

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANDREZA HIRLE DA SILVA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E  
PREVENÇÃO DE HANSENÍASE.**

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

**2014**

**ANDREZA HIRLE DA SILVA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E  
PREVENÇÃO DE HANSENÍASE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Maria Beatriz M. de C. Lisbôa

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

**2014**

**ANDREZA HIRLE DA SILVA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E  
PREVENÇÃO DE HANSENÍASE.**

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Ms.

Prof. Marília Rezende da Silveira

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém, leais com o que pensamos e sonhamos; lembrem-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos”.*

*Paulo Baleki*

## RESUMO

O Brasil experimenta a implementação de um modelo diferenciado para prover atenção básica à saúde, orientado por uma ação multidisciplinar na direção de uma intervenção voltada para a promoção da saúde da população. A Hanseníase ainda hoje representa um problema de saúde pública no Brasil. O enfermeiro da Atenção Primária à Saúde representa a porta de entrada para os pacientes, pois age na prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento da Hanseníase. O objetivo do presente estudo é analisar o papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da Hanseníase. Quanto à metodologia classifica-se em pesquisa de natureza básica, abordagem qualitativa, quanto aos objetivos ela é exploratória e de acordo com os meios da investigação não experimental. A busca foi realizada nos sites Scielo, Lilacs, e Biblioteca Virtual da UFMG. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 1989 e 2012. Ao final foi possível concluir que é de fundamental importância o papel do enfermeiro diante do controle e identificação dos casos de hanseníase.

**Descritores:** Hanseníase, Diagnóstico, Tratamento, Enfermeiro.

## ABSTRACT

The Brazil experiencing the implementation of a differentiated model to provide basic health care , guided by a multidisciplinary action toward an intervention aiming to promote health. Leprosy still represents a public health problem in Brazil. The nurse of Primary Healthcare is the gateway to the patients , because it acts on prevention, promotion, diagnosis and treatment of leprosy. The aim of this study is to analyze the role of nurses in health promotion and prevention of leprosy . Regarding the methodology ranks in search of a basic nature, qualitative approach as to the objectives it is exploratory and according to the means of non-experimental. The search was given on sites SciELO, Lilacs, and Virtual Library UFMG. As inclusion criteria articles published between the years 1989 and 2012 were used. At the end it was concluded that it is of fundamental importance the role of the nurse on the identification and control of leprosy cases .

**Keywords:** Leprosy , Diagnosis, Treatment , Nurse .

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>13</b>
<b>5.1 Hanseníase .....</b>	<b>13</b>
<b>5.1.1 Diagnóstico da Hanseníase .....</b>	<b>15</b>
<b>5.1.2 Tratamento da Hanseníase.....</b>	<b>18</b>
<b>5.1.2.1. Esquema Paucibacilar (PB) .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1.2.1. Esquema Multibacilar (MB) .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1.3 Prevenção da Hanseníase .....</b>	<b>20</b>
<b>5.2 O Papel do Enfermeiro no Controle da Hanseníase.....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ainda no século XXI, a hanseníase representa um grave problema de saúde pública no Brasil, segundo país no mundo com maior número de casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). O que torna essa patologia ainda mais grave a qualquer doença de origem socioeconômica é a segregação social e o estigma gerado pelas incapacidades físicas levando ao isolamento do portador na sociedade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Caracterizada por evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade, manifesta-se, principalmente, através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, variando em espectro entre dois pólos estáveis, tuberculóide e virchowiano, com formas intermediárias instáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Seu período de incubação varia de 2 a 7 anos, e sua transmissão ocorre somente pelas vias respiratórias, através de contato frequente e prolongado com o portador da doença que não está em tratamento.

Esta patologia pode acontecer em qualquer classe social independente de idade e sexo, porém, sua maior incidência ocorre nas classes socioeconômicas baixas, com baixos níveis de instrução, nutrição e moradia. Doença de notificação compulsória em todo o território nacional permanece como problema na saúde pública devido à sua magnitude, ao potencial incapacitante e por acometer a faixa etária economicamente ativa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

O homem é considerado o único reservatório natural do bacilo sendo o contágio por meio de uma pessoa doente, portador do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis ao contágio. A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de infecção são as vias aéreas superiores. Para ocorrer à transmissão do bacilo é necessário contato direto com a pessoa doente não tratada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A doença se manifesta através de lesões na pele, como manchas esbranquiçadas ou avermelhadas que apresentam perda de sensibilidade, sem evidência de lesão nervosa troncular. Estas lesões de pele ocorrem em qualquer região do corpo, mas, com, maior frequência, na face, orelhas, e costas

(FILGUEIRA, 2007).

O atendimento profissional é o momento em que a comunicação deve fluir de forma plena, para que a troca de informações permita ao profissional realizar um diagnóstico preciso. De acordo com Straub (2005), é justamente nas consultas médicas e de enfermagem que cerca de 60 a 80% dos diagnósticos e decisões sobre o tratamento são realizados.

Nas Unidades Básicas de Saúde a enfermagem integra um processo coletivo do trabalho, atuando diretamente nas ações de controle da hanseníase seja individualmente com o portador, sua família ou comunidade (VERONESI, 2004).

## 2 JUSTIFICATIVA

A Hanseníase por ser uma doença infecto-contagiosa não havendo tratamento ou sendo este interrompido, o risco de incidência da doença se torna muito mais grave. Nesse contexto considera - se relevante o desenvolvimento do presente trabalho.

O interesse pelo tema surge frente as vivências no trabalho com os pacientes tendo como objetivo analisar o papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da Hanseníase.

Sabe-se que é grande o número dos contatos de hansenianos, que não procuram os serviços de saúde para fazer o exame, ocasionando muitas vezes o diagnóstico tardio, com riscos de deformidades. Uma das estratégias utilizadas para a descoberta dos casos precoces é a realização do exame dermatológico dos contatos intradomiciliares dos casos novos e nos últimos cinco anos, de casos multibacilares.

Considerando a necessidade de encontrar estratégias para melhorar o atendimento e a precocidade do diagnóstico da Hanseníase e colaborar para romper o ciclo de transmissão, buscaremos com o presente estudo analisar o papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da Hanseníase para a atualização da equipe de saúde e a conscientização da população sobre a importância da detecção precoce da doença e sobre os malefícios desencadeados por preconceitos e estigmas em relação aos pacientes.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar o papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da Hanseníase.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Descrever o tema Hanseníase, destacando o diagnóstico, evolução e tratamento da doença.
- ✓ Identificar na bibliografia o papel do enfermeiro no controle da Hanseníase.

## 4 METODOLOGIA

O método é o caminho que o pesquisador percorre para atingir o seu objetivo proposto (MINAYO, 2006).

Neste trabalho, optamos pela revisão bibliográfica narrativa, uma vez que ela dá maior flexibilidade de busca do material a ser analisado. Este será coletado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS ) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

Optou-se por utilizar como material, artigos científicos produzidos entre 1983 e 2013, totalizando 25 em língua portuguesa e livros científicos totalizando 5, por serem mais acessíveis para os profissionais de saúde.

Após o término da pesquisa planeja-se um projeto a ser implantado no período de julho a dezembro de 2014, centrado em realização de atividades educativas, juntamente com o acompanhamento de toda a equipe, para que desta forma seja facilitado o diagnóstico precoce da hanseníase na Estratégia de Saúde da Família Cruzeiro em Nanuque - MG.

Os artigos foram levantados com os descritores: Hanseníase, Diagnóstico, Tratamento, Enfermeiro.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Hanseníase

Para uma breve definição da Hanseníase, temos:

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), que acomete a pele e os nervos periféricos, podendo causar deformidades e incapacidades, sendo de alta infectividade e baixa patogenicidade, o que significa que muitos se infectam e poucos adoecem. Seu período de incubação é em média de 2 a 7 anos, e sua transmissão ocorre pelas vias respiratórias, através de contato freqüente e prolongado com o portador da doença e com aquele que não faz tratamento. Esta doença ocorre em todas as classes sociais, ambos os sexos e em qualquer idade, mas com maior incidência nas classes socioeconômicas baixas, com baixos níveis de instrução, nutrição e moradia (PARDINI E FREITAS,2008:p.389).

De acordo com o Ministério da Saúde( 2010) um caso de hanseníase é quando uma pessoa apresenta uma ou mais de uma das seguintes características e que requer quimioterapia:

- Lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade;
- Acometimento de nervos com espessamento neural;
- Baciloscopia positiva.

A Organização Mundial da Saúde (2000, p.36) define como:

A Hanseníase constitui uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. E caracteriza-se por uma evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade, manifestando-se, principalmente, através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, variando em espectro entre dois pólos estáveis (tuberculóide e virchowiano), com formas intermediárias instáveis. Uma classificação operacional, para fins de tratamento, reúne 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)

Segundo dados do Ministério da Saúde (SIAB 2014), no ano de 2013 no Brasil 20.538 pacientes foram diagnosticados e cadastrados no Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH). Em Minas Gerais 1.373 pacientes foram

cadastrados no programa. No município de Nanuque – Mg foram 13 pacientes cadastrados e 7 altas no final do ano.

As lesões causadas pela hanseníase, geralmente iniciam com formigamento, onde evoluem para perda da sensibilidade local. Outros sinais são espessamento de nervos periféricos, principalmente olhos, mãos e pés (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Esta doença é de notificação compulsória quando diagnosticada em todo Brasil, pois é objeto de interesse na saúde pública já que é incapacitante e acomete a faixa etária economicamente ativa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Para a transmissão é necessário uma pessoa doente na forma infectante (multibacilar - MB; pacientes com mais de cinco lesões de pele) e sem tratamento, ou seja, quando ela elimina o bacilo através das secreções, podendo infectar outras pessoas. A principal via para transmissão do bacilo de Hansen, é a aérea superior. A forma paubacilar (PB - pacientes com até cinco lesões de pele) não representa fonte de infecção importante (NASCIMENTO, 2011).

Os pacientes multibacilares são os responsáveis pela transmissão da doença até que iniciem o tratamento específico. Ao iniciar o tratamento quimioterápico a pessoa doente deixa de ser transmissora, pois as primeiras doses da medicação tornam os bacilos inviáveis, isto é, incapazes de infectar outras pessoas (NASCIMENTO, 2011).

[...] a principal característica da doença é o comprometimento dos nervos periféricos, que lhe dá um grande potencial de provocar incapacidade física que podem incluir ou não deformidades. Podendo essas incapacidades e deformidades acarretar alguns problemas, como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, além do estigma e preconceito contra a doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008:p. 152).

A hanseníase é uma doença curável, pois, quanto mais precoce for o diagnóstico e tratada, mais rapidamente o paciente obtém a cura.

Admite-se ser a principal forma de contágio da hanseníase a inter-humana e o maior risco de contágio é a convivência domiciliar com o doente bacilífero. Destaca-se que a principal via de eliminação dos bacilos é a aérea superior, especificamente o trato respiratório é a mais provável via de entrada do agente etiológico no corpo (SILVA, 2009: p.714).

A maioria das pessoas não adoece, pois tem imunidade contra o

*Mycobacterium Leprae* e, entre as que adoecem, o grau de imunidade varia e determina a evolução da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

De acordo com estudos da Organização Mundial da Saúde (2000), é possível entender que, inicialmente, a doença se manifesta através de lesões na pele, como manchas esbranquiçadas ou avermelhadas que apresentam perda de sensibilidade, sem evidência de lesão nervosa troncular. Estas lesões de pele ocorrem em qualquer região do corpo, mas, com, maior frequência, na face, orelhas, e costas.

Quando não é realizado o tratamento, a Hanseníase se manifesta com lesões nos nervos principalmente nos periféricos, podendo haver redução das áreas inervadas por eles como olhos, mãos e pés e ainda a diminuição do tônus muscular, sendo responsáveis pelas incapacidades e deformidades que são próprias da Hanseníase (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

### **5.1.1 Diagnóstico da Hanseníase**

O diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção são ações prioritárias para bloquear a transmissão da doença, reduzir incapacidades e deformidades, assim como para desconstruir o medo e o preconceito que causam discriminação e danos psíquicos, morais e sociais aos doentes, a seus familiares e à sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008: p.7).

Para realização do diagnóstico da Hanseníase é necessário exame clínico, tendo como base a anamnese, sinais e sintomas, e um exame físico bem elaborado: a observação da pele, olhos, e a sensibilidade superficial da força muscular dos membros superiores e inferiores. Os aspectos morfológicos das lesões cutâneas e classificação nas quatro formas clínicas podem ser utilizados nas áreas com profissionais especializados e em investigação científica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde (2008) o roteiro para diagnóstico da Hanseníase deve ter:

- Anamnese - obtenção da história clínica e epidemiológica;
- Avaliação dermatológica - identificações de lesões de pele com alteração de sensibilidade;

- Avaliação neurológica-identificação de neurites, incapacidades e deformidades;
- Diagnósticos dos estados reacionais;
- Diagnóstico diferencial;
- Classificação do grau de incapacidade física.

Necessário também um diagnóstico diferencial para evitar confusão com outras patologias de pele ou doenças neuronais, que tem em comum os mesmos sinais e sintomas, e ainda as lesões de pele parecidas com lesões da Hanseníase. (ARAÚJO, 2003).

Araújo refere que, “as lesões de pele características da hanseníase são: manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, lesões em placa, infiltrações, tubérculos e nódulos” (ARAÚJO, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2008) o diagnóstico laboratorial é realizado por meio de baciloscopia, devendo ser feito em todos os pacientes com suspeita da doença, muitas vezes podendo não evidenciar a presença do *Mycobacterium leprae* nas lesões hansênicas.

- ✓ Exame baciloscópico: pode ser utilizado como exame complementar para a classificação dos casos em MB e PB. Baciloscopia positiva indica hanseníase multibacilar, independentemente do número de lesões.
- ✓ Exame histopatológico: indicado como suporte na elucidação diagnóstica e em pesquisas.

Conforme Nascimento (2011) é preciso que seja feito um exame de toda a superfície corporal, para se identificar as áreas atacadas pelas lesões de pele. Algumas pesquisas devem ser feitas nestas lesões como térmica, tátil e dolorosa uma completando a outra. A pesquisa de sensibilidade de áreas afetadas deve ser realizada com paciência e precisão, pois é um recurso de fundamental importância para o diagnóstico.

A Hanseníase é uma patologia infecciosa, sistêmica que repercute nos nervos periféricos mais importantes causando a neurite, podendo não apresentar sinais e sintomas ou ainda podendo causar dor intensa, hipersensibilidade, edema e ainda a paralisia muscular (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

As alterações neurológicas ocorrem por lesões nos troncos

nervosos periféricos, causadas tanto pela ação direta do bacilo nos nervos como pelos estados reacionais e manifestam-se 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 afetada. As lesões neurais, quando não diagnosticadas e tratadas precoce e adequadamente, levam as incapacidades, tais como: mãos e pés insensíveis que possibilitam a ocorrência de queimaduras, ferimentos, úlceras e fissuras, predispondo a infecções que podem destruir as estruturas da pele, dos músculos e ossos e provocar deformidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008: p.26).

Para a Organização Mundial da Saúde (2000), os principais nervos acometidos são:

- ✓ Pela face-trigêmeo e facial, que podem causar alterações na face, nos olhos e no nariz;
- ✓ Pelo braços-radial, ulnar e mediano, que podem causar alterações nos braços e mãos;
- ✓ Pelas pernas-fibular comum e tibial posterior, que podem causar alterações nas pernas e pés.

De acordo com os estudos do Ministério da Saúde (2002:p.55),

No estagio inicial a neurite hansênica não apresenta um dano neural demonstrável, contudo, sem tratamento adequado freqüentemente, a neurite torna-se crônica e evolui, passando a evidenciar o comprometimento dos nervos periféricos: a perda da capacidade de suar (anidrose), a perda de pelos (alopercia), a perda das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil, e a paralisia muscular. Os processos inflamatórios podem ser causados tanto pela ação do bacilo nos nervos, como pela resposta do organismo á presença do bacilo, ou por ambos, provocando lesões neurais, que não tratadas, podendo causar dor e espessamento dos nervos periféricos, alteração de sensibilidade e perda da força nos músculos inervados por esses nervos, principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores, dando origem à incapacidade e deformidades.

As incapacidades que a hanseníase pode causar, levam a graves problemas para o enfermo, como diminuição no rendimento de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos causados pelo grande preconceito em relação a doença mesmo depois de tantas informações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

### 5.1.2 Tratamento da Hanseníase

O tratamento do paciente com hanseníase é fundamental para curá-lo, bem como, contribuir para eliminar a hanseníase, para fechar a fonte de infecção interrompendo dessa forma a cadeia de transmissão da doença, sendo, portanto estratégico no controle da endemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O tratamento da Hanseníase é exclusivamente ambulatorial, nas Atenções Básicas é administrado a poliquimioterapia (PQT/ OMS), o tratamento deve ser realizado regularmente para eficácia total, como foco principal do tratamento tem se a prevenção de incapacidades do paciente, em alguns casos os pacientes são analisados até após o término do tratamento, sendo parte integrante do tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Todos os meses o paciente deve ir a Unidade de Atenção Básica (ESF), para tomada de medicamentos e reavaliação das lesões de pele e do comprometimento neural, verificando a presença de neurites ou de estados reacionais. Se houver necessidade são apresentadas ao paciente, técnicas de prevenção de incapacidades e deformidades, além do auto cuidado que deve ser feito diariamente evitando possíveis complicações da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A poliquimioterapia ou PQT diminui o poder de infectividade do *Mycobacterium Leprae*, todavia, não recupera as deformidades físicas já instaladas. Assim a terapia medicamentosa, medidas de avaliação e prevenção das incapacidades físicas e atividades de educação para a saúde deverão ser desenvolvidas para os pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O Manual do Ministério da Saúde (2002:p.56) afirma:

A PQT/OMS mata o bacilo, tornando-o inviável e evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades por ela causadas, levando à cura. O bacilo morto é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica da doença. Assim sendo, logo no início do tratamento a transmissão da doença é interrompida e, se realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença. A PQT/OMS é constituída pelos medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. É administrada através de esquema-padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em paucibacilar e multibacilar. A informação sobre a classificação do doente é fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso. Para crianças com hanseníase, a dose

dos medicamentos do esquema-padrão é ajustada de acordo com a idade. Já no caso de pessoas com intolerância a um dos medicamentos do esquema-padrão, são indicados esquemas alternativos.

### **5.1.2.1 Esquema paucibacilar (PB)**

Temos como esquema Paucibacilar:

Os doentes de hanseníase paucibacilares são os doentes nas formas clínicas indeterminadas e tuberculóides, abrigam um pequeno número de bacilos, insuficientes para infectar outras pessoas, têm baciloscopia negativa, e apresentam menos de 5 lesões de pele e/ou apenas um tronco nervoso acometido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011 p.683).

Algumas pessoas após o contágio com o bacilo de Hansen, apresentam resistência para a doença, representando assim os casos paucibacilares (PB). Tendo poucos bacilos no organismo não é capaz de infectar uma pessoa, logo, os casos paucibacilares não são considerados uma via importante de transmissão da doença pela baixa carga bacilar e alguns pacientes podem se curar espontaneamente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Para o tratamento é utilizada uma combinação da rifampicina e dapsona, acondicionadas numa cartela (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

### **5.1.2.2 Esquema multibacilar (MB)**

Os casos multibacilares são de forma contagiosa da hanseníase, abrigam um grande número de bacilos, têm baciloscopia positiva, são classificados como virchovianos e dimorfos, apresentam mais de 5 lesões de pele e/ou mais de um tronco nervoso acometido, sendo os que não estão em tratamento considerados fontes de transmissão e infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010: p.683).

A proximidade com pacientes multibacilares eleva as taxas de transmissão do bacilo. Ambientes com muitas pessoas fechadas e condições sócio – econômicas desfavoráveis aumentam ainda mais as chances de transmissão (MINISTÉRIO DA

SAÚDE, 2011).

Algumas pessoas não tem resistência ao bacilo de Hansen e, após a contaminação, o bacilo se multiplica no organismo e é eliminado para o meio exterior, tendo a probabilidade de infectar outras pessoas. Estas pessoas constituem os casos Multibacilares (MB), que são a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Outra forma de diagnóstico hanseníase multibacilar, quando o paciente tem mais de 5 machas na pele. Para esses casos são usadas rifampicina, dapsona e clofazimina (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Casos multibacilares que iniciam o tratamento, com numerosas lesões e/ou extensas áreas de infiltração cutânea, poderão apresentar regressão mais lenta das lesões de pele. A maioria desses doentes continuará melhorando após a conclusão do tratamento com 12 doses. É possível, no entanto, que alguns demonstrem pouca melhora e, por isso, poderão necessitar de até 12 doses adicionais de PQT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

### **5.1.3 Prevenção da Hanseníase**

As medidas de prevenção e controle da hanseníase são absolutamente necessárias. Programas de vigilâncias epidemiológicas assumem importância central no controle e prevenção das doenças. Como a transmissão do *M. Leprae* ocorre de indivíduo para indivíduo durante o convívio prolongado, os contatos intradomiciliares constituem um grupo de risco (MATOS,1999).

A principal prevenção consiste em diagnóstico precoce, tratamento poliquimioterápico adequado e tratamento das neurites com corticoterapia, principalmente durante os estados reacionais. É importante orientar o paciente para que realize o auto-exame diário e evite traumatismos, calos, ferimentos e queimaduras (FILGUEIRA, 2007:p.426).

É possível dizer que a hanseníase é a principal causa de incapacidade física permanente dentre as doenças infecto-contagiosas. A maneira mais eficaz de prevenir as incapacidades decorrentes da hanseníase é o diagnóstico e tratamento oportunos dos casos, antes de ocorrerem lesões nervosas. O tratamento adequado

das complicações da hanseníase, incluindo reações e neurites, pode prevenir ou minimizar o aparecimento de outras incapacidades. A doença e as deformidades a ela associadas são responsáveis pelo estigma social e pela discriminação contra os pacientes e suas famílias em muitas sociedades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

## **5.2 O Papel do Enfermeiro no Controle da Hanseníase**

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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção e controle da Hanseníase se relacionam com a busca e diagnóstico dos casos e tratamentos, além da prevenção de incapacidades, administração do controle e sistema de registro da vigilância epidemiológica.

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).

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: p. 189).

Algumas ações realizadas pelo enfermeiro como a consulta de enfermagem abre os caminhos para o encontro entre paciente e Unidade de Saúde. Nela será feito o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. A escuta deve estar concentrada em todas as fases, pois uma boa conversa será determinante para o conhecimento e análise do perfil da saúde e da doença. A prática da conversação depende do enfermeiro, esta busca a qualidade de vida com abordagem contextualizada e participativa (Silva et al, 2009).

A consulta de enfermagem se torna essencial no estabelecimento do vínculo entre enfermeiro e a pessoa com hanseníase. Se o enfermeiro, durante a consulta, constrói um processo de confiança e compromisso com o usuário, motivando-o e, ao mesmo tempo corresponsabilizando-o, em todas as fases do processo de cuidado, a probabilidade de abandono deste é reduzida (DUARTE, 2009: p.189).

Outra ação que caracteriza da enfermagem é a sistematização de cuidados, onde compreende o diagnóstico precoce, realização dos exames dermatoneurológicos, prevenção de incapacidades, apoio psicológico durante o tratamento até a cura, conforme visto no Programa de Eliminação da Hanseníase (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No decorrer do tratamento o enfermeiro deve oferecer apoio, levantando as principais ansiedades acerca da doença, para que possa orientar sobre a doença, tratamento, e orientar quanto a prevenção de incapacidades, autocuidado e tudo o que insere no tratamento, como administrar as tomadas de medicamentos, além dos principais efeitos adversos que podem causar (SILVA ET AL, 2009).

Para o controle da Hanseníase as ações vão além de ficar somente na unidade. As visitas domiciliares devem ser realizadas pelos enfermeiros e médicos quando necessário e pelos Agentes Comunitários de Saúde mensalmente. Esta ferramenta é compreendida como grande instrumento de trabalho, onde tem como proposta inicial a atenção domiciliar e a reinserção das pessoas a comunidade. “É fundamental a reflexão sobre esta atividade no campo da assistência, principalmente no que concerne ao cuidado prestado pelo enfermeiro, de forma a compreender o indivíduo no contexto familiar e social em que se encontra inserido” (NASCIMENTO, 2011).

Além de tudo isso ainda é função do enfermeiro, proporcionar educação continuada dos auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como dos agentes

comunitários de saúde, e principalmente, realizar consultas de enfermagem que proporcionem, dentre outras funções, a identificação dos fatores de risco e de adesão no tratamento da hanseníase (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Assim para Silva et al(2009, p. 59):

É função do enfermeiro proporcionar uma educação continuada dos auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como dos agentes comunitários de saúde, e principalmente, realizar consultas de enfermagem que proporcionem, dentre outras funções, a identificação dos fatores de risco e de adesão no tratamento de hanseníase. É imprescindível na unidade de saúde uma perspectiva cultural em que a enfermagem relacione o cuidado e sua influência na assistência, funcionando como suporte na facilitação e capacitação a indivíduos ou grupos, para manter ou reaver o seu bem-estar ou ajudá-los a enfrentar dificuldades ou a morte, de uma forma culturalmente significativa e satisfatória

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do presente estudo adquiriu-se uma visão mais ampliada sobre o tema Hanseníase onde buscamos conhecer as ações de assistência de enfermagem, realizadas pelo enfermeiro, na prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e controle da hanseníase, além das interações dos enfermeiros enquanto agente da promoção e educação em saúde.

Observou-se ainda a importância de se ter uma equipe bem capacitada onde todos possam ver o paciente não apenas como um doente, mas sim um cliente que precisa ser bem recebido, orientado, acompanhado, sendo encorajado ao tratamento oferecido, e jamais discriminado.

O enfermeiro detém o poder da transformação e este quando bem utilizado gera em meio a tantas adversidades, alento ao cliente que necessita do serviço único de saúde. Entender qual a importância do enfermeiro no controle da hanseníase é verificar as estratégias adotadas nas ESF, diante da promoção de saúde aos portadores de Hanseníase.

Concluiu-se que é de fundamental importância o papel do enfermeiro diante do controle e identificação de novos casos de hanseníase aumentando a responsabilidade no desafio de cuidar sendo responsáveis por essa transformação.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. **Rev Sociedade Brasileira Medicina Tropical**. Vol.36. Uberaba, 2003.
- DUARTE, M.T.; Cassamassino; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto contexto-enferm.[serial on the Internet]**, p. 100-107, 2009.
- FILGUEIRA, N. A. **Condutas em clínica médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007
- MATOS, H. J. Epidemiologia da hanseníase em coorte de contatos intradomiciliares no Rio de Janeiro (1987-1991). **Cad. de Saúde Pública**. 15. ed. Rio de Janeiro: 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para controle da hanseníase**. Brasília: 2002.
- \_\_\_\_\_ **Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase: manual de prevenção de incapacidades**. 3. ed. Brasília: 2008.
- \_\_\_\_\_ **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2010.
- \_\_\_\_\_ Portaria nº 3.125/2010. **Diretrizes para vigilância, atenção e controle da Hanseníase**. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2011.
- MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. 406p.
- NASCIMENTO, G. R. et al. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. **Rev Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 743-50, dez. 2011. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12593>>. Acesso em: 26 Abr. 2014. doi:10.5216/ree.v13i4.12593
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Divisão de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis. Hanseníase Hoje. **Boletim Eliminação da Hanseníase das Américas**, n.8, nov., 2000.
- PARDINI, A. G; FREITAS, A. **Cirurgia da mão: lesões não-traumáticas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2008.
- Revista Brasileira de Enfermagem REBEN, Hanseníase. 21. ed. Rio de Janeiro:

2008

SILVA FRF, COSTA ALRC, ARAÚJO LFS, BELLATO R. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009

TALHARI, Neves. **Dermatologia tropical:** hanseníase. Gráfica Tropical: Manaus, 1997

VERONESI, R. **Tratado de infectologia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.