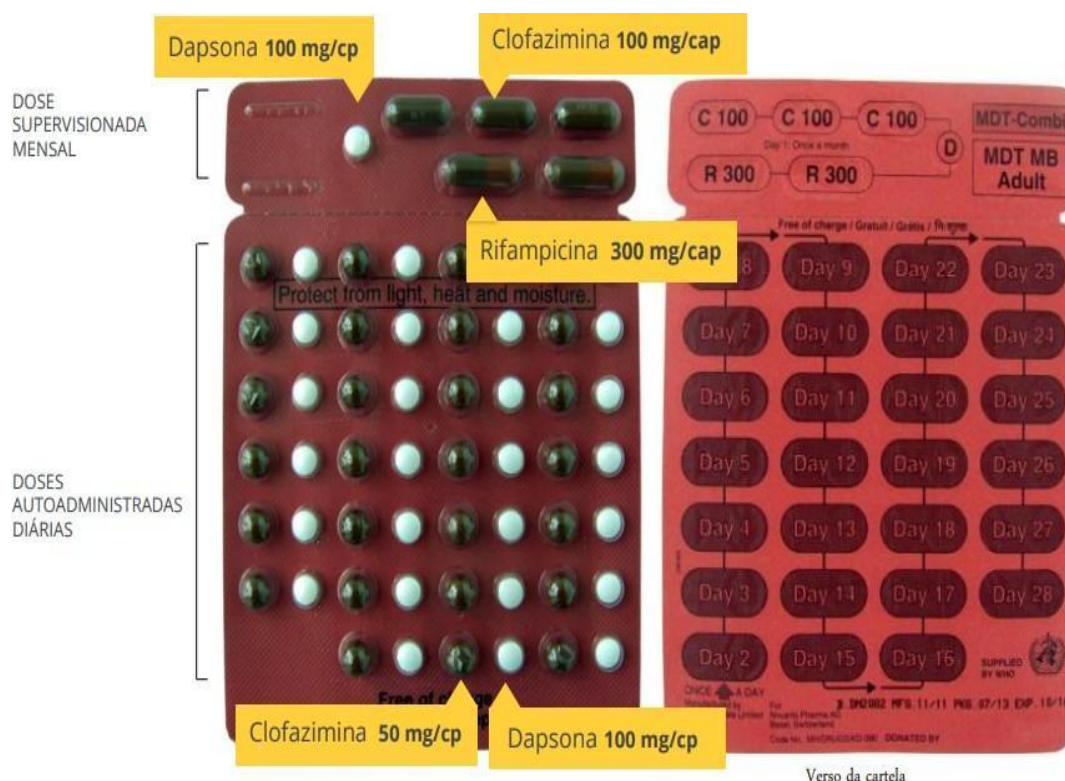
Possibilitando, assim, a compreensão da enfermidade; otimização dos serviços fornecidos pela APS, bem como, a qualificação continuada dos profissionais de saúde, para acolher e ficar com os indivíduos ao longo da terapêutica, o que contribuirá para a procura de novos casos e a precaução de

incapacidades físicas; além de guiar a população sobre os sinais e sintomas iniciais e a relevância de procurar os serviços de saúde, visto que, atividades de prevenção e controle da Hanseníase, integram as melhores estratégias para aproximar o controle da doença (NEVES; COSTA; MALHEIROS, 2022).

A poliquimioterapia usa esquemas baseados na classificação operacional, para aqueles diagnosticados como paucibacilares, conforme observado na Figura 4, o tratamento é realizado com 6 doses, englobando 1 dose de rifampicina 600 mg/mês e dapsona 100 mg/dia (BRASIL, 2002).

Já o tratamento para os diagnosticados como multibacilares acontece também através da poliquimioterapia, conforme visualizado na Figura 5, que é utilizado por meio de esquemas baseados na classificação operacional, que se dá da seguinte forma, são 12 doses, aumentando clofazimina, 1 dose de 300 mg/mês e 50 mg/dia (BRASIL, 2002).

Figura 4. Esquema Padrão de Tratamento Paucibacilar.



Fonte: UNA-SUS (2021, p.5).

Figura 5. Esquema Padrão de Tratamento Multibacilar.



Fonte: UNA-SUS (2021, p.6).

Adota-se metodologias supletivas frente a contraindicação de algum dos princípios ativos tidos como primeira escolha. Drogas alternativas são ofloxacina e/ou minociclina. Em casos excepcionais, recomenda-se a administração mensal do esquema ROM (rifampicina 600 mg + ofloxacina 400 mg + minociclina 100 mg), 6 doses nos paucibacilares e 24 nos multibacilares (BRASIL, 2002; DINIZ; CATABRIGA; SOUZA FILHO, 2010).

Em 2020, foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 127.396 casos novos da doença no mundo. Desses, 19.195 (15,1%) ocorreram na região das Américas e 17.979 foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. (BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu como pilares que norteiam o Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil: Intervenções perenes e continuadas para garantir a diminuição da ocorrência dos casos; atividades de supressão da hanseníase, realizadas e financiadas de forma exclusiva com recursos do SUS, inserindo os casos novos: diagnósticos, tratamento poliquimioterápico PQT/OMS; vigilância epidemiológica por meio do exame dos comunicantes; sapiência do paciente, da família e da sociedade; precaução de incapacidades/deficiências, reabilitação e encaminhamento das complicações de acordo com os graus de complexidade da assistência, assim como a assistência dos casos prevalentes até a cura (BRASIL, 2006).

3.5 REAÇÕES HANSÊNICAS

As reações hansênicas representam a agravação repentina das lesões cutâneo-neurais, tendo um alto poder destrutivo, sendo possível sua incidência em momentos distintos do progresso da patologia. As reações do tipo 1 (T1R) acomete os pacientes que possuem a imunidade celular específica contra o *M. Leprae* está ativa, mesmo que contida, sendo denominada ainda de reação reversa (RR) (YONEMOTO et al., 2022).

Essas reações são importantes no desenvolvimento da enfermidade, e até os dias atuais, não há terapia profilática própria para reduzir a existência desses eventos. Habitualmente, quando acontecem essas reações, é frequente uma deterioração no quadro das lesões neurológicas, podendo propiciar

complicações funcionais permanentes (YONEMOTO *et al.*, 2022).

Histologicamente, as lesões da T1R exibem uma delineação de uma reação de hipersensibilidade do tipo retardado. Na lesão primordial, é visto um modesto edema extracelular, com irradiação de fibroblastos e diminuto aumento de linfócitos no granuloma hansênico, o qual é formado de células epitelióides devido ao fluxo de linfócitos do subtipo CD4, da classe Th1. Ao utilizar-se de testes para detecção de RNAm, observa-se um aumento de IFN- γ , IL-2 e TNF- α , confirmando uma resposta do tipo Th1. Além disso, essa causa angiogênese, promovendo uma extensão das lesões pré-existentes (YONEMOTO *et al.*, 2022, p.9-10).

Figura 6. Reação hansênica Tipo 1 (ou Reação Reversa – RR).



Fonte: Ministério da Saúde (2022, p.67)

Figura 7. Reação hansênica Tipo 2 (ou Eritema Nodoso Hansênico – ENH)



Fonte: Ministério da Saúde (2022, p.68)

A prednisona é um medicamento glicocorticoide de primeira preferência para a abordagem dessa reação, dos quais sua conveniência se deve pela cessação do processo inflamatório ao reduzir as citocinas INF α e TNF α que, por sua vez, restauram a função nervosa

após o comprometimento neurológico da reação (SILVA *et al.*, 2022).

A farmacodinâmica da Prednisona acontece por meio da fusão do glicocorticoide e o receptor no citoplasma da célula que constitui a ativação do complexo receptor-glicocorticoides que, por sua parte, opera na regularização de genes relativos a citocinas e à apoptose, o que provém na expressão modificada de genes e transcrição de mRNA específicos. Dessa maneira, as proteínas descendentes desse método influenciam a resposta dos glicocorticoides de modo intimidador com efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores (SILVA *et al.*, 2022).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo trata-se de um estudo de caso, de natureza básica, com objetivo descritivo, de abordagem qualitativa. Para Gil (2002, p. 54) o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomedicas e sociais. Diz respeito ao estudo no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados.

Dessa forma, essa pesquisa se trata de natureza básica, na qual buscou contribuir para o avanço da ciência, produzindo novos conhecimentos; quanto aos procedimentos técnicos, o mesmo será de origem descritiva, sendo realizado em uma **UNIDADE MISTA “VEREADOR JOSÉ REGINO” no Município de Governador Newton Bello, no Estado do Maranhão**, que desenvolve o atendimento aos pacientes portadores de Hanseníase de forma descentralizada, cabe ressaltar ainda que tal atendimento visa à assistência integral ao portador de hanseníase e seus comunicantes, bem como a realização de ações de prevenção e minimização do estigma associado à doença na comunidade.

4.2 PERÍODO E LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a outubro de 2022 em uma Unidade Mista “Vereador José Regino” no município de Governador Newton Bello no Estado do Maranhão.

4.3 POPULAÇÃO

A população de estudo da pesquisa foi realizada com os profissionais enfermeiros da atenção primária do município de Governador Newton Bello.

4.4 AMOSTRAGEM

Trata-se de uma amostragem qualitativa com duas enfermeiras da

Unidade Mista “Vereador José Regino” no Município de Governador Newton Bello que atuam na intervenção no âmbito do tratamento de pacientes portadores de Hanseníase, possibilitando realizar um agrupamento de informações para tornar possível o prosseguimento do estudo. São construídas para serem representativas das variedades de visões, pontos de vista, representações, valores relacionados à área estudada tanto em termos de variabilidade e consenso.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada com as duas profissionais enfermeiras da referida Unidade de Saúde que atuam no assistencialismo a portadores da hanseníase, utilizando um questionário de perguntas abertas e fechadas onde elas relataram os conhecimentos sobre registros institucionais e estatísticos disponibilizados na unidade de saúde escolhida para realização do estudo.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os programas Excel e Word foram utilizados para criação do banco de dados para análise posterior. A análise estatística, foi feita através de mecanismos disponíveis nos programas, onde os resultados estão descritos em frequência relativa (%).

4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido a uma análise do Comitê de Ética, assim como submissão na Plataforma Brasil, obedecendo às normas técnicas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Levando em consideração a importância da preservação, da confidencialidade e do anonimato dos dados encontrados durante a pesquisa dos dados, sendo autorizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento pelo responsável da unidade de saúde.

4.7.1 Riscos

A pesquisa não ofereceu risco a saúde da população e/ou ao meio ambiente.

4.7.2 Benefícios

O principal benefício do estudo foi a possibilidade de conhecer a intervenções da enfermagem no controle e prevenção de incapacidades em pacientes em tratamento da hanseníase na Unidade Mista Vereador José Regino no Município de Governador Newton Bello no Estado do Maranhão, para que seja possível elaborar e até mesmo aprimorar estratégias já vigentes que melhorem a qualidade dessa participação profissional na rede pública.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Para identificar os sujeitos do estudo, preservando seu anonimato e ilustrando os depoimentos, atribuímos a elas, a sigla “E” para a designação de “Enfermeira” seguida de uma numeração. Na descrição dos profissionais abordamos suas idades, o tempo de experiência profissional na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e se estes realizam algum curso voltado à assistência ao portador de hanseníase. Portanto eles ficaram assim designados, conforme observado no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos Enfermeiros

Enfermeiros	Idade	Tempo de Experiência (anos)	Grau de instrução
E. 1	26	4	Graduação
E. 2	37	12	Graduação

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Percebe-se que as Enfermeiras entrevistadas possuem tempos de experiências divergentes, a E.1 tendo quatro anos de experiência e a E.2 apresentando 12 anos; porém tendo um ponto convergente sendo ele, o grau de instrução, pois as duas enfermeiras tem somente a graduação. Nesses pontos destacados, pode-se observar a importância da experiência para as intervenções

O atendimento do (a) enfermeiro (a) é essencial e de grande relevância na assistência da comunidade e integra ao fazer parte de uma técnica coletiva de atividades dentro da unidade da família na inspeção da doença nos indivíduos infectados nos seus familiares (RODRIGUES *et al.*, 2015).

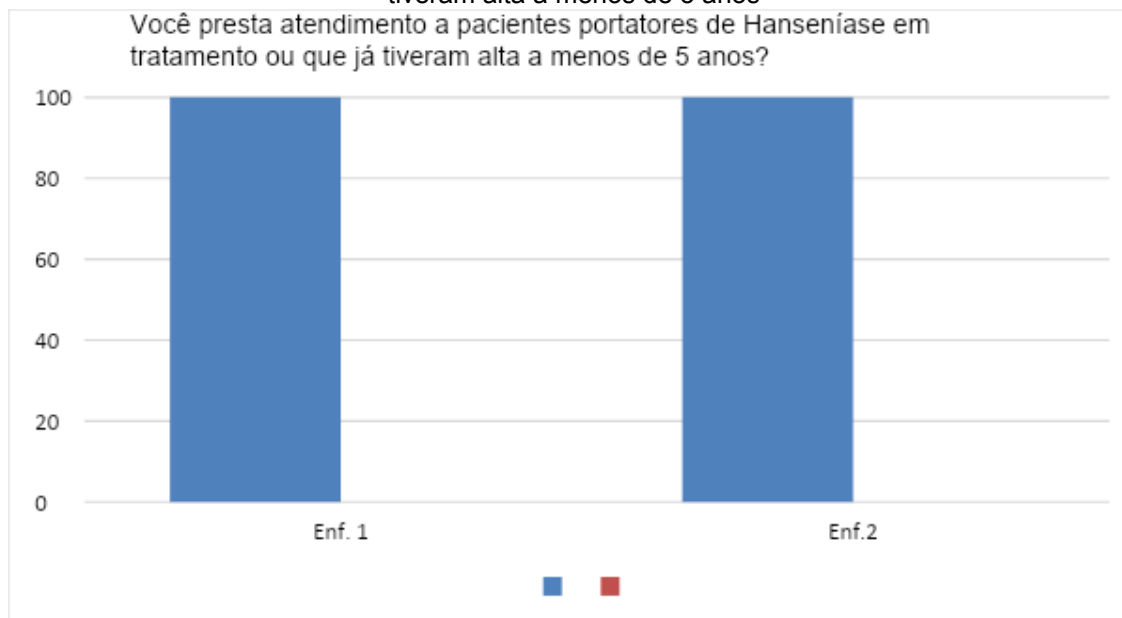
O enfermeiro pertence a um sistema comum de ocupação, que empreende de forma objetiva nas intervenções de manejo da doença e com isso, quando o mesmo detém de uma maior experiência frente a identificação de lesões, torna possível uma detecção precoce da doença (FREITAS *et al.*, 2009).

5.2 EVIDENCIANDO AS INTERVENÇÕES

Diante da avaliação dos resultados, as intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção e controle da Hanseníase se relacionaram com a busca e diagnóstico dos casos, que neste caso tiveram o referido tratamento, e até mesmo a alta a menos de 5 anos com acompanhamento além da prevenção de incapacidades, administração do controle e sistema de registro da vigilância epidemiológica, conforme é observado no Gráfico 1.

Corroborando o que diz em Brasil (2011), que atualmente o papel do enfermeiro para as ações de prevenção, promoção e controle da Hanseníase no Brasil aumentou com a vigorosa expansão do SUS, onde os enfermeiros exercem o papel de organização do serviço de saúde em todos os níveis de complexidade. Em relação a Hanseníase o marco chegou com a implantação da poliquimioterapia com dose supervisionada, onde supervisão e execução são atribuições da enfermagem. Nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), o controle da Hanseníase é realizado pelos enfermeiros, onde desempenham papel estratégico para atenção integral e humanizada voltada para os pacientes, além da organização dos serviços (BRASIL, 2011).

Gráfico 1 – Atendimento a a pacientes portadores de Hanseníase em tratamento ou que já tiveram alta a menos de 5 anos



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

É possível observar que ambas os profissionais entrevistados referem realizar atendimento para pacientes que obtiveram alta da patologia em menos de cinco anos, possibilitando assim a identificação precoce do regresso da patologia. Esse universo de cuidado foi evidenciado com a quantidade de

paciente no corte temporal citado logo abaixo, que neste caso, avançaram o score de 15 acompanhamentos, sendo assertivas por terem acesso aos treinamentos, e atuando de forma plena em todo o cuidado dispensado, tanto por ocasião do referido tratamento quanto para as buscas ativas de pacientes e comunicantes, sendo totalmente mostrado no Grafico 2.

Grafico 2 – Quantidade de acompanhamento a pacientes portadores de Hanseníase nos últimos 5 anos



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Os profissionais de enfermagem possuem um papel muito importante nas ações de controle da hanseníase, dentre elas tem: prevenção da hanseníase busca e diagnóstico dos casos, tratamento e seguimento dos portadores, prevenção e tratamento de incapacidades, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas (DUARTE, 2009). E tal controle deve ser acoplado a agilidade e observância de práticas de busca ativa tanto prevendo as possíveis incapacidades que podem ser evitadas, quanto o não agravamento do caso ou do paciente assistido pelo profissional enfermeiro, que nesse caso clínico, de acordo com os profissionais entrevistados sempre serem procurados somente com o diagnóstico tardio da enfermidade, como apresenta o Grafico 3.

Grafico 3 – Quantidade de pacientes que tiveram um diagnóstico precoce



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

É papel do profissional Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família-ESF ofertar de forma continuada a toda a equipe de profissionais da unidade, contudo também se atualizar, assim como realizar as consultas de enfermagem que norteiam sobre a importância de rastrear os fatores de riscos com o intuito da adesão ao tratamento da doença (SILVA JUNIOR et al.,2008).Fato evidenciado que apresenta o Gráfico 4 e Gráfico 5, que as profissionais tanto conheciam toda a patologia e suas classificações, como também os devidos tratamentos.

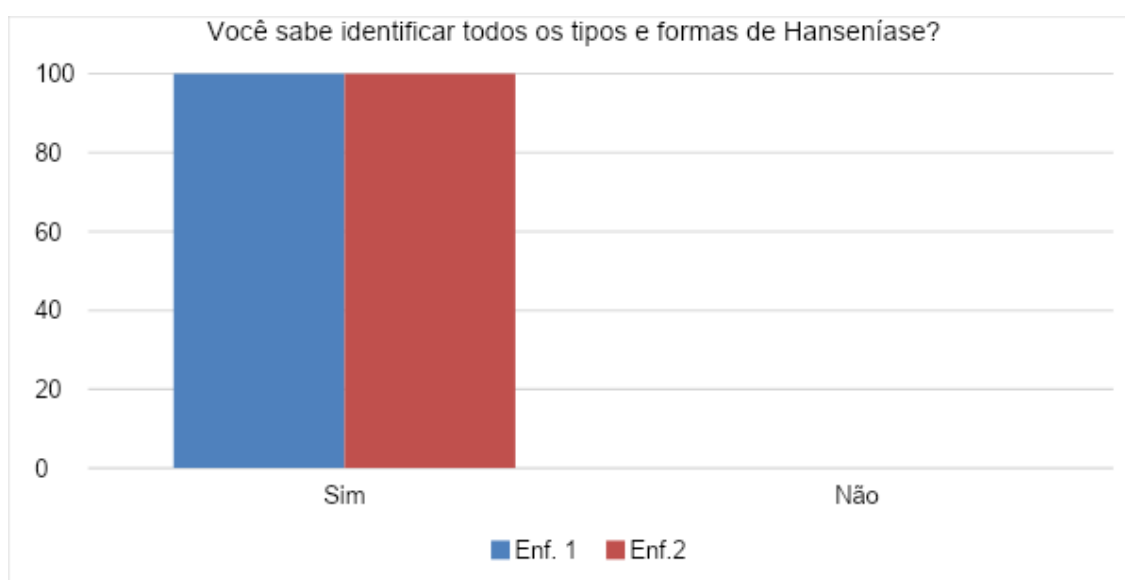


Gráfico 4 – Conhecimento do enfermeiro sobre os tipos e formas de Hanseníase

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Faz-se necessário ainda mencionar as dificuldades enfrentadas como o acesso para que se façam as buscas ativas, e também o avaliação precoce, e isso sinalizaria o não agravamento dos casos, isso se mostra pela quantidade de casos Multibacilares se comparado aos Paucibacilares, ou seja, uma detecção precoce para que se iniciem o mais rapido possivel o rastreamento inclusive dos comunicantes.

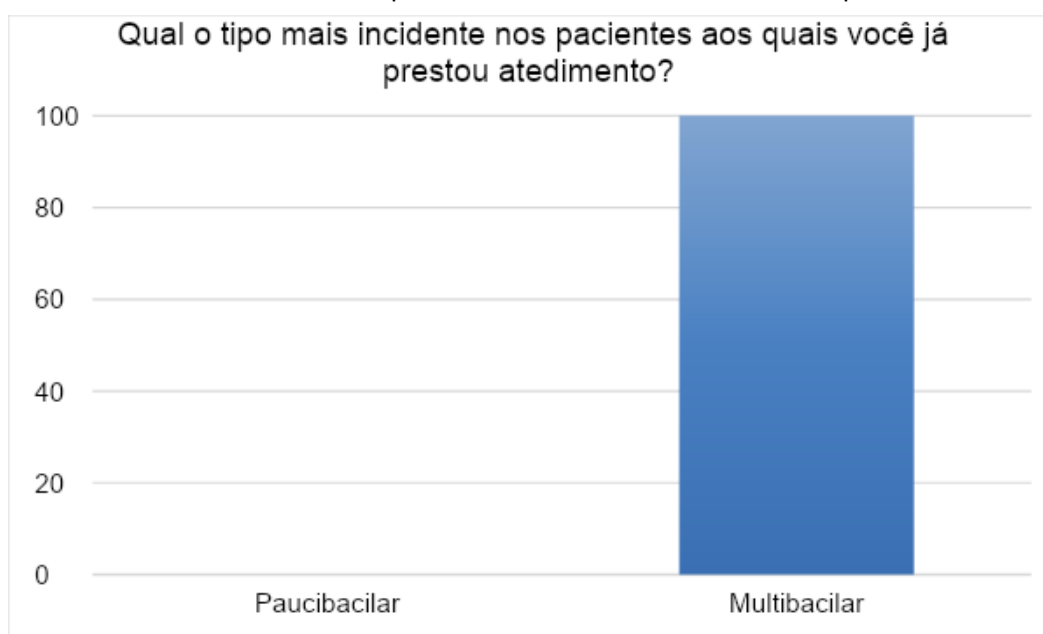
Gráfico 5 – Conhecimento do profissional enfermeiro sobre os tratamentos para Hanseníase



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

E conforme Nascimento et al, (2011) comentam da importância do alcance da eliminação da referida doença e acrescenta ser necessário que as ações realizadas no âmbito da ESF estejam voltadas para a concretização dos princípios do SUS, principalmente da integralidade. Nesse contexto, a enfermagem é parte e motivadora para o trabalho coletivo, onde atua diretamente nas ações de controle da hanseníase, fazendo pesquisa com o portador, família e comunidade que o mesmo está inserido (VERONESI, 2004).

Grafico 6 – Tipo de Hanseníase mais incidente nos pacientes



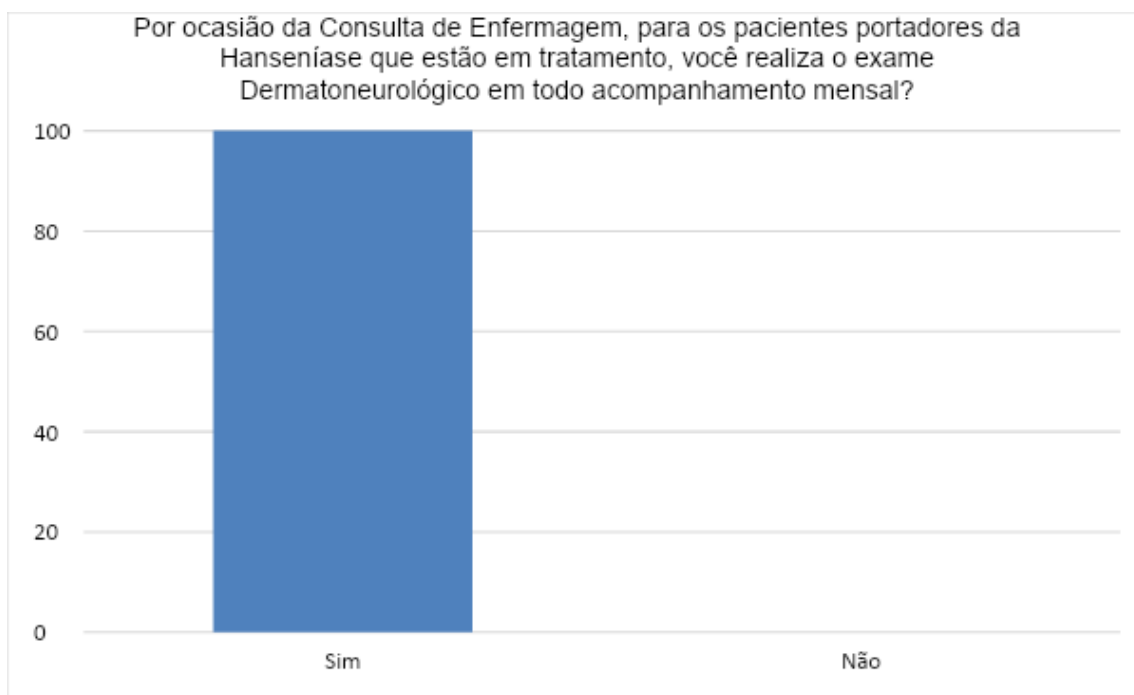
Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Hoje em dia, a doença ainda significa um potencial agravante para o Sistema de Saúde do país e em nações não desenvolvidas. A partir dos complicadores inerentes a alguma enfermidade de ascendência social e econômica, evidenciou-se que os impactos emocionais provocados pelas incapacidades físicas, provenientes da enfermidade. Estas estabelecem, na verdade, o grande motivo de estigmatização e exclusão do paciente no meio social (FREITAS *et al.*, 2009).

A melhor forma de tratamento é através da junção dos portadores da doença em dois grupos classificando como: paucibacilares e multibacilares, pois é devido a essa divisão e classificação que se planeja o tipo de tratamento com a poli quimioterapia, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SILVA JUNIOR *et al.*, 2008).

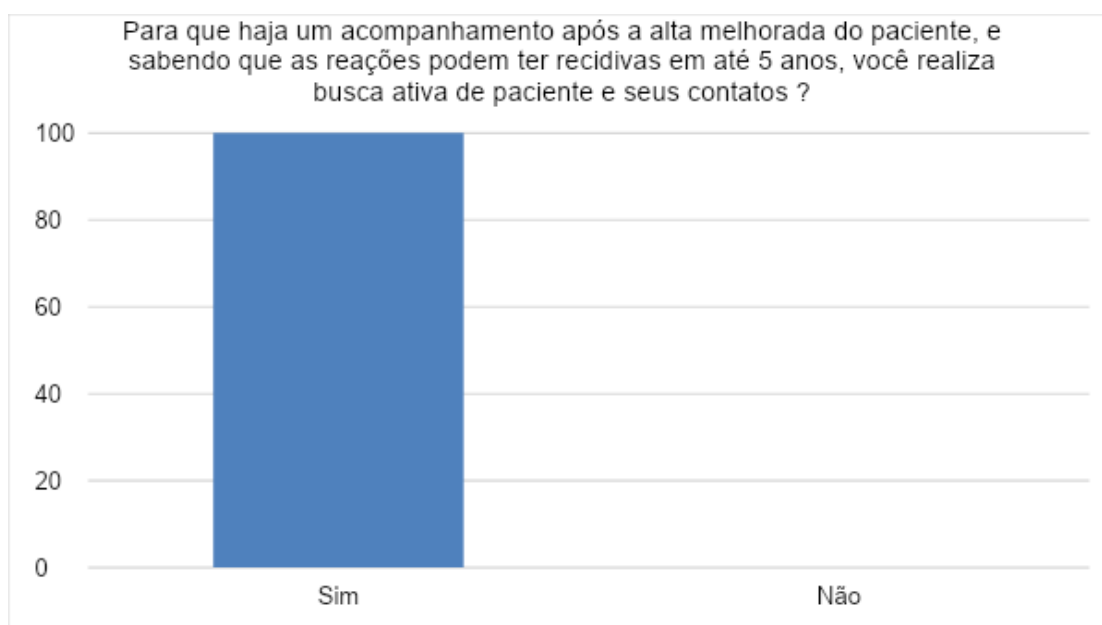
As Enfermeiras relatam que apesar das ações que conscientizam a população para o diagnóstico precoce, ainda assim somente casos já bem evoluídos é que chegam para avaliação e logo tratamento.

Grafico 7 - Realização de exame dermatoneurológico

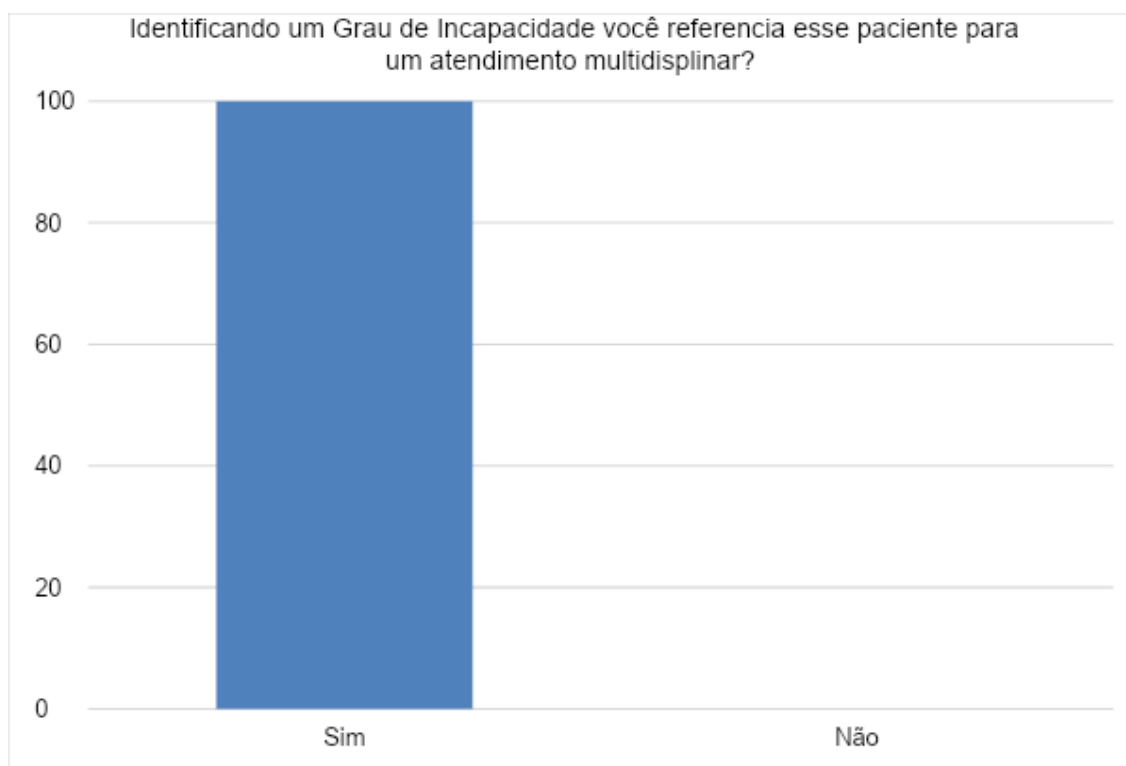


Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

É dever da enfermagem acompanhar o cliente portador da hanseníase desde o diagnóstico até a alta, com um cuidado individualizado e sistematizado com a possibilidade de comunicação com o paciente, adesão ao tratamento e auxílio do autocuidado, reduzindo assim possíveis incapacidades decorrentes da hanseníase (RODRIGUES *et al.*, 2015). Todavia todo o acompanhamento da patologia em questão foi evidenciado através do relato das profissionais, e que neste caso realizavam o Teste Dermatoneurológico mensalmente, prevendo uma descoberta precoce de incapacidades que logo obteria um olhar diagnóstico diferenciado e tão rapidamente um tratamento para ela.

Grafico 8 - Realização de busca ativa

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Grafico 9 – Procedimento de referência de paciente para atendimento multidisciplinar.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Diante das avaliações mensais os profissionais entrevistados houve uma sinalização do atendimento de Referência em Centro de Recuperação, onde há atendimento multidisciplinar, que acompanhará o paciente minimizando ou recuperando as possíveis incapacidades evidenciadas no atendimento. Indo de encontro com o que Freitas *et al.* (2020) onde diz, que o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família configura-se como o profissional mais atuante no cuidado integral ao doente, acompanhando-o nas consultas mensais, bem como, supervisão dos medicamentos, contribuindo para o retorno do indivíduo à sociedade através da reabilitação física e social (FREITAS *et al.*, 2020).

Percebemos que os enfermeiros valorizam principalmente dois fatores nas consultas de enfermagem: orientações quanto à prevenção de incapacidades e a atenção voltada na tentativa de minimizar o estigma social que esta patologia ainda carrega.

Segundo LIRA (2005), a hanseníase como uma doença potencialmente incapacitante e deformante, além do seu curso crônico, do prolongado tempo de tratamento para a erradicação do bacilo, levando a outra natureza de cronicidade e, pior, ao estigma, que é um componente na abordagem da experiência desta moléstia.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu identificar que a Hanseníase continua sendo um sério problema de saúde pública, inclusive no Município de Newton Bello, e para adequar o trabalho do Enfermeiro com mais agilidade, exigirá do mesmo ainda mais rigor no transcorrer do atendimento ao portador da referida doença.

Compreende-se que a Atenção Básica se trata da porta de entrada da população aos serviços de saúde de forma facilitada e o enfermeiro é um dos profissionais que asseguram a assistência qualificada e que pode por em práticas as ações completas para identificar os diagnósticos, realizar intervenções e obter resultados pautados na sistematização de enfermagem, assim podendo descrever e prestar assistência a todos os problemas do paciente.

Os resultados do estudo, apesar de apontarem, o constante controle tanto da transmissão da hanseníase quanto das intervenções do Enfermeiro, ainda mostra que há um certo estigma diante dessa doença milenar; E, por mais que haja ampla divulgação tanto das formas de transmissão quanto dos tratamentos que são altamente eficazes, e além do mais são disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde, ainda causa um desconforto diante do diagnóstico positivo da doença, até mesmo proporcionando um certo atraso no início do tratamento específico da doença.

Ao tentar comprovar a hipótese de que o enfermeiro possui ampla participação no controle e prevenção de incapacidades em pacientes em tratamento, percebe que esse profissional é sim uma peça importante na prevenção dos agravos, uma vez que o mesmo utiliza de estratégias como a busca ativa e visita domiciliar para verificar a situação e assim realizar um acompanhamento mais próximo e conseguindo identificar riscos à integridade física e continuidade da terapêutica como deve ser.

Com isso, é possível identificar a necessidade de que haja mais momentos de educação em saúde com o paciente e/ou acompanhantes/familiares para que os mesmos tenham consciência da importância de realizar esses cuidados e a forma correta de manejar os cuidados e evitando assim complicações para o cliente, que podem acarretar em prejudicialidade do tratamento e comprometimento do prognóstico.

É de suma importância que o estudo possa contribuir para o aprimoramento da assistência em enfermagem junto ao paciente, especialmente os profissionais Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, pois devem estar mais juntos a população, podendo ter mais espaço para promover estratégias voltadas para o diagnóstico precoce da doença e a quebra de estigmas formados pela falta de informação.

REFERÊNCIAS

BARBOSA KK *et al.* Metodologias ativas na aprendizagem significativa de enfermagem. **Humanidades & Inovação**, v.8, n.44, p.100-109, 2021. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4460>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da saúde, p.68, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

SIILVA JUNIOR FJG *et al.* Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, v.64, n.6, p.1122-6, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/q4ZgnwNMLv5MgsVsx6NGQk/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

UnB – Universidade de Brasília. Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: NESPROM, p.492, 2014. Disponível em: <<http://www.morhan.org.br/views/upload/hanseniaseavancoes.pdf>>. (Acesso em 18 de outubro de 2014)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_n_3125_hanseniase_2010.pdf>. (Acesso em 18 outubro de 2022)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf>. (Acesso em 18 outubro de 2022)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, v.49, n.12, 2018. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniase-publicacao.pdf>>. (Acesso em 18 outubro de 2022)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase: V Carta de Eliminação da Hanseníase. Plano nacional de eliminação da hanseníase em nível municipal 2006-2010, Brasília, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse_plano.pdf>. (Acesso em 18 outubro de 2022)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniasse-_25-01-2022.pdf>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniasse.pdf>. (Acesso em 18 outubro de 2022)

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hanseníase: Atividades de Controle e Manual de Procedimentos. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse_atencao.pdf>. (Acesso em 18 outubro de 2022)

CONTIN LA *et al.* Uso do teste ML-Flow como auxiliar na classificação e tratamento da hanseníase. **An Bras Dermatol**, v.86, p.91-5, 2011. Disponível em : <<https://www.scielo.br/j/abd/a/NQz55Ht3SnvVyqkm7Xxy5WN/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 15 dezembro de 2021)

COSTA TNM *et al.* Hanseníase em adultos na região metropolitana de Belém: análise da classificação do grau de incapacidade física e operacional.

Research, Society and Development, v.11, n.2, e43911225976, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25976/22731>>. (Acesso em 24 de outubro de 2022)

DA SILVA PA *et al.* Farmacoterapia aplicada às reações imunológicas da hanseníase. **Revista Científica Multidisciplinar**, v.3, n.4, 2022. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1340>>. (Acesso em 22 de outubro de 2022)

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yonna. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, p.15-41, 2006. Disponível em: <<https://corpoemtransito.wordpress.com/2015/04/08/denzin-lincoln-2006/>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

DINIZ, Lucia Martins; CATABRIGA, Melissa Daminato de Souza; SOUZA

FILHO, João Basílio de. Avaliação de hansenianos tratados com esquema alternativo dose única ROM (rifampicina, ofloxacina e minociclina), após sete a nove anos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.43, n.6, p.695-699, nov-dez, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/hfQm9mt4tNLMJXCFPfgz7sK/?lang=pt&forma=pdf>>. (Acesso em 18 outubro de 2022)

FREITAS CC *et al.* Avaliação do Controle do HIV/Aids na Atenção Primária em Palmas/TO. **Research, Society and Development**, v.9, n.9, e372997126-e372997126, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/7126/6532/108088>>. (Acesso em 15 de novembro de 2022)

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassino; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto contexto-enferm.**, jan.-mar., v.18, n.1, p. 100-107, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/zz8sXNg4jDK4qsCXLLpBdzF/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 15 de novembro de 2022)

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2002. Apostila. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. (Acesso em 15 novembro de 2021)

FREITAS MER *et al.* **Hanseníase e a suspeição diagnóstica de enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em enfermagem) – Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Hanseniaseeasuspeicaodiagnosticaeenfermagem.pdf>>. (Acesso em 18 outubro de 2022)

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **Editora Atlas**, ed.4. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. (Acesso em 15 de setembro de 2022)

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores**. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_48.pdf>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

LIRA GV *et al.* A hanseníase como etno=enfermidade: em busca de um novo paradigma de cuidado. **Hansen. Int**, v.30, n.2, p.185-194, 2005. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36326/34614>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

LUNA IT *et al.* Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. **Ver. Bras. Enferm.**, v.63, n.6, 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/LLBpS7mBCtpX8M5Jhmv9sMv/?lang=pt>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

MALTA DC *et al.* A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do sus. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.18, n.1, 2009. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=s1679-49742009000100008&script=sci_arttext&tlng=es>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de recomendação. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: hanseníase. Brasília: CONITEC, n.749, junho 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220726_relatrio-de-recomendao-pcdt-da-hansenase_-15-07-2022.pdf>. (Acesso em 24 de outubro de 2022)

MOREIRA AS *et.al.* Baciloscopia da conjuntiva no diagnóstico e acompanhamento de pacientes portadores de hanseníase. **Arq. Bras. Oftalmol**, v.69, n.6, p.865-9, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abo/a/BCWZLwgrbmm9RyBrndbw4Fn/?format=pdf&lang=pt>>. (Acesso em 19 novembro 2021)

NEVES, Ana Maria Silva; COSTA, Késia Caroline Cardoso; MALHEIROS, Thalia Veiga. **Importância do diagnóstico precoce da hanseníase para a prevenção de deformidades e incapacidades físicas: revisão integrativa de literatura.** (Trabalho de Conclusão de Curso) Centro Universitário UNIFG, Curso de fisioterapia, Guanambi – BA, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23002/1/TCC%202%20ANA_KESYA_THALIA---.pdf>. (Acesso em 22 de outubro de 2022)

TALHARI, Sinesio; NEVES, Rene Garrido. Dermatologia tropical – Hanseníase. **Editora Manaus**, ed.3, 1997. Disponível em: <<http://www.credesh.ufu.br/node/243>>. (Acesso em 22 de outubro de 2022)

UNA-SUS. Hanseníase na Atenção Básica: Tratamento. Universidade Aberta do SUS, 2021. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45292>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

VERMOND, Marcos; VIETH, Hannelore. Prevenção de incapacidades na hanseníase: uma análise crítica. **Medicina, Ribeiro Preto**, 30: 358-363, jul./set. 1997. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n3/prevencao incapacidades hanseniase.pdf>>. (Acesso em 18 outubro 2021)

VERONESI, R. Tratado de infectologia. 2. ed. São Paulo: **Atheneu**, 2004. Disponível em: <<https://www.estantevirtual.com.br/livros/ricardo-veronesi-e-roberto-focaccia/tratado-de-infectologia/1394340543>>. (Acesso em 18 de outubro de 2022)

VIEIRA DS *et.al.* **Consulta de Enfermagem ao portador de hanseníase em**

Hospital Referência do município de João Pessoa – PB. Universidade Federal da Paraíba – UFPB, 2012. Disponível em: <https://hugepdf.com/download/consulta-de-enfermagem-ao-portador-de-hanseníase_pdf>. (Acesso em 18 outubro de 2022)

YONEMOTO ACF *et al.* Fisiopatologia da hanseníase: resposta imunológica relacionada às formas clínicas. **Research, Society and Development**, v.11, n.9, e42211932058, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32058/27281>>. (Acesso em 22 de outubro de 2022)

**APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM
ARQUIVOS E/OU DOCUMENTOS**

FACULDADE SANTA LUZIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **JULIETE ROCHA SILVA**, responsável pela pesquisa “**As intervenções do Enfermeiro para controle e prevenção de incapacidades em pacientes portadores de Hanseníase em uma Unidade Mista Vereador José Regino do município de Governador Newton Bello no Estado do Maranhão**”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo, levando em consideração a importância da confidencialidade e sigilo dos dados dos pacientes. A presente pesquisa possui o objetivo principal de conhecer a intervenções da enfermagem no controle e prevenção de incapacidades em pacientes em tratamento da hanseníase na Unidade Mista Vereador José Regino no Município de Governador Newton Bello – MA.

Os dados serão utilizados para fins científicos, em nenhum momento da pesquisa os nomes encontrados nos registros serão divulgados, sendo de pleno direito de a instituição fornecedora dos registros desistir a qualquer momento da disponibilidade dos dados sem penalidade fiscal e financeira.

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Governador Newton Bello (MA) , _____ de _____ de _____.

Autorização do Entrevistado

JULIETE ROCHA SILVA
Acadêmica Enfermagem

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO
CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL

Nome: _____ Idade: _____

Tempo de Experiência: _____

Grau de instrução: () Graduado (a) _____ ()

Especialista _____

ENTREVISTA

1 – Você presta atendimento a pacientes portadores de Hanseníase em tratamento ou que já tiveram alta a menos de 5 anos?

Sim () Não()

2 – Quantos pacientes portadores de Hanseníase você acompanhou nos últimos 5 anos?

Até 5 () 5 a 10 () 10 a 15 () mais de 15 ()

3 – Quantos desses pacientes que realizaram atendimento e/ou acompanhamento para Hanseníase tiveram um diagnóstico precoce?

Até 5 () 5 a 10 () 10 a 15 () mais de 15 ()

4 – Você sabe identificar todos os tipos e formas de Hanseníase?

Sim () Não()

5 – Você sabe identificar todos os tipos de Tratamento para Hanseníase?

Sim () Não()

6 - Qual o tipo mais incidente nos pacientes aos quais você já prestou atendimento?

7 - Por ocasião da Consulta de Enfermagem, para os pacientes portadores da Hanseníase que estão em tratamento, você realiza o exame Dermatoneurológico em todo acompanhamento mensal?

Sim () Não()

Caso negativo diga qual o motivo:

8 - O que você sinaliza como deficiência de intervenção do profissional Enfermeiro para detecção precoce em pacientes portadores da Hanseníase?

9 – Para que haja um acompanhamento após a alta melhorada do paciente, e sabendo que as reações podem ter recidivas em até 5 anos, você realiza busca ativa de paciente e seus contatos ?

Sim (☐) Não(☐)

10 – Objetivando um acompanhamento adequado dos pacientes e também da sua família, por ocasião da consulta, você faz avaliação dos contatos, realizando o exame dermatoneurológico também nos mesmos?

Sim (☐) Não(☐)

11 – Identificando um Grau de Incapacidade você referência esse paciente para um atendimento multidisciplinar?

Sim (☐) Não(☐)

Caso positivo, para qual setor/serviço?

ANEXO A – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Programa Nacional de Controle da Hanseníase

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Nome _____ DataNasc. ____/____/____
 Ocupação: _____ Sexo: M ☐ F ☐
 Município: _____ Unidade Federada: _____
 Classificação Operacional: PB ☐ MB ☐ Data Início 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

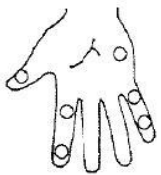
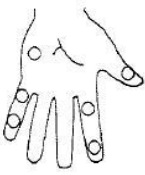
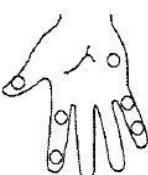
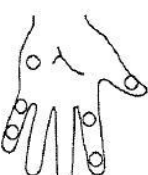
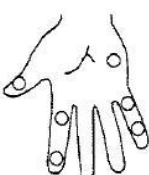

Membros Superiores	1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/
Palpação de nervos	D		E	D		E	D		E
Queixa principal									
Ulnar									
Mediano									
Radial									

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: 

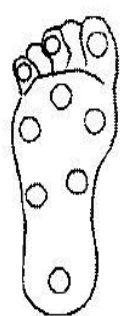
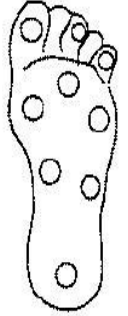
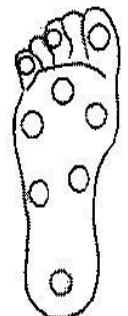
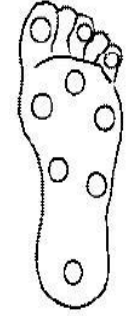
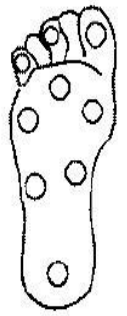
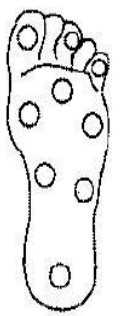
MEMBROS INFERIORES	1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/
Queixa principal									
Palpação de nervos	D		E	D		E	D		E
Fibular									
Tibial posterior									



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 / /								