

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

CARINA DE SOUZA SANTOS

**A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA
HANSENÍASE**

Paracatu
2019

CARINA DE SOUZA SANTOS

A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador Prof°. MSc. Mardén Estevão Mattos Junior.

Paracatu
2019

CARINA DE SOUZA SANTOS

A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador Profº. MSc. Mardén Estevão Mattos Junior.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, _____ de _____ de _____

Profº. Msc. Mardén Estevão Mattos Junior.

Centro Universitário Atenas

Profº. Douglas Gabriel Pereira

Centro Universitário Atenas

Profª. Dra. Nicolli Belloti de Souza

Centro Universitário Atenas

AGRADECIMENTOS

Sou imensamente grata a Jeová, não só por me permitir terminar meu curso ou a esse trabalho, sou grata por tudo que tenho e não me refiro a bens materiais.

Sou grata a ti senhor por fazeres de mim quem eu sou, por estar comigo nos piores e melhores momentos, por me redigir todas as vezes as quais me senti perdida, por estar aqui comigo mesmo quando não estive contigo e por isso peço perdão, sou sim imensamente grata a ti Jeová.

Aos meus pais José Leonardo e Vani, que sempre estiveram ao meu lado mesmo que de formas tão distintas.

Pai, obrigada por me fazer forte por me fazer acreditar em mim mesma, por me dar a confiança necessária quando eu mais precisei, por me mostrar que nem sempre o caminho será fácil mais que se eu persistir prosperarei, por fazer possível viver todo esse sonho que era me ver formada.

Mãe, você foi minha base e quando digo isso ressalto que assim como uma casa precisa de uma para se manter de pé eu também precisei de você e você me manteve ali mesmo quando você não tinha forças, uniu o que lhe sobrava e passava pra mim, obrigada por me dar a mão todas as vezes que eu caí e por nunca me questionar diante minhas dificuldades, mãe obrigada por ser essa mãe maravilhosa e por nunca deixar a desejar nesse quesito.

A todos meus irmãos, mas em especial um deles, que sempre enxergou em mim além do que meus olhos viam, que sempre me apoiou e cuidou de mim com todas suas forças, que sempre se fez presente mesmo apesar da distância que sempre que preciso guardou a sua dor para curar a minha, obrigada Vitor por essa conexão por ser quem você é na minha vida.

A minha eterna dupla, ao meu amigo, companheiro, namorado, amante e marido. Foi meu apoio durante essa jornada e desde então enfrentamos muitas dificuldades juntos, mas sempre aprendemos a superá-las. Obrigada por não desistir de mim e dos meus sonhos, por fazer deles os seus, por cuidar de mim como ninguém jamais cuidou, por me motivar e me incentivar a ser melhor a cada dia.

Por último e não menos importante minhas amigas Nathalia e Maisa que fizeram dessa longa jornada ciclos de aprendizagem, o qual rimos, choramos, gritamos, mas acima de tudo vivemos e superamos.

RESUMO

A hanseníase é uma doença contagiosa crônica transmitida pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, doença mundialmente conhecida por suas características eminentes como pequenas manchas despigmentadas com mudança de sensibilidade tátil ou não. Essa doença é transmitida por meio do contato ou convivência muito próximo de uma pessoa que esteja doente. Sua classificação ocorre da seguinte maneira, paucibacilar sendo ela com pouco ou nem um bacilo constatado nos exames ou multibacilar que quando não tratada pode ser potencialmente transmitida. A hanseníase tem cura, porém quando não se realiza os devidos cuidados pode deixar sequelas graves, e acarretar grandes incapacidades físicas. A enfermagem representa grande papel no processo de prevenção e cuidado da doença por ser a principal porta de entrada ao paciente levando e trazendo informações sobre seus sintomas, tipos e gravidade. Por voltar sua atenção ao diagnóstico precoce por meio da conscientização da doença, que ajuda na prevenção de novos casos e previne danos maiores ao indivíduo portador.

Palavras chaves: Cuidado de Enfermagem, Prevenção, Intervenção.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic contagious disease transmitted by the microbacterium leprae or Hansen's bacillus, a disease worldwide known for its eminent characteristics such as small depigmentation patches with change of tactile sensitivity or not. This disease is transmitted through close contact or living with a person who is sick. Its classification occurs as follows, paucibacilar being it with little or not a bacillus verified in the exams or multibacillary that when untreated can be potentially transmitted. Leprosy is curable, but when not properly cared for it can lead to severe sequelae and lead to severe physical disabilities. Nursing plays a major role in the process of prevention and care of the disease because it is the main gateway to the patient taking and bringing information about its symptoms, types and severity. By turning your attention to early diagnosis through disease awareness, it helps in preventing new cases and prevents further damage to the carrier.

Keywords: *Nursing Care, Prevention, Intervention.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA	7
1.2 HIPÓTESE	7
1.3 OBJETIVOS	8
1.3.1 OBJETIVO GERAL	8
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.4 JUSTIFICATIVA	8
1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO	9
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	9
2 DIAGNOSTICO DA HANSENÍASE	10
3 FATORES QUE PODEM COLABORAR COM A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE	15
4 A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como finalidade demonstrar a importante função do poder da enfermagem em relação a prevenção da hanseníase, onde este tem medidas de intervenção que podem ser consideráveis na sua erradicação.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, considerada crônica, a qual tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido de grande resistência, levemente gram-positivo, que contamina os nervos periféricos e, em especial as células Schwann. Por ser uma doença de origem contagiosa, quando não é tratada inicialmente pode atingir pessoas de todas as idades e de qualquer sexo, como crianças e idosos. Podendo evoluir para incapacidades físicas (BRASIL, 2017).

Com base no portal do Ministério da Saúde a investigação de novos casos desta doença deve se iniciar na assistência prestada nas unidades básicas de saúde a população dos municípios brasileiros, averiguando os prováveis contatos domiciliares e sociais dos casos que já foram confirmados, de acordo com as Diretrizes a Vigilância, alerta e domínio da doença no país (BRASIL,2017)

Este tema é de grande importância para a atuação da enfermagem e uma vez que com as medidas da atenção primaria de saúde adequadamente aplicadas de maneiras eficazes a intervenção precoce da doença irá reduzir e controlar e buscar erradicar o índice da mesma no país.

1.1 PROBLEMA

Como o enfermeiro pode atuar precocemente na prevenção da hanseníase?

1.2 HIPÓTESE

A atuação da enfermagem na prevenção da hanseníase tem sido significativa pois, com a intervenção da atenção primaria de saúde sendo sempre realizada precocemente, o índice de incidência da doença poderá diminuir de forma numérica significativa para o país.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a atuação da Enfermagem quanto a prevenção da hanseníase.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Explicar como ocorre o diagnóstico da doença.
- b) Apresentar fatores que possam colaborar com a prevenção da hanseníase.
- c) Avaliar a intervenção da enfermagem na prevenção da hanseníase.

1.4 JUSTIFICATIVA

A hanseníase é uma doença crônica, transmissível de notificação compulsória em todo território nacional.

Segundo o Boletim Epidemiológico Mundial, divulgado em setembro de 2017 através da Organização Mundial da Saúde (OMS), é possível afirmar que cerca de 143 países e territórios retrocederam casos da doença em 2016. Valor equivalente a 214.783 casos novos comunicados, o Brasil ocupou a segunda lugar com 25.218 o que mede cerca de 11,7% do total de novos casos (BRASIL, 2017).

Trazer para o centro de discussões e planejamento de prevenção formas eficazes, mostrar como essa intervenção pode impactar de maneira significativa a diminuição de incidência de novos casos, por outro lado negar essa forma de combate a esta doença pode trazer aumento de casos confirmados trazendo maiores números de novos casos consolidados ao decorrer dos anos, pois de maneira clara a melhor forma de acabar com a hanseníase é por vez sua prevenção.

Como as pesquisas científicas tem por objetivo aprimorar-se da realidade e posteriormente produzir mudanças futuras, neste contexto a maior produção de estudos e conteúdos sobre a Intervenção Da Enfermagem na Prevenção da Hanseníase, pode se dar início há um processo de transformação, que começa desde a atenção primária de saúde até os meios de cuidados e orientações a portadores para evitar sua transmissão.

1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO

Segundo Gil (2010), esta pesquisa é do tipo descritiva e explicativa com leitura em materiais bibliográficos que teve por objetivo descrever o papel da enfermagem na prevenção da hanseníase.

Quanto a metodologia, o presente trabalho faz a opção do método científico. Esta opção se justifica porque segundo BUNGE, método é um sistema moderado e claro de ser reproduzido para conseguir algo, seja material ou contextual. Método científico é o agrupamento de procedimentos através dos problemas científicos impostos e, assim então poder alegar as hipóteses científicas (BUNGE.1974).

Enquanto procedimento, este trabalho realiza-se por meio da observação indireta pois, o mesmo utiliza de pesquisas bibliográficas. Para utilização dessa pesquisa, foram utilizados livros e periódicos que compõem instrumentos valiosos para a área da saúde através de informações em artigos científicos, e Google Acadêmico.

Palavras-chaves utilizadas: Prevenção, intervenção, enfermeiro, atuação da enfermagem.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

É apresentado no primeiro capítulo introdução, problema, hipótese, os objetivos gerais e também específicos, justificativa, metodologia e estrutura do presente trabalho.

No segundo capítulo conceitua-se a hanseníase juntamente com seus riscos e formas de transmissão e diagnóstico.

Na sequência o terceiro traz formas que, no geral contribuem para a prevenção da hanseníase.

Enquanto que o quarto representa as atribuições do enfermeiro relacionados a prevenção da hanseníase como forma de atenção primária e secundária.

E o quinto capítulo constitui-se pelas considerações finais.

2 DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

A doença hanseníase, uma infecção granulomatosa crônica, provocada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Expõe alta transmissão contagiosa e baixa morbidade. Foram relatados em 2011, cerca de 228.474 casos confirmados no mundo. Sendo que o Brasil está em segundo lugar em número global de casos, atrás somente da Índia. O único que não conseguiu atingir a meta de eliminação como problema de saúde pública, definido através do predomínio abaixo 1 caso/10.000 habitantes. Tornando-se em 2011, 33.955 novos casos vieram a ser detectados, com um grau de prevalência de 1,54/10.000 habitantes. Considera-se que sua transmissão ocorra por meio do contato íntimo e estirado de um indivíduo propenso com paciente bacilífero, através da aspiração de bacilos. O melhor modo de acabar com a essa transmissão seria o diagnóstico juntamente com o tratamento precoce (LASTORIA, ABREL et al., 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, os serviços de saúde devem realizar a avaliação e a determinação do grau de incapacidade dos doentes com a enfermidade no momento do diagnóstico, durante o tratamento e no pouco uma vez ao ano e no momento da alta (ALVES, et al., 2010).

Esse diagnóstico é acima de tudo clínico, conforme a história epidemiológica e clínica do paciente, do mesmo modo que no exame físico, no qual se deve realizar uma avaliação dermatoneurológica correta. Devendo verificar de forma completa o paciente e classificar a presença de manchas suspeitas através de testes de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil bem como, prova da histamina e avaliação da sudorese com provação iodo-amido. Ainda, executar a palpação dos troncos nervosos em busca de espessamento, dor e/ou choque. Desta forma, pode ser distinguido um caso como hanseníase, caso mostre uma ou mais das subsequentes características clínicas: lesão cutânea com variação da sensibilidade e/ou acometimento de tronco nervoso, relacionado ou não a um exame complementar positivo, geralmente, a baciloscopia (STAFIN, GUEDES et al., 2018).

Em grande parte dos estados do país a identificação dessa doença, ainda é tardia: cerca de um ano e meio a dois anos após o aparecimento dos sintomas. A busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença, podem ser fatores que influenciam

o diagnóstico tardio. Assim, no Brasil, 5,7% das pessoas que descobrem ter hanseníase já apresentam lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades que poderiam ser evitadas (ARANTES, GARCIA et al., 2010).

Para realização deste diagnóstico de forma correta, é indispensável o entendimento do conceito espectral da hanseníase, o que facilita a relação entre o curso clínico evolutivo e a extensão do comprometimento cutâneo neural, específicos de cada forma clínica da doença. Por meio deste conhecimento, são aplicadas classificações, que auxiliam a compreensão, e norteiam sua terapêutica (SOUZA, 2011).

Suas formas clínicas apresentam distribuição espectral que está associada a mudanças imunológicas do hospedeiro. A classificação de Ridley & Jopling é a mais recomendada nos estudos imunológicos; funda-se no critério histopatológico e sugere a possibilidade de as formas oscilarem no espectro da doença, ora para o pólo de resistência (tuberculóide), ora para o pólo de susceptibilidade (virchowiano, como denominado no Brasil, em substituição ao termo “lepromatoso” da classificação original). Seus subtipos são TT (tuberculóide), BT (borderlinetuberculóide), BB (borderlineborderline), BV (borderlinevirchowiano) e VV (virchowiano)(MENDONÇA et al., 2014).

A princípio os pacientes eram tratados de acordo com a classificação histopatológica de Ridley & Jopling, porém, pertinente à necessidade de expansão da campanha de eliminação da hanseníase, foi sugerido pela OMS (O MINISTÉRIO DA SAÚDE) uma classificação operacional baseada na contagem do número de lesões de pele. Os pacientes são classificados em paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB) se apresentam de uma a cinco lesões ou mais de cinco lesões, respectivamente (MENDONÇA, MELO et al., 2008).

O diagnóstico clínico é desempenhado através do exame físico onde atua-se uma avaliação dermatoneurológica, visando-se identificar sinais clínicos da doença. Antes de começar a dar-se início ao exame físico, deve-se fazer a anamnese colhendo informações sobre a sua história clínica, ou seja, o aparecimento de sinais e sintomas dermatoneurológicos específicos da doença e sua história epidemiológica, ou seja, sobre a sua fonte de infecção. O roteiro de diagnóstico clínico constitui-se das seguintes atividades:

Anamnese - aquisição da história clínica e epidemiológica; avaliação

dermatológica - reconhecimento de lesões de pele com alteração de sensibilidade; avaliação neurológica - reconhecimento de neurites, incapacidades e deformidades; estados reacionais da doença; seu diagnóstico diferencial; especificação do grau de incapacidade física (BRASIL, 2002).

Anamnese: Esta deve ser realizada visando buscar informações sobre os sinais e sintomas da doença e sobre a sua epidemiologia (BRASIL, 2001).

O paciente deve ser ouvido com muita atenção e as dúvidas devem ser seguidamente esclarecidas, buscando consolidar a relação de confiança existente entre a pessoa e os profissionais de saúde. Precisam ser registrados cautelosamente no prontuário todas as informações obtidas, pois elas serão úteis para a concluir o diagnóstico da doença, para o seu tratamento e para o acompanhamento de caso. É significativo que seja meticulosa a ocupação da pessoa e suas atividades diárias (BRASIL, 2001).

Avaliação Dermatológica: A hanseníase deve ter seu diagnóstico acima da história de evolução da lesão, epidemiologia e no exame físico (nervos periféricos espessados e/ou lesões de pele ou locais de pele com mudança de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil, alterações autonômicas circunscritas quanto à reflexia à histamina e/ou à sudorese). Em alguns casos, os exames subsidiários (baciloscopia e biópsia de pele) podem ser fundamentais para auxiliar o diagnóstico, entretanto devemos conceituar as limitações desses exames, considerando essencialmente os achados clínicos encontrados. O doente deve ser denominado em Paucibacilar ou Multibacilar pelas seguintes características (BRASIL, 2017): Paucibacilares (PB): casos com até 5 lesões de pele; Multibacilares (MB): casos com mais de 5 lesões de pele (BRASIL, 2002).

Avaliação Neurológica: Esta avaliação deve ser realizada durante o diagnóstico, se sendo feita semestralmente e também na alta do tratamento, em episódios de neurites e reações, ou quando houver qualquer suspeita das mesmas, ao longo do tratamento PQT ou após, e sempre que houver queixas (BRASIL, 2008).

Os nervos periféricos que são mais acometidos na hanseníase são os que passam:

Pela face – trigêmio e facial, que podem trazer alterações nesta região,

nos olhos e nariz; pelos braços – radial, ulnar e mediano, que podem vir a causar alterações nos braços e mãos; pelas pernas – fibular comum e tibial posterior, que podem vir a causar alterações nas pernas e pés (BRASIL, 2017).

A caracterização dessas lesões neurológicas é feita por meio da avaliação neurológica e é constituída pela inspeção dos olhos, nariz, mãos e pés, palpação dos troncos nervosos periféricos, análise da força muscular e também da sensibilidade nos olhos, mãos e pés (BRASIL, 2008).

Diagnostico laboratorial: Não se é possível diagnosticar a hanseníase utilizando somente exames laboratoriais, não são o suficiente para contestar a doença. Ultrassonografia e ressonância magnética ajudam no diagnóstico da forma neural pura e neurite. Eletroneuromiografia ajuda a realizar acompanhamento das reações Intradermorreação de Mitsuda, baciloscopia e histopatologia, normalmente, auxiliam diagnosticar e classificar a forma clínica. Sorologia, inoculação, reação de imunistoquímica e reação em cadeia da polimerase (PCR) são técnicas utilizadas principalmente em pesquisas (LASTORIA, ABREU, 2012).

Diagnostico dos estados reacionais: Há intercessão no diagnóstico tardio e tratamento inapropriado na ocorrência do estado reacional e surgimento de sequelas. O atendimento da equipe multiprofissional é observado como necessário para o efetivo tratamento e reabilitação da saúde, ganhando grande destaque a presença do enfermeiro (CATERINGER, et al., 2009).

Diagnostico diferencial: Nesta forma de evidenciação da doença com maiores comparações com a hanseníase temos as seguintes mononeuropatias, sendo elas: moneuropatia do fibular no túnel retro-fibular, síndrome do túnel ulnar. A síndrome da perna cruzada do fibular e, outras mononeuropatias que atingem nervos cutâneos podem ser confundidos com acometimento neural das formas tuberculóides. Sendo assim nessa forma de diagnóstico é onde ocorre a diferenciação da doença de outras com características comuns (GARBINO, 2007).

Classificação do grau de incapacidade física: A análise das condições neurais, adversidades do paciente e as indicações de autocuidado assim como a especificação do grau de incapacidade física foram realizados conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, que usa dos os seguintes critérios:

Se não tiver comprometimento neural nas regiões das mãos, pés e olhos denomina se grau 0 (zero);

Caso haja diminuição ou até mesmo falta de sensibilidade denomina se grau I(um);

Em evidenciação de incapacidades e deformidades do tipo lagoftalmo, garras, absorvência óssea, pés e mãos deprimidos entre demais, denomina se grau II(dois), (SOBRINHO, MATHIAS, 2007).

3 FATORES QUE PODEM COLABORAR COM A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

Uma boa forma de prevenir uma doença seríamos dispormos de urna vacina eficaz. Como para alguns tipos de doenças, tanto quanto para a poliomielite e o sarampo, disponibilizando o uso de tais vacinas, e o seu número de casos tem diminuído ativamente ao longo dos anos. Um dos modelos mais notáveis foi o da varíola, pois, com urna vacina efetiva administrada intensiva e extensivamente, esta doença se mostra nos dias de hoje erradicada. Infelizmente, para a hanseníase, não possuímos de uma vacina efetiva. Sendo que muitos esforços estão sendo feitos para que isto se torne realidade. Porém, até o então, esta vacina ainda não está disponível. A inexistência da vacina não significa que não se possa preveni-la de outra forma. Temos outras medidas que podem ser utilizadas como ações de prevenção (VIRMOND,1998).

Por mais que não se possa encaixar a hanseníase entre as doenças de prevenção primária, por a vacina BCG (Bacillus Calmette-Guérin) não impedir o adoecimento, os indícios de atenuação, ao evitar as formas multibacilares, colaboram para sua indicação. Formas de promoção à saúde, buscando diminuir as situações de vulnerabilidade, tais como os fatores de risco interligados à pobreza e acesso a melhor qualidade de vida, são imprescindíveis. Atuações educativas, populacionais (divulgação de massa) e individuais (contatos domiciliares, família) objetivando aumentar a percepção do risco de adoecer e identificar seus sinais e sintomas iniciais da doença, corroborando para o diagnóstico precoce (prevenção secundária). Esses fatores trabalhados irão diminuir fontes de infecção e interferem na produção de novos casos ao longo do prazo (OLIVEIRA, 2008).

Dessa forma as ações de prevenção e controle da doença estão baseadas na realização da detecção oportuna de novos casos, também no tratamento com o esquema poliquimioterápico, ainda na vigilância dos contatos domiciliares e na prevenção de incapacidades e na reabilitação (BRASIL, 2010).

A fim de atingir esses objetivos, é necessário garantir que as atividades de controle sejam descentralizadas na atenção primária à saúde, definida, no Brasil, pela Estratégia de Saúde da Família (LANZA; LANA, 2011).

Normalmente, a pratica de hábitos saudáveis, uma boa alimentação, evitar o álcool e a realização de atividade física relacionadas a condições de higiene, colaboram para complicar o adoecimento pela Hanseníase. O melhor modo de se

realizar essa prevenção é a identificação do diagnóstico precoce e o tratamento correto, assim como o exame clínico (COPYRIGHT, 2017).

Para essa identificação do diagnóstico precoce a procura dos novos casos de hanseníase deve ser feito na assistência prestada à população em unidades de saúde dos municípios brasileiros. Na consulta clínica para qualquer tipo patologia a atenção deverá ser voltada a presença de lesões dermatológicas a queixas feitas pelo usuário sobre a presença de áreas com mudança de sensibilidade. Condições importantes existem para que esse diagnóstico seja feito precocemente, referentes à população, às unidades de saúde e aos profissionais de saúde:

Os sinais e sintomas da doença devem ser conhecidos pela população e tendo informação de que a hanseníase tem cura, sobre o tratamento fazendo com que a população se sinta atraída a procurar informações nas unidades de saúde de seu município; os serviços nas unidades de saúde devem ser organizados para desenvolver as atividades da hanseníase, assegurando o acesso da população aos mesmos; os profissionais de saúde devem ter capacitação para reconhecer os sinais e sintomas da doença, ou seja, para diagnosticar e tratar os casos de hanseníase, assim como, para realizar ações de promoção de saúde (BRASIL, 2014).

Considerando forma mais específica de prevenção, respalda se o exame dermatoneurológico e a utilização da vacina BCG nas pessoas que dividem o mesmo domicílio com o portador da doença (FUNASA, 2019).

Tendo em vista o fato de que a hanseníase é transmitida de uma pessoa doente que não esteja realizando o tratamento para outra saudável suscetível. É significativo convencer os familiares e aos próximos a um doente a buscarem uma UBS para avaliação, quando for identificado um caso de hanseníase na família. Desta maneira, a doença não será transmitida nem pela família nem por parentes próximos e amigos (FUNASA, 2019).

Sendo assim pessoas com contado diário em casa com alguém com a doença, especialmente crianças, devem ser examinadas anualmente por pelo menos até cinco anos depois do último contato. Pessoas de menos de 25 anos com contado diário podem receber tratamento preventivo (BRASIL, 2016).

4 INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

A Hanseníase em questão que traz um alto nível de complexidade gerando uma grande margem de problemáticas, sendo elas incapacidades físicas, sociais e psicológicas de portadores e familiares. Em vista disso, o presente estudo destaca as ações e estratégias de prevenção primária e secundária da hanseníase que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro no campo da atenção primária a saúde. Delineouse, portanto, discutir a atuação do enfermeiro no atendimento do portador de hanseníase as formas de prevenção, identificação e orientação sobre a doença na atenção básica (LIMA, AMARAL et al., 2013).

A principal estratégia brasileira que visa alcançar baixos níveis endêmicos da hanseníase encontra-se na formação de uma rede de atenção com a inclusão das medidas de controle-deteção pertinente de casos novos; intervenção com o esquema poliquimioterápico; prevenção de incapacidades e cautela com os contatos domiciliares - na concentração primária à saúde (APS) e a manutenção da atenção especializada nos pontos secundário e terciário em argúcia do potencial incapacitante da doença (LANZA,VIEIRA et al., 2014).

Sendo o enfermeiro parte crucial da equipe e historicamente um profissional ativo com relação a prevenção, controle e tratamento da doença, configura-se um ator essencial para eliminação da hanseníase no Brasil (BRASIL, 2016).

Para o atingir a meta de eliminação da doença torna-se necessário que os métodos realizados no âmbito da ESF sejam voltadas para a consolidação dos princípios do SUS, essencialmente da integralidade. O suporte teórico que orientou a análise ancora-se na integralidade (NASCIMENTO, BARRETO et al, 2011).

Após realização de uma reunião patrocinada pela Organização Panamericana da Saúde, realizada em 1989, no Rio de Janeiro, juntamente com a presença profissionais de enfermagem do Brasil, Argentina e da própria Organização, onde discutiu-se a colaboração dos enfermeiros no controle da hanseníase. Dando ênfase a prevenção da hanseníase que se torna uma das tarefas fundamentais objetivando a promoção da saúde e prevenção da doença, e a participação social, que acrescenta se, dentre outras, a capacitação do pessoal de enfermagem e a conscientização da população como o meio mais adequado para o desenvolvimento da auto responsabilidade e auto cuidado do paciente e família (PEDRAZZEANI, 1995).

A metodologia de descentralização das ações de controle da hanseníase para aplicação da atenção primária à saúde é uma condição que facilita o processo de eliminação da hanseníase. A ação das Equipes de Saúde da Família colabora para a ampliação da aquisição da população aos serviços de saúde e a extensão da rede de atenção ao paciente hanseníaco, possibilitando o diagnóstico precoce, tratamento poli quimioterápico apropriado com o aumento das taxas de cura, grande nível de acompanhamento dos portadores e prováveis contatos, prevenção de incapacidades, reabilitação física e social (MOURA, PEREIRA et al., 2015).

A educação é primordial no quesito da formação de profissionais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identifica essa importância nesse processo a saúde. O recurso de educação pela enfermagem é essencial para formação de profissionais com uma visão mais ampla e abstraída de suas ações, desenvolvendo teoria e prática (CONCEIÇÃO, LEITE et al., 2009).

Cabe ao enfermeiro desempenhar o papel de educador em saúde, em suas várias áreas de atuação, incentivando o cliente à prevenção das incapacidades físicas, contribuindo para eficácia do tratamento (PEDRAZZANI, 1995; LESSA, 1996).

Como a melhor forma de prevenção da enfermagem é feita através a conscientização da doença, reforça se a atribuição da realização da mesma de forma que atinja a maior quantidade de pessoas possíveis. Ressaltando assim a promoção do Janeiro Roxo considerado mês "H", o qual se volta em prol de promover essa compreensão e percepção sobre a doença hanseníase (RIOS, PAIVA et al., 2015).

O objetivo da campanha é conseguir levar informações de formas oportunas, tais elas como palestras nas salas de espera, levar informações durante as visitas e também em atendimentos mesmo que voltados a outras modalidades do serviço de saúde (RIOS, PAIVA et al., 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo visto que a hanseníase é uma doença crônica grave que pode gerar inúmeros agravos a saúde como danos neurológicos, psicológicos e físicos, entende-se que, quanto maior a conscientização sobre essa doença menor o risco de gerar uma incapacidade física.

Essa patologia já atingiu grande taxas de mortalidade no passado por se tratar de uma doença a qual era temida por todos e considerada sem cura uma vez que os indivíduos acometidos sempre descobriam a mesma tardiamente quando já se encontrava em níveis avançados.

O Brasil tem buscado inúmeras formas de combate para conseguir erradicar a hanseníase, como ainda não possui de recursos diretos para evitar essa doença, tem tentado ressaltar os métodos de intervenção primária e secundária ao controle da mesma, afim de levar conhecimento e prol de seu diagnóstico precoce e prevenir agravos e contaminação de outros indivíduos que possam vir a estar convivendo com uma pessoa acometida pela patologia

Dentre os profissionais do âmbito da saúde o enfermeiro desempenha papel principal no quesito prevenção e cuidado, por estarem ligados de maneira direta com pacientes e participarem de seu convívio social.

Assim sendo conclui-se que a proposta do presente trabalho foi validada, por evidenciar o modo que ocorre o diagnóstico tanto clínico quanto laboratorial entre outros tipos dentro dessas duas opções, melhores formas de se prevenir a doença e ainda sobre o papel desencadeado pelos profissionais da saúde no quesito prevenção e cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Elioenai Dornelles, Telma Leonel Ferreira, and Isaias Nery Ferreira. "**Hanseníase avanços e desafios.**" *Hanseníase avanços e desafios*. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users//Hanseníase-Avanços-e-Desafioscolorido.pdfcap20.pdf 24/04> Acesso em 11 abr. 2018.
- BELO, Amanda Soares Tenório. **O Uso da Simulação Realística como Estratégia de Ensino Aplicada na Graduação de Enfermagem**. 2018. Disponível em: <https://even3.azureedge.net/anais/49921.pdf> Acesso em 22 de abr. 2018.
- CUNHA, Ana Zoé Schilling da. **Hanseníase: a história de um problema de saúde pública**. 1997. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/337> Acesso em 22 de abr. 2018.
- DE CARVALHO NASCIMEN, Grazielle Rodrigues et al. **Ações do enfermeiro no controle da hanseníase**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 743-50, 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a20.pdf> Acesso em: 19 abr. 2019.
- DE LIMA, Zaira Santiago. A prevenção e o controle da hanseníase: um desafio para o enfermeiro da atenção básica. **CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 11, n. 1, p. 180-195, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Carina/Downloads/330-774-1-SM%20(3).pdf> Acesso em: 11 set. 2018.
- FERRO, Dayara Alves. **Ações estratégicas para diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase na unidade de saúde da família** Guarapes em Natal, Rio Grande do Norte. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/DAYARA%20ALVES%20FERRO%20(1).pdf>. Acesso em 14 out. 2018.
- FINEZ, Mariana Aparecida; SALOTTI, Selma Regina Axcar. **Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada**. *J Health Sci Inst*, v. 29, n. 3, p. 171-5, 2011. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf> Acesso em 06 abr. 2019.
- FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 757-763, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019602017.pdf> Acesso em 12 abr 2019.

GARBINO, José Antônio. "O paciente com suspeita de hanseníase primariamente neural." *HansenologiaInternacionalis (Online)* 32.2 (2007): 203-206.

Disponível

em:

<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19825161200700200007&lng=pt&nrm=iso=pt> Acesso em 04 abr. 2019.

KANEKO, Kimiê Aparecida; ZAMBON, Vera Dib; PEDRAZZANI, Elisete Silva. **Casos novos de hanseníase na região de São Carlos, SP, 1983-1988.** *Hansen int*, v. 15, n. 1, p. 5-15, 1990.

Disponível em: <<file:///C:/Users/Carina/Downloads/688-2370-1-PB.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

LANA, Francisco Carlos Félix. "Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil." *Revista Brasileira de Enfermagem* 60.6 (2007)

Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/artigos/948-saude-de-az/hanseniaze/12400-medidas-de-prevencao-e-controle-para-hanseniaze>> Acesso em 10 abr. 2019.

LASTÓRIA, Joel Carlos, and M. A. M. M. Abreu. "Hanseníase: diagnóstico e tratamento." *Diagn Tratamento* 17.4 (2012): 173-9. **Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo.**

Disponível em:<<http://files.bvs.br/upload/S/14139979/2012/v17n4/a3329.pdf>>Acesso em 30 mar. 2019.

MAIA, Fátima Beatriz. "O uso da tecnologia assistiva no resgate da autonomia de pacientes com sequelas da Hanseníase." (2015). **AVALIAÇÃO NEUROLOGICA SIMPLIFICADA EM HANSENIASE.**

Disponível em :<<http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2117>> Acesso 29 mar. 2019.

MENDONÇA, Vanessa Amaral. "Imunologia da hanseníase immunologyofleprosy." *AnBrasDermatol* 83.4 (2008): 343-50. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Gustavo_Melo/publication/245832762_Imunologia_da_hanseniaze/links/0a85e5310966dcbc28000000/Imunologia-dahanseniaze.pdf> Acesso em 28 mar. 2019.

MS/SVS-MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional.** 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-deHanseniaze-WEB.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2018.

PEDRAZZANI, Elisete Silva. **Levantamento sobre as ações de enfermagem no programa de controle da hanseníase no estado de São Paulo.** *Rev Latino-Am*

Enfermagem, v. 3, n. 1, p. 109-15, 1995. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n1/v3n1a09>> Acesso em 15 abr. 2019.

PREVEDELLO, Flávia Costa. MIRA Marcelo Távora. "**Hanseníase: uma doencagenetica?** Leprosy: a genetic disease." *An Bras Dermatol* 82.5 (2007): 451-9. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Marcelo_Mira/publication/262714331_Leprosy_A_genetic_disease/links/573aff5608ae298602e426e9/Leprosy-A-geneticdisease.pdf> Acesso em 9 abr. 2019.

SANGI, Kelly Cristina Cateringe. "**Hanseníase e estado reacional: história de vida de pessoas acometidas.**" *Rev. enferm. UERJ* (2009): 209-215. Disponível em:<<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/es/bde-16396?lang=pt>> Acesso em 30 mar. 2019.

SOUZA, Cacilda Silva. "Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial." *Medicina (Ribeirão Preto. Online)* 30.3 (1997): 325-334. Disponível em:<<file:///C:/Users/ARTIGO%20HAN%202.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2019.

SOUZA, Vivian Fichman Monteiro de. "**Relato de três casos novos de hanseníase em menores de quinze anos no município de Itaguaí**, Rio de Janeiro: evento de alerta para investigação epidemiológica. *An Bras Dermatol*, v. 86, n. 5, p. 1011-1015, 2011. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Roberto_Souto/publication/51857826_Report_of_three_new_leprosy_cases_in_children_under_fifteen_in_the_municipality_of_Itagua_i_Rio_de_Janeiro__event_alert_for_epidemiological_investigation/links/546f4ea10cf216f8cfa9d4d9/Report-of-three-new-leprosy-cases-in-children-under-fifteen-in-the-municipality-of-Itagua-i-Rio-de-Janeiro-event-alert-for-epidemiologicalinvestigation.pdf> Acesso em 26 de abr.

SZCZEPANIK, Gilmar. "**A concepção de método científico para Mario Bunge.**" *Guairacá-Revista de Filosofia*, v. 27, n. 1, p. 9-30, 2011. Disponível em:<<file:///C:/Users/Carina/2418-11391-1-PB.pdf>>. Acesso em 12 set 2018.

TEIXEIRA, Rafaela Azenha; MISHIMA, Silvana Martins; PEREIRA, Maria José Bistafa. "**O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde: a assistência à saúde da família.**" *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 53, n. 2, p. 193-206, 2000. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a04.pdf> 05/07> Acesso em 19 abr. 2019.

TRINDADE, Maria Angela Bianconcini, Fernão Dias de Lima, and Regina Gomes de Almeida. "**Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico.** I- Avaliação das incapacidades." *Hansen int* 12.2 (1987): 19-28. Disponível em:<<http://www.ils.br/revista/imageBank/466-1636-1-PB.pdf>> Acesso em 04 abr. 2019.

