

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA DE CONTATOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE DA ATENÇÃO BÁSICA

Sarah Costa Olini⁽¹⁾,
Ystefânia Rodrigues Lima da Silva⁽²⁾,
Thiago Weiss⁽³⁾

Resumo – Introdução: A hanseníase é uma doença debilitante, infecciosa e contagiosa que pode manifestar-se até 10 anos após o contágio. Na ESF, a enfermagem faz parte do processo de trabalho coletivo e está diretamente envolvida nas ações de monitoramentos periódicos da hanseníase, prevenção, busca da doença, acompanhamento do paciente, gestão de atividades de controle, sistemas de registro e vigilância de contatos periódicos. Buscou-se realizar uma pesquisa para identificação da importância da assistência de enfermagem diante da hanseníase.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica. Realizou-se a coleta de dados junto às plataformas SciELO, BVS e Google Acadêmico.

Resultados e discussões: A hanseníase é uma doença crônica de alto poder incapacitante. O Brasil possui a segunda maior taxa de hanseníase em todo mundo. Embora os números sejam altos, a Atenção Básica, por meio do SUS, promove estratégias de diagnóstico e tratamento para a doença de forma gratuita. Os enfermeiros são os profissionais mais atuantes no cuidado geral do paciente na Atenção Básica, e assume um papel de destaque frente à hanseníase, através da consulta de enfermagem, onde realiza os cuidados diretos e orienta o paciente autocuidado, construindo um vínculo de confiança, diminuindo as taxas de abandono do tratamento. **Considerações finais:** A assistência de enfermagem possui grande relevância no diagnóstico e tratamento da hanseníase, sendo o enfermeiro um agente fundamental dentro da Atenção Básica. O reconhecimento disso permite que se busque maior valorização para a classe profissional.

Palavras-chave: Atenção primária. Assistência de enfermagem. Enfermagem. Hanseníase. Atenção básica.

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN THE SURVEILLANCE OF CONTACTS OF PATIENTS WITH LEPROSY IN PRIMARY CARE

Abstract – Introduction: Leprosy is a debilitating, infectious and contagious disease that can appear up to 10 years after infection. In the ESF, nursing is part of the collective work process and is directly involved in the periodic monitoring of leprosy, prevention, search for the disease, patient follow-up, management of control activities, registration systems and surveillance of periodic contacts. We sought to carry out a survey to identify the importance of nursing care in the face of leprosy. **Methodology:** This is a narrative, descriptive and exploratory literature review, with a qualitative

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do ITPAC – Porto Nacional. saraholinienf@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0505134213466695> ID: 0505134213466695

² Graduanda do curso de Enfermagem do ITPAC – Porto Nacional. ystefaniasoul2@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1425981300868236> ID: 1425981300868236

³ Professor do curso de Enfermagem do ITPAC – Porto Nacional. thiagoweiss@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8973972065491518> ID: 8973972065491518

approach, carried out through a bibliographical research. Data were collected from the SciELO, VHL and Google Scholar platforms. **Results and discussions:** Leprosy is a chronic disease with a high disabling power. Brazil has the second highest leprosy rate in the world. Although the numbers are high, Primary Care, through the SUS, promotes diagnostic and treatment strategies for the disease free of charge. Nurses are the most active professionals in the general care of patients in Primary Care, and assume a prominent role in the face of leprosy, through the nursing consultation, where they perform direct care and guide the patient to self-care, building a bond of trust, reducing treatment dropout rates. **Final considerations:** Nursing care has great relevance in the diagnosis and treatment of leprosy, with nurses being a fundamental agent within Primary Care. Recognition of this allows seeking greater appreciation for the professional class.

Introdução

A hanseníase é vista como uma doença debilitante, infecciosa e contagiosa que pode apresentar-se como uma enfermidade sistêmica comprometendo olhos, articulações, gânglios e outros órgãos, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, sendo considerada como uma das patologias mais antigas do mundo que acometem o ser humano, agredindo principalmente os nervos periféricos dos pacientes, podendo causar uma série de incapacidades (WENDLER *et al.*, 2018).

Os sinais e sintomas dessa doença são dissimulados pelo tempo que já ocorreu a infecção, podendo manifestar-se cerca de 10 anos após o contágio. Isso contribui para a detecção somente em um nível mais intensificado dos achados. Neste contexto reconhece-se a importância da Enfermagem, uma vez que é de responsabilidade da mesma a realização do atendimento e diagnóstico precoce de tal patologia, prestando uma supervisão e cuidados aos pacientes hansenianos, o que poderá interromper o ciclo de transmissão da doença, auxiliando na busca por novas infecções dos contatos e contribuindo com a prevenção do agravamento da doença e incapacidades resultantes (RAMOS *et al.*, 2019; SANTANA *et al.*, 2022).

Destarte, é fundamental o trabalho de orientação dos pacientes sanando as dúvidas, oferecendo suporte e realizando os diagnósticos de enfermagem (NANDA) após o exame físico, pois, é neste contexto também, que enfermeiro se apresenta como importante personagem tanto nos esforços relacionados à prevenção quanto no acompanhamento do tratamento da hanseníase, que, aliás, é gratuito e disponível na rede pública por meio da Atenção Básica (AB) (SANTANA *et al.*, 2022).

No Brasil, é considerada uma doença de notificação compulsória pelo Ministério da Saúde, visto que, em virtude de sua proeminência, mantém-se como um sério problema de saúde pública no país, se tornando concernente à investigação compulsória obrigatória. Além disso, o Brasil é considerado o segundo país com o maior número de casos de Hanseníase no mundo, onde nota-se que mais de 20% das pessoas com a doença, apresentam algum grau de incapacidade física já instalada, o que representa um grande problema na Saúde Pública brasileira (BRASIL, 2022).

É perceptível que o aparecimento de incapacidades e deformidades físicas ocasionadas pela Hanseníase, comprometerão a vida dos indivíduos afetados, seja no âmbito individual, social e/ou psíquico. Além do mais, em resultância da gravidade da doença como agravamento de saúde pública no Brasil, o Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde recomenda que as condutas de controle da patologia fossem descentralizadas para a Atenção Primária à Saúde (APS) e organizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a fim de facilitar o acesso da

população aos serviços, assegurar a qualidade da assistência e minimizar os níveis endêmicos da doença (XIMENES NETO *et al.*, 2013).

Na estratégia de saúde da família, a enfermagem faz parte do processo de trabalho coletivo e está diretamente envolvida nas ações de monitoramentos periódicos da hanseníase, seja individualmente com o paciente, sua família ou a comunidade; esses profissionais estão envolvidos na prevenção, busca da doença, acompanhamento do paciente e tratamento da patologia, gestão de atividades de controle, sistemas de registro e vigilância de contatos periódicos (XIMENES NETO *et al.*, 2013).

A vigilância de contatos e acompanhamento não é eficaz no que se diz respeito aos indivíduos diagnosticados com hanseníase pelas equipes da ESF, sendo que é de responsabilidade do profissional de enfermagem supervisionar o monitoramento periódico. Adicionado ao fato de que uma parcela superior dos agravos dos casos de hanseníase no Tocantins pode estar de modo direto relacionada à ausência de contato das equipes para controle, tornando-se algo preocupante para a saúde pública no estado (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Se o diagnóstico precoce da hanseníase for feito e o indivíduo receber o tratamento correto, há possibilidades elevadas de cura. Portanto, as intervenções de enfermagem necessitam ser apropriadamente sustentadas para facilitar a identificação, o monitoramento, a busca de novos casos e o tratamento da doença, pois, através da mesma pode-se realizar a profilaxia de novos casos, visto que o contato será realizado (MELO *et al.*, 2021).

Por fim, vale ressaltar a relevância da constante capacitação dos enfermeiros para que seja possível detectar a doença o quanto antes, evitar o tratamento errado e reduzir a chance de disseminação da doença. Por esse motivo existe a justificativa da importância da intervenção do enfermeiro que deve estar apto a realizar avaliações clínicas, identificar possíveis variantes e apontar complicações manifestadas pela doença (RAMOS *et al.*, 2019).

Frente ao exposto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica visando apontar a importância da assistência de enfermagem na vigilância de contatos de pacientes com hanseníase.

Material e Métodos

A pesquisa é caracterizada como uma revisão de literatura narrativa, além de descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica.

A revisão de literatura narrativa trata-se de um método de pesquisa onde é feito uma busca por outras pesquisas de mesma temática, de modo a compor o embasamento teórico da pesquisa, sem haver a necessidade de utilização de critérios explícitos e sistemáticos, tanto para a busca, quanto para a análise crítica. É realizada uma pesquisa ampla, mas dispensa a necessidade de se esgotar as fontes de dados, ou da aplicação de estratégias de busca exaustiva e sofisticada, sendo a seleção e interpretações dos estudos conforme a opinião dos autores (CORDEIRO *et al.*, 2007).

A pesquisa descritiva é aquela onde se descreve e verifica a relação entre os fatos e fenômenos, através de investigações detalhadas. Para sua realização, pode ser feito o uso de questionários, observações e levantamento de dados. Já as pesquisas exploratórias buscam ampliar o conhecimento quanto ao pesquisado, além de se basearem em bibliografias já existentes referente ao assunto investigado (PRAÇA, 2015).

A abordagem qualitativa da pesquisa se dá em virtude de a mesma ser caracterizada, conforme Gerhardt e Silveira (2009), como aquela que se preocupa com o aprofundamento de uma organização, um grupo social, entre outros, explicando os fenômenos pesquisados através de técnicas descritivas, sem a necessidade de representativa numérica e estatísticas para apresentar os dados.

Assim, diante do tipo de pesquisa, a mesma foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica, definida por Gil (2008) como aquela em que se utiliza dados existentes, como artigos, livros, periódicos, dissertações, teses e afins.

Realizou-se a pesquisa através de uma revisão de literatura narrativa, considerando que este método permite uma busca ampla, sem a necessidade de esgotar uma determinada fonte de dados. Os dados para a pesquisa foram buscados de forma aleatória quanto à assistência de enfermagem frente à hanseníase, construindo um embasamento teórico de relevância.

A coleta de dados baseou-se através de pesquisas junto às bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Banca Virtual de Enfermagem (BVS) e Google Acadêmico, uma vez que estes apresentam uma amplitude de publicações, permitindo uma busca completa. A escolha dos dados para a construção do artigo se deu de forma pessoal, conforme a opinião das autoras. Além disso, buscou-se por dados oficiais relacionados à hanseníase, publicados pelo Ministério da Saúde.

Foram considerados artigos de procedência nacional, originais em português, que tratem diretamente da assistência de enfermagem frente à hanseníase. Foram desconsiderados estudos de fontes desconhecidas, sem data de publicação, em outros idiomas, e que não correspondem à temática do projeto.

Para a busca, utilizou-se as palavras-chave: hanseníase; atenção básica; assistência de enfermagem; enfermagem e atenção primária. A seleção partiu, primeiramente, da verificação dos artigos de maior relevância, conforme a filtragem disponível nas bases de dados e seguiu para a leitura primordial do tema de cada estudo, uma vez que pode haver estudos que citem as palavras-chaves mas a temática central foge do objeto desta pesquisa. Posteriormente realizou-se a leitura do resumo, para uma pré-seleção e finalmente uma leitura completa e na íntegra, visando selecionar os dados importantes para compor a pesquisa.

Resultados e Discussão

Os “Resultados e Discussão” deve ser grafado em negrito, com letras minúsculas, com exceção da letra inicial, alinhado à margem esquerda da página. Deve apresentar resultados coerentes dos dados da pesquisa.

A Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica cujo agente etiológico é *Mycobacterium leprae*, no qual atua gerando distúrbios de sensibilidade nas fibras sensitivas, motoras e autonômicas, descrevendo-se como uma patologia de alto poder incapacitante (NEVES *et al.*, 2022).

O agente etiológico infecta os nervos periféricos, especialmente as células de Schwann, levando ao acometimento dos nervos superficiais da pele e os troncos nervosos periféricos, sendo estes localizados no pescoço, face, nervos superficiais da pele, abaixo dos cotovelos e joelhos, porém também pode afetar os olhos e os órgãos internos, como ossos, baço, fígado, mucosas, testículos e outros (BRASIL, 2017).

A manifestação da Hanseníase se dá por meio de lesões de pele, sendo elas manchas avermelhadas ou esbranquiçadas que apresentam a perda da sensibilidade e formigamentos. Sendo que podem ser vistas em qualquer parte do corpo, porém,

são mais evidentes na face, orelhas e costas. Quando o tratamento não é realizado ela se manifesta com lesões nos nervos de preferência nos periféricos, levando assim a incapacidades e deformidades (SANTANA *et al.*, 2022).

A hanseníase, acomete homens e mulheres e indivíduos de qualquer faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e gradual que, se não tratada precocemente, pode levar a deformidades e incapacidades físicas irreversíveis (BRASIL, 2020).

A doença é transmitida através de um contato próximo e prolongado entre um doente com hanseníase que não está sendo tratado e uma pessoa suscetível. A bactéria é transmitida pelo ar, através das vias respiratórias. E devido à transmissão possuir essas características, normalmente a fonte da doença trata-se de um parente próximo que não sabe estar infectado (BRASIL, 2017).

Essa é uma doença onde a única fonte de infecção é o homem, onde a transmissão ocorre através das vias aéreas superiores. Os contatos intradomiciliares são considerados geneticamente semelhante, e, portanto, são mais suscetíveis (MESQUITA, 2017).

A hanseníase é uma doença que já foi considerada hereditária, em virtude da falta de conhecimento. No entanto, sabe-se que a mesma é contagiosa e que a suscetibilidade individual trata-se de um dos principais determinantes da doença, onde devido a esse fator ser determinado geneticamente, há uma forte associação entre a incidência da hanseníase e a suscetibilidade familiar, o que é evidenciado pela distribuição familiar da doença. Assim, de modo geral, os contatos domiciliares são semelhantes aos casos índice de forma genética, e podem ser mais suscetíveis que aqueles não contatos (PAIVA, 2013).

A hanseníase pode ser classificada conforme critérios clínicos, bacteriológicos, imunológicos e histopatológicos, onde nessa perspectiva Brasil (2022, p. 13-14) afirma quanto à classificação de Madri:

A hanseníase exibe um amplo espectro de achados clínicos e histopatológicos baseados nas respostas imunes do hospedeiro. Em 1966, Ridley e Jopling classificaram a hanseníase de acordo com características clínicas e histopatológicas. De acordo com esse sistema de classificação, existe uma forma tuberculoide (FT) que consiste em uma forte resposta imune e um pequeno número de bacilos em uma extremidade, e uma resposta imunológica fraca e uma sobrecarga de bacilos da forma virchowiana (FW) na outra extremidade, e três tipos de hanseníase intermediários – dimorfa-tuberculoide (DT), dimorfa-dimorfa (DD) e dimorfa-virchowiana (DV) entre essas duas extremidades. Conceitualmente, a forma tuberculoide (FT) e a forma virchowiana (FV) são clinicamente estáveis, enquanto as formas intermediárias podem mudar para outra conforme a imunidade (BRASIL, 2022, p. 13-14).

Em conformidade com a Organização Mundial da Saúde, para fins operacionais de tratamento, pode-se classificar os doentes em paucibacilares, quando há a presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, ou em multibacilares, quando há a presença de seis ou mais lesões de pele, ou até mesmo quando há baciloscopia de raspado intradérmico positiva. No entanto, nem sempre as lesões são visíveis, assim, normalmente adota-se a classificação de Madri (BRASIL, 2017).

Em consoante com Brasil (2022, p. 14-15), há quatro formas que a hanseníase se apresenta, sendo elas:

- Dimorfa-tuberculoide – embora a resposta imune seja suficiente para limitar a doença, é insuficiente para cura espontânea. As lesões cutâneas

primárias são placas e pápulas anulares nitidamente definidas, múltiplas e assimétricas. As lesões são menos endurecidas e elevadas, menos eritematosas, e levemente escamosas se comparadas à FT. As lesões podem ser vistas em tamanho suficiente para cobrir todo o membro. Observa-se perda de sensibilidade em todas as lesões, e o envolvimento nervoso (alargamento do nervo) é geralmente assimétrico.

- Dimorfa-dimorfa – é o ponto médio entre as duas extremidades clínicas. A gravidade de achados cutâneos e de alterações neurológicas depende de qual extremidade do paciente está mais próxima. As lesões cutâneas primárias são geralmente assimétricas, alopecicas, anulares, nitidamente definidas e amplas; placas com a aparência de “queijo suíço”, em que ilhotas de pele clinicamente normais são encontradas.

- Dimorfa-virchowiana – embora o sistema imunológico seja insuficiente para parar a proliferação bacteriana, é suficiente para suprimir a inflamação que causa danos aos tecidos. Os achados clínicos são consideravelmente diversos, podendo apresentar lesões características da forma tuberculoide e, ao mesmo tempo, da forma virchowiana. Os envoltimentos neurológicos são comuns com importantes danos sensoriais motores.

- Forma virchowiana – a doença extensa é vista devido à resposta imune celular inadequada. Lesões clássicas caracterizam-se por múltiplas pápulas, placas difusas, frequentemente simétricas, bem definidas com nódulos. As áreas de envolvimento são geralmente a face, o quadril e a extremidade inferior. A infiltração da pele da testa leva à geração da face leonina, que é uma característica na aparência facial. A perda de cabelo é generalizada, especialmente nas sobrancelhas e nos cílios (BRASIL, 2022, p. 14-15).

Entende-se que o aparecimento da hanseníase é insidioso, considerando os importantes fatores de risco para o aparecimento de deformidades e incapacidades físicas, se o diagnóstico e o tratamento forem realizados tardiamente, pode evoluir para sequelas irreversíveis (SANTANA *et al.*, 2018).

Portanto, o diagnóstico da hanseníase é baseado em diferentes parâmetros clínicos e epidemiológicos, que são realizados pela história clínica e exame dermatoneurológico para detectar lesões de pele ou áreas que tenham alterações de sensibilidade e/ou lesão de nervos periféricos (BRASIL, 2010).

A exposição do indivíduo à patologia o torna mais suscetível à doença, sendo o indivíduo significativo na cadeia. Epidemiologia, pois as ações voltadas ao controle da exposição são subestimadas nos ambientes domiciliares e sociais, pois os serviços de saúde estão mais preocupados em controlar doenças e indivíduos doentes (SOUSA *et al.*, 2013).

Notavelmente, os bacilos sobreviventes foram eliminados por lesões do trato respiratório superior ou da pele, principalmente em pacientes polibacterianos não tratados ou em pacientes com bacilos resistentes a drogas. A exposição prolongada de pacientes a indivíduos saudáveis, principalmente familiares, os coloca em alto risco de desenvolver doenças, pois a exposição e a alegria constituem possíveis vias de infecção (PAIVA, 2013).

No sentido de que o Ministério da Saúde preconiza a busca ativa de casos como uma das principais ações para o diagnóstico precoce da hanseníase, o monitoramento dos contatos domiciliares dos portadores de hanseníase é fundamental para auxiliar no controle da disseminação de doenças endêmicas. E também previne deformidades (PEIXOTO *et al.*, 2011).

Vale lembrar que os contatos de pacientes com hanseníase devem passar por exame dermatológico e mencionar tratamento específico para hanseníase. Para indivíduos saudáveis, após avaliação da cicatriz vacinal, as recomendações para

BCG-ID são: na ausência de cicatriz, ou se houver cicatriz, prescrever uma dose de BCG-ID; se houver duas cicatrizes, não vacinar (PEIXOTO *et al.*, 2011).

A colaboração com os contatos é, portanto, importante para abordar essa questão, pois mostram que as investigações dos contatos podem fornecer estimativas de incidência relativamente mais precisas, permitindo diagnósticos mais precoces e, assim, definição precisa de novos casos (PAIVA, 2013).

É importante ressaltar que o monitoramento seguido do diagnóstico precoce dos contatos de hanseníase é fundamental para o estabelecimento do tratamento imediato, o que proporciona maior qualidade de vida e evita quadros mais agravados (MESQUITA, 2017).

Diante disso, surgem questionamentos quanto à detecção e vigilância da hanseníase e a fase da vigilância epidemiológica e se ela é devidamente implementada pelas unidades de saúde municipais, pois a vigilância epidemiológica da doença envolve a coleta, processamento, análise e interpretação dos casos da doença. doença e seus dados sobre contatos e devem ser organizados em todos os níveis de complexidade na RAS para garantir informações sobre distribuição, tamanho e carga da doença (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde define contato domiciliar todo e qualquer sujeito que more ou tenha morado com uma pessoa com hanseníase, independentemente da classificação operacional e tempo de vida; e contato social, qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares próximas e de longa duração, incluindo vizinhos, colegas de trabalhos e de escola, entre outros, que também devem ser investigadas com base no grau e tipo de convivência (SANTOS *et al.*, 2019).

Vale destacar que para a vigilância ativa, as ações de avaliação e controle dos contatos devem ser fortalecidas e integradas aos diferentes níveis de atenção, buscando promover o acesso aos serviços de saúde, facilitar o diagnóstico precoce, facilitar a interrupção da transmissão e, assim, reduzir as deficiências e incapacidades que acabam por ter um forte impacto social, econômico e psicológico para os pacientes (SANTOS *et al.*, 2019).

Por meio do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, os estados e municípios brasileiros têm implementado o uso da poliquimioterapia no tratamento da hanseníase, além de fornecer diagnóstico para todos os casos novos esperados, antes do aparecimento de deformidades físicas (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Espera-se que o paciente vá mensalmente à unidade básica de saúde para ser medicado e para reavaliação devido aos danos causados pela doença. Caso haja necessidade serão discurridas aos pacientes técnicas para prevenir incapacidades e deformidades. Dessarte, deve ser instruído também a respeito do autocuidado que deve ser realizado todos os dias para evitar possíveis complicações da doença. Assim como o tratamento medicamentoso, a avaliação da deficiência física e atividades de prevenção e educação e saúde devem ser ditas aos pacientes (SANTANA *et al.*, 2022).

O tratamento de hanseníase é fornecido gratuitamente e universalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde há uma organização para que todos os indivíduos recebam o tratamento em tempo hábil, com acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. A depender do estágio da doença, esse tratamento pode durar entre 6 meses e 2 anos, e é fundamental que não haja interrupção (TAKIZAWANA *et al.*, 2021).

Em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (2016), há uma Estratégia Global para Hanseníase, onde os dados de 2016-2020 argumentam que esta estratégia visa uma aceleração da ação, buscando um mundo sem hanseníase.

Essa é uma estratégia que se enquadra no propósito da Organização Mundial da Saúde de Oferecer uma cobertura universal de saúde, com ênfase em mulheres, crianças e populações vulneráveis.

A Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 contribui significativamente para o alcance do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, de saúde e bem-estar para todos até 2030. Assim, ela está assentada em três pilares primordiais, de modo a reduzir ainda mais a carga de hanseníase, tanto no âmbito global, quanto no âmbito local, sendo eles: “fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo; combater a hanseníase e suas complicações; combater a discriminação e promover a inclusão” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 2016, p. 8).

Consoante aos dados de 2014 da Organização Mundial da Saúde, Índia, Brasil e Indonésia, são os únicos países a notificar mais de 10.000 novos pacientes a cada ano, com aproximadamente 81% dos casos recém-diagnosticados e notificados do mundo. O Brasil tem a segunda maior taxa de hanseníase do mundo e abriga 93% de todos os novos casos detectados nas Américas. Em 2013, o Tocantins teve a terceira maior taxa de hanseníase, com quase 5 casos por 10.000 habitantes (WHO *et al.*, 2014; BASTOS, 2017).

Entre 2016 e 2020, em todo o Brasil foram diagnosticados 155.359 novos casos de hanseníase, sendo que destes, 55,5% ocorreram em pessoas do sexo masculino, com maior frequência em indivíduos com faixa etária entre 50 e 59 anos, especialmente em indivíduos pardos, com ensino fundamental incompleto (BRASIL, 2022).

Nessa perspectiva, Ribeiro *et al.*, (2018, p. 2) argumenta que:

No Brasil, os maiores coeficientes de prevalência de hanseníase foram observados, em ordem decrescente, nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. As desigualdades regionais de desenvolvimento econômico e social no Brasil têm relação histórica com a epidemiologia das doenças infectocontagiosas. As regiões Sudeste e Sul estão no extremo socioeconômico favorável no país. Por sua vez, Nordeste, Norte e Centro-Oeste são tradicionalmente considerados socioeconomicamente atrasados. A baixa prevalência da doença no Sul, portanto, coincide com seu maior nível de desenvolvimento (RIBEIRO *et al.*, 2018, p. 2).

Nesse mesmo âmbito, observa-se uma associação entre a hanseníase e as desigualdades sociais, onde que se refere à população mais afetada, Brasil (2022, p. 12), através do Ministério da Saúde, aponta que:

A hanseníase está associada à pobreza e ao status socioeconômico mais baixo, mas sem nenhum fator de risco específico adicional. Não há relação entre a frequência da hanseníase e a de outras doenças infecciosas (incluindo o HIV), diferentemente do que atualmente está sendo observado com a tuberculose. Pacientes com predisposição genética parecem mais propensos a contrair hanseníase; e, dos muitos genes identificados que poderiam estar associados a um risco maior de contrair a hanseníase, poucos foram validados em grandes estudos e em várias populações (BRASIL, 2022, p. 12).

Ainda no século XXI, a hanseníase é vista como um grande problema de saúde pública, tornando-se concernente de investigação compulsória obrigatória. O Brasil é considerado como o segundo país do mundo com maior número de casos, principalmente no Nordeste (SANTANA *et al.*, 2022).

Os profissionais de saúde e a hanseníase

Os enfermeiros da atenção básica são os profissionais mais atuantes no cuidado geral do paciente, monitoram-no mensalmente e contribuem para o retorno do indivíduo à sociedade através deste acompanhamento mensal e supervisão das medicações, colaborando assim, para o retorno do paciente à sociedade por meio de reabilitação física e social (SANTANA *et al.*, 2022).

Os Agentes comunitários de saúde (ACSs) são profissionais da ESF que auxiliam ativamente nas operações de controle da hanseníase devido à sua afinidade com a população. Além disso, são conhecidos como os principais executores da busca ativa de suspeitos de doenças de pele na população, porque as visitas domiciliares são uma ferramenta de trabalho que pode construir relações de confiança (LOPES *et al.*, 2021).

A detecção precoce e realização do tratamento, previne a disseminação da hanseníase entre os indivíduos, pois, é uma medida importante de controle da doença. Dessa forma, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), partindo da premissa básica de que são essenciais as ações de prevenção e promoção da saúde, com a participação dos agentes comunitários de saúde (ACS) (MELO *et al.*, 2021).

O profissional de enfermagem possui grande relevância no autocuidado do paciente, na supervisão do psicológico do paciente e da família, nos cuidados com a pele (hidratação), ou seja, na parte de assistência como curativos, talas, na retirada de calosidades, etc (RAMOS *et al.*, 2019).

Portanto, a importância da intervenção do enfermeiro deve ser capaz de realizar uma avaliação diagnóstica clínica, identificar possíveis variantes e apontar as complicações manifestadas pela doença. Ademais, o enfermeiro também é responsável por coordenar as ações de enfermagem, realizar prescrição para os pacientes e seus familiares sobre o estigma da doença, conscientizando-os sobre os perigos de serem vítimas de preconceito e discriminação por causa da patologia. No entanto, a hanseníase é uma doença tratável e totalmente coberta pela política pública de saúde (RAMOS *et al.*, 2019).

Além da visita, às famílias com a Estratégia Saúde da Família (ESF), diagnóstico rápido e eficiente, acompanhamento do tratamento, vigilância epidemiológica efetiva, principalmente nas equipes de rastreamento de contatos ativos e em toda a atenção, disciplinar é uma medida eficaz de controle da hanseníase (XIMENES NETO *et al.*, 2013).

Dentro da ESF, a atuação do enfermeiro frente à hanseníase vai além da assistência direta ao paciente, seu papel também volta-se à educação continuada da sua equipe, sobretudo dos auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, o que contribui para que estes saibam lidar frente à hanseníase, tanto no que se refere ao diagnósticos, quanto ao tratamento. Além disso, também realiza as consultas de enfermagem voltadas à identificação dos fatores de risco individuais a cada paciente, bem como à verificação da adesão do tratamento da doença (CARVALHO, 2019).

Rodrigues *et al.* (2015) asseguram que a assistência de enfermagem é primordial à promoção de saúde das pessoas, onde dentro de um trabalho com uma equipe multiprofissional, atua em medidas estratégicas exatas para o controle da doença, através de um atendimento não somente com os infectados/pacientes, como também seus familiares e a comunidade em que vivem.

Os autores ainda argumentam que dentre as principais competências da enfermagem, a consulta de enfermagem assume um papel de destaque, devido à

interação entre enfermeiro e paciente. É durante a consulta que o enfermeiro tem a oportunidade de identificar as dificuldades acerca da hanseníase, bem como quanto a outras doenças (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, Borges (2017) destaca que a consulta de enfermagem é um instrumento fundamental para o estabelecimento de vínculo entre o profissional de enfermagem e o paciente portador da hanseníase. É através da consulta que o enfermeiro constrói um processo de compromisso e confiança, motivando o paciente para a promoção de saúde, bem como corresponsabilizando-o no que tange aos cuidados, para que, assim, haja uma cura da doença, e isso diminui significativamente a probabilidade de abandono do tratamento.

O controle da hanseníase no Brasil, apresenta uma contribuição significativa do papel da assistência de enfermagem, devido à participação ativa do enfermeiro no enfrentamento da doença dentro da Atenção Básica, sobretudo na coordenação de complexas estratégias em saúde. Através da iniciação do tratamento da poliquimioterapia (PQT), a enfermagem trabalhou com a aplicação de novas técnicas. Diante das dificuldades físicas apresentadas pelos pacientes durante o tratamento, as ações de enfermagem tornaram-se mais que decisivas, tornando uma pertinência da enfermagem as ações voltadas à prevenção e tratamento (OLIVEIRA, 2017).

Considerações Finais

A hanseníase é uma doença crônica de grande prevalência no Brasil e está associada diretamente às desigualdades sociais, havendo, ainda nos dias atuais, muito preconceito no que se refere aos portadores da mesma.

A Atenção Básica no Brasil, através do Sistema Único de Saúde, oferece o diagnóstico e tratamento gratuito a todas as pessoas, oferecendo, além disso, uma educação voltada ao controle e prevenção. A AB é a porta de entrada dos pacientes e possui grande relevância não somente quando se trata de hanseníase, como de outras doenças.

Dentro da AB, o enfermeiro assume um papel de destaque, uma vez que este é o profissional que possui uma relação direta com as pessoas, além de este liderar uma equipe voltada ao diagnóstico e tratamento da hanseníase, onde, juntos, atuam na promoção de saúde.

Por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro estabelece um vínculo com o paciente, transmitindo conforto e segurança para que o mesmo não se sinta excluído e tenha motivação para realizar o tratamento para a cura. É na consulta que o enfermeiro realiza o diagnóstico, solicita exames, além de realizar orientações fundamentais, responsabilizando o paciente para o autocuidado.

Nessa perspectiva, verifica-se que a assistência de enfermagem é fundamental dentro da Atenção Básica e o reconhecimento disso permite que se busque maior valorização para a classe profissional.

Referências

BORGES, Wallesca de Medeiros. O papel do enfermeiro no tratamento básico da hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista Saúde - UNG-Ser.** v. 11, n. 1 ESP, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático sobre a Hanseníase.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2017.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hanseníase 2022**. Vigilância em Saúde, Brasília, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Revisão Sistemática: Acurácia dos testes laboratoriais complementares para o diagnóstico precoce de hanseníase**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Ciência e Tecnologia, 2022.

CARVALHO, Alexandre Ferreira de. **Assistência de enfermagem ao paciente com hanseníase: uma revisão integrativa**. Projeto de Pesquisa, Universidade Estadual do Tocantins, Augustinópolis – 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolf o. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Editora atlas, sexta edição, 2008.

LOPES, Fernanda de Castro; *et al.* Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 5, 2021.

MELO, Nayane; *et al.* Avaliação do conhecimento de agentes comunitários de saúde acerca da hanseníase em um município hiperendêmico. **Revista de Ciências da Saúde**, vol. 33, n. 2, 2021.

MESQUISTA, Nathália Gonçalves. **Monitoramento de contatos de hanseníase a partir de exames complementares em município hiperendêmico**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA, 2017.

NEVES, Ana Maria Silva; *et al.* **Importância do diagnóstico precoce da hanseníase para a prevenção e deformidades e incapacidades física**: Revisão integrativa de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário de Guanambi, Guanambi – BA, 2022.

OLIVEIRA, M. L. W. O papel estratégico do enfermeiro no controle da hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 61(esp), 2014.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: **Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020**: acelerar a ação para um mundo sem lepra, 2016.

PRAÇA, Fabiola Silva Garcia. Metodologia da Pesquisa Científica: Organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, nº 1, p. 72-87, 2015.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Emani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico**. Universidade Feevale, 2ª edição, 2013.



RAMOS, Jennifer dos S.; *et al.* Dificuldades da enfermagem no manejo da hanseníase na atenção primária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, vol. 2, n. 5, 2019.

RIBEIRO, M. D. A.; *et al.* Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Publica**, vol. 42, 2018.

RODRIGUES, F. F.; *et al.* Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. **Rev Bras Enferm**, vol. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

SANTANA, J. S.; *et al.* O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.

SANTOS, Kesia; *et al.* Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. **Saúde Debate**, vol. 43, n. 121, p. 576-591, 2019.

TAKIZAWA, Caio Luiz; *et al.* **Hanseníase: diagnóstico, tratamento e epidemiologia, uma revisão de literatura**. 2021.

WENDLER, S. A.; *et al.* Perfil epidemiológico dos indivíduos com grau dois de incapacidade física nos casos novos de hanseníase, durante 10 anos, em Guarapuava-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 2, p. 90-100, 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Control of Neglected Tropical Diseases. Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating Towards a Leprosy-free World. **New Delhi: WHO**, 2016.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; *et al.* Epidemiologia da hanseníase no município de Cariré – Ceará, 2001 a 2010. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, vol. 04, n. 03, p. 829-842, 2013.

