

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

KÁTIA DO NASCIMENTO DOMINGOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA HANSENÍASE**

PATOS DE MINAS
2010

KÁTIA DO NASCIMENTO DOMINGOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA HANSENÍASE**

Monografia apresentada a Faculdade Patos de Minas, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Cristiana da Costa Luciano

616-002.73 DOMINGOS, Kátia do Nascimento

D671a Assistência da Enfermagem na Prevenção da
Hanseníase/Kátia do Nascimento Domingos –
Orientador(a): Pof.^a Esp. Cristiana da Costa Luciano
Patos de Minas: [s.n.], 2010.
41 p.

Monografia de Graduação – Faculdade Patos de
Minas - FPM
Curso de Bacharel em Enfermagem

1. Assistência 2.Enfermagem 3.Hanseníase I.Kátia
do Nascimento Domingos II.Título

Fonte: Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.

FACULDADE PATOS DE MINAS
KÁTIA DO NASCIMENTO DOMINGOS

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA HANSENÍASE

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão examinadora
constituída pelos professores:

Orientador:

Prof.^a Esp. Cristiana da Costa Luciano
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador:

Prof.
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador:

Prof.
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Dedico este trabalho àqueles que tiveram suas vidas marcadas pela hanseníase.

A Deus, gratidão pelo dom da vida e por esta conquista. Aos meus pais, Gaspar e Marciana, por ser exemplo, mesmo em momentos difíceis, de dedicação e esperança. “Valeu super pais”. As minhas irmãs, Claudete, Carmem e Cassia, amigonas e parceiras em todas as horas. Vocês são uma benção! Aos mestres, que me ensinaram com prazer e dedicação, em especial à Prof.^a Esp. Cristiana da Costa Luciano e a Prof.^a Ms. Luciana de Araújo Mendes Silva pela competência, disponibilidade, paciência e compreensão. Aos colegas, pelas descobertas e amizades. Pela valiosa ajuda de Luciano, José Maria, D. Cleusa, Carmem, Cassia e Mateus. Em fim, a todos os familiares e amigos, que torceram, vibraram e rezaram... Valeu!!!

Se algum dia a lepra pertencer ao passado, esperamos não esquecer as lições da história: que os seres humanos podem temer uma doença sem qualquer razão para tanto: que esse medo pode levar a uma grande crueldade; e que esse medo pode nos levar a esquecer de fazer perguntas que iluminarão os mistérios da doença.

Farrel

RESUMO

A hanseníase é uma doença milenar que carrega as marcas de sua história. Foi descrita como uma doença que causava horror, em decorrência das deformidades físicas, relacionadas ao doente não tratado, o que ocasionou estigma e preconceito associado ao pecado, impureza e punição. O presente estudo objetivou de forma geral, descrever a assistência de enfermagem ao paciente portador de hanseníase com medidas de prevenção e orientação para o auto cuidado. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo desenvolvido com base em revisão de literatura, realizado através de um levantamento bibliográfico a partir de fontes como artigos científicos, livros, monografias, teses, dissertações, banco de dados de diferentes sites: Ministério da Saúde, SCIELO, BIREME. Constatou-se que a hanseníase é uma doença que compromete o mecanismo de defesa, como a capacidade de sentir dor, a visão e o tato, tornando-as mais vulneráveis aos riscos de acidentes, queimaduras, feridas, infecções e amputações. Quanto mais tardio for feito o diagnóstico, mais frequentes são as sequelas da hanseníase que podem ser graves e incapacitantes. Contudo, observa-se a importância da equipe de saúde, em especial a enfermagem, com intensificação das ações de controle da endemia mediante a organização de serviços de saúde estruturados. Melhoria da cobertura populacional com maior qualidade e eficiência de atenção à saúde, reconhecendo os valores da vida, as condições sociais, as formas de enfrentamento de problemas, por meio de uma postura capaz de conhecer, não apenas sinais e sintomas biológicos do indivíduo, mas também sua postura diante da doença.

Palavras-Chave: Assistência. Enfermagem. Hanseníase.

ABSTRACT

Leprosy is an ancient disease that bears marks of its history. It was described as a disease that causes horror as consequence of its physical damages related to non-treated sick, occasioned by stigma and preconception linked to sin, impurity and punishment. This case has as general objective to describe nursing assistance to host patients of leprosy through measures of preventions and orientations for self care. It was realized a descriptive and qualitative study developed based on literature revision, which used a biographic survey of scientific articles, borrowed books, monograph, thesis, dissertation and the follows sites: Brazilian Healthy Ministry, SCIELO and BIREME. As a result it was put on evidence that leprosy affects the mechanism of body's defense such as capability of feeling pain, the vision and the touch, becoming a sick organism more prone to risks of accidents, burns, wounds, infection and amputations. The later the diagnostic is made, more common are sequels of leprosy that can be serious and can let the sick unable. Therefore, it was observed the work team importance, specially the nurse's one, on control actions intensification of endemic diseases by organization of structured healthy services. Improving population coverage trough more quality and efficiency of health care, recognizing life values, social conditions and ways of defeating problems, with a posture capable of knowing signals, individual biological symptoms and also his posture before diseases.

Keywords: Assistance; Nursering; Leprosy

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Mácula hipocrômica, na região posterior do antebraço.....	24
Figura 2-	Lesões cutâneas com bordas pronunciadas bem delimitadas.....	25
Figura 3-	Dorso da mão com comprometimento das superfícies extensoras.	26
Figura 4-	Lesões com aspectos clínicos dermatológicos com instabilidade...	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	HISTÓRIA DA HANSENÍASE.....	12
3	FISIOPATOLOGIA DA HANSENÍASE.....	20
3.1	Classificações, formas e graus da hanseníase.....	23
3.1.1	Hanseníase Indeterminada.....	23
3.1.2	Hanseníase Tuberculóide.....	24
3.1.3	Hanseníase Virchowiana.....	25
3.1.4	Hanseníase Dimorfa.....	27
4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HANSENÍASE.....	29
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, bacteriana e infecciosa, clinicamente definida e curável em todas as suas manifestações e estágios de desenvolvimento, causada por um bacilo, considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento.

Segundo Imbiriba et al. (2008) a hanseníase persiste como problema de saúde pública para o Brasil, único país da América Latina que não atingiu a meta de eliminação. Em 2005 foi elaborado um plano de trabalho para a eliminação da doença, e o objetivo consistia no fortalecimento das estratégias para a eliminação da endemia, contudo, estudos mostraram a prevalência da hanseníase em crianças. Em áreas endêmicas e quando ocorrem casos na família o risco de crianças adoecerem aumenta.

Transmitida pelas vias respiratórias por meio de um doente que ainda não recebeu tratamento medicamentoso. Os primeiros sintomas e sinais são discretos e apenas percebíveis quando numa fase avançada, ou seja, quando o doente já apresenta dificuldade em executar até mesmo tarefas pequenas.

O enfermeiro desempenha um papel de suma importância no controle e tratamento da hanseníase, promovendo orientações para a população e funcionários do Programa de Saúde da Família com palestras e treinamentos, procurando identificar novos casos evitando-se assim, maiores complicações para o paciente.

Portanto para Junior et al. (2008) é importante que a enfermagem, adote medidas numa visão crítica, reflexiva, holística e humanista, para que leve o paciente a realizar o auto cuidado, e à adesão ao tratamento, diminuindo os riscos potenciais e utilizando a preservação, negociação e repadronização do sistema profissional.

A relevância desta pesquisa está no aprofundamento dos estudos existentes sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente portador de hanseníase, no qual surgiu grande interesse durante estudos acadêmicos, uma vez, que a enfermagem tem grande responsabilidade na prevenção dessa doença.

Neste contexto, justifica-se o presente estudo considerando o importante papel dos profissionais de enfermagem no controle e qualidade na assistência, a fim de garantir cuidados necessários, prevenindo deformidades e incapacidades. Colaborando para que a hanseníase seja erradicada no Brasil.

O objetivo geral deste trabalho constitui em descrever a assistência de enfermagem ao paciente portador de hanseníase, como medida de prevenção e orientação para o auto cuidado. Para tanto, foram definidos os seguintes objetivos específicos: abordar a evolução da lepra até os dias atuais com a patologia de hanseníase; analisar as melhores condutas para uma prevenção relacionada à assistência de enfermagem, a um paciente portador de hanseníase.

O suporte para a realização da pesquisa foi específica por meio de revisão da literatura, uma análise quantitativa e qualitativa, que, após a coleta, as idéias, as opiniões e os achados dos autores foram analisados discutidos para a redação desse trabalho, a partir de fontes como: artigos científicos, livros, monografias, teses, dissertações, banco de dados de diferentes sites: Ministério da Saúde, SCIELO, BIREME.

O material selecionado foi publicado nos anos de 2000 à 2010, sendo a busca feita a partir dos seguintes descritores, hanseníase, prevenção e assistência de enfermagem. Essa busca foi realizada nos períodos de março até setembro de 2010.

O presente estudo encontra-se estruturado em três capítulos: Inicialmente foi abordada uma revisão literária sobre a história da lepra ou a atual hanseníase no imaginário social. Em seguida, abordou-se a fisiopatologia da hanseníase, conceito, transmissão, sinais e sintomas, tratamento e classificações, formas e graus de incapacidade. Finalmente chegou-se às ações de enfermagem, onde e como o enfermeiro deve atuar com orientações e auto cuidado.

2 HISTÓRIA DA HANSENÍASE

A hanseníase é um problema de saúde pública que desafia conceitos e convicções sobre o tratamento e propagação da doença. Ações educativas devem ser implementadas para prevenção e promoção, além de levar a comunidade a conhecer seu surgimento e sua evolução.

Segundo Damasco (2005) a hanseníase também é conhecida pelo nome de lepra, morféia ou doença de Hansen. É considerada uma doença que apresenta alterações morfológicas e fisiológicas. Há registros de Hanseníase desde a antiguidade, quando era conhecida como Lepra. As pessoas infectadas eram discriminadas e obrigadas a viver fora da sociedade, além de sofrer as consequências da própria doença, até então sem cura e sem tratamento.

A hanseníase se manifestou na antiguidade e ainda se manifesta nos dias atuais. O cenário em que muitos viveram e as representações desse mal demonstraram não exatamente o que é a doença, mas como era vista pela sociedade.

Para compreender o imaginário da lepra, a leitura bíblica torna-se imprescindível por dois fatores: primeiro, porque os relatos bíblicos do Antigo Testamento apreenderam muitos dos costumes dos povos antigos do Oriente Médio, Ásia e África; segundo, porque foram constituídos com forte influência sobre o ocidente cristão. Entretanto, os textos bíblicos além de refletirem os costumes dos povos antigos e a figura do leproso, para esse notadamente o Levítico, engendraram muitas das representações que a Idade Média europeia iria consolidar (CURI, 2002).

Para Brasil (2007) uma das doenças mais antigas que acomete o homem é a hanseníase. Os históricos mais remotos datam de 600 anos antes de Cristo vindos da Ásia e da África, países considerados como berço da doença.

Quando surgiu a doença é um mistério. A época exata é difícil definir. Sabe-se que, na época em que Cristo viveu, conforme citação bíblica havia casos de Hanseníase. No Antigo Testamento, em Levítico, capítulo 13, encontra-se toda uma orientação sobre a doença, sinais para identificação e cuidados em relação aos doentes, mas dificilmente se pode comprovar que realmente trata de Hanseníase (CUNHA, 2002).

A Bíblia, do ponto de vista cristão, foi escrita “sob inspiração direta do próprio Deus,” onde teria respeitado a personalidade dos redatores, homens das mais variadas classes e profissões, nela encontramos inúmeras referências sobre a lepra. Os relatos bíblicos tecem relações entre a noção de doença como fruto de pecado, sentimento de culpa, dor e sofrimento e, a contraponto, estabelecia relação entre santidade, purificação, sabedoria e saúde opondo-se a pecado, ignorância e doença. Dessa forma, a cura vinha por graça divina possibilitada pelo arrependimento (CURI, 2002).

Portanto, para Ducan et al. (2006) a origem da hanseníase remonta aos tempos pré-históricos. A doença se disseminou em todo território europeu do século II ao século XIV, ocasião onde declinou rapidamente, persistindo os casos isolados.

A doença era conhecida de forma errada pelo nome de lepra e designava erroneamente doenças hoje conhecidas por psoríase, eczema e outras dermatoses, por falta de um diagnóstico mais preciso como a lepra, pela inexistência de tratamento adequado. As pessoas acometidas tornavam-se vítimas de deficiências e incapacidades para o trabalho e para a vida social, sendo afastadas e segregadas em leprosários. Como as famílias moravam juntas, e não tinham um tratamento adequado, eram comuns famílias inteiras contaminadas pela hanseníase (AGUIAR, 2009).

Durante muito tempo a hanseníase foi um mistério para todos que tentavam descobrir sua origem o que era realmente. Foram muitos anos de pesquisas e tentativas e, ao mesmo tempo, de sofrimento, pois com o retardo do diagnóstico muitos sofriam com suas reações, manifestações e sequelas.

Para Damasco (2005) os primeiros relatos oficiais de registros revelam que a hanseníase veio da Índia, aproximadamente, 600 anos antes de Cristo. A partir daí, a doença carrega consigo um misto de preconceito e estigma devido às deformidades que a doença provocava, quando ainda não tinha cura, quando faltavam conhecimentos e informações sobre a doença e não se conheciam as formas de contágio nem tratamento.

De acordo com Sampaio (2008) a época do aparecimento da hanseníase não é conhecida. Na História Antiga, há descrições compatíveis com hanseníase em textos chineses e hindus. A doença, denominada lepra por Hipócrates 460 a.C provavelmente, não era hanseníase.

Na idade medieval, acreditavam na existência de seres misteriosos que habitavam os céus e que provocavam as tempestades, a loucura e as doenças. Muitos “santos” eram invocados a proteger as pessoas por suas diversas doenças, que por sua vez recebiam o nome dos santos. A peste bubônica, por exemplo, recebeu o nome de “mal de São Roque” e a hanseníase, “mal de São Lázaro” (CUNHA, 2002).

Segundo Junqueira e Oliveira (2002) a lepra se difundiu no continente europeu a partir de seus antigos focos romanos, e teria sido levada para a Itália pelas regiões de Pompeu, ao regressarem do Egito em 61 a.C. Assim, aos poucos, a doença se espalhou pela Europa, permanecendo endêmica de doze a quinze séculos. Acredita-se que as descobertas e a colonização trouxeram a doença para as Américas, onde foi introduzida pelos imigrantes europeus, principalmente pelos portugueses e africanos. Assim, a América latina tornou-se gradativamente uma nova área endêmica mundial.

A doença foi se espalhando por todo o mundo deixando suas marcas, aterrorizando as pessoas que eram acometidas ou que sobreviviam com os portadores da doença, com isso, o preconceito foi se tornando mundial.

De acordo com Curi (2008) a lepra era considerada como uma punição dos deuses, sendo representada como a grande praga, a sombra sobre todos os dias da humanidade medieval. O medo de todas as outras doenças juntas, dificilmente se pode comparar ao terror da lepra. Para os gregos, a doença podia ser gratuita, mas podia ser também merecida, por falta pessoal, transgressão coletiva ou crime praticado por ancestrais.

A endemia era maior em países de terceiro mundo, com maior destaque na Ásia, na África e nas Américas do Sul e Central, locais onde os focos da hanseníase eram os mais graves em âmbito mundial. O Brasil, entre esses, encontra-se em destaque, estando atrás apenas da Índia em número de casos (DUCAN et al., 2006).

A hanseníase ficou marcada em todo o mundo. Em terras brasileiras, temos históricos que nos apontam estes acontecimentos como causadores na antiguidade, de receio e preconceito, entretanto, nos tempos atuais ainda existem essas marcas.

Segundo Santos et al. (2008) nas primeiras décadas do Brasil republicano, o cenário era de famílias inteiras de leprosos, sobrevivendo ao descaso das autoridades sanitárias perante a exclusão e diante do estigma. Após o descaso, os doentes ressurgiram vítimas de políticas de institucionalização quase sempre cruéis.

No século XVIII, com o crescimento da endemia, iniciam-se medidas por parte das autoridades coloniais, surgindo as sociedades protetoras dos Lázarus, tendo, como destaque, a Santa Casa de Misericórdia. Com a construção dos hospitais para hansenianos, as pessoas contaminadas eram ali discriminadas, perseguidas, isoladas. Esta construção só se realizou diante da doação de terras e de materiais pelos religiosos e pela sociedade civil. Sendo incurável e mutiladora, forçando o isolamento dos pacientes em leprosários (MARZILIAK et al., 2008).

Segundo Damasco (2005) a história da hanseníase no Brasil, é marcada por aspectos como a implementação de rigorosas políticas públicas de saúde pelos governos vigentes e pelos médicos especializados na área, pela segregação e isolamento dos pacientes, pelo tratamento doloroso e ineficaz, e pelo preconceito e estigma que envolve a doença até os dias de hoje.

A hanseníase foi descrita como uma doença que causava horror em força da aparência física do doente, já que o único tratamento existente era o isolamento dos acometidos. Muitos ficavam isolados em domicílio, desde que não oferecessem riscos de contágio para os familiares; outros, quando descobriam a doença, tinham preconceito de si mesmos, se trancavam em casa, não falavam com ninguém e com isso, entravam em depressão e tentativa de suicídio (MARZILIAK et al., 2008).

O preconceito era tanto que a própria política pública do Brasil punia os doentes, de forma que os próprios profissionais da saúde tinham receio no contato com pacientes portadores de hanseníase, gerando assim, uma falta de notificação dos casos novos e a justificativa da punição.

Em 1923 foi reafirmada a notificação compulsória da hanseníase, pelo Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro, artigo 445, inciso X, do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Visto que essa legislação tornava obrigatória a notificação de outras doenças, previam punições severas para médicos que não cumprissem as disposições contidas no artigo. O médico que infringisse as disposições seria declarado suspeito pelo Departamento Nacional de Saúde Pública e os doentes por ele visitados, passariam por uma nova verificação por parte da autoridade sanitária (SANTOS et al., 2008).

Segundo Femina et al. (2007) os doentes eram isolados em asilos-colônias, onde eram obrigados a utilizar vestimentas que os identificavam como portadores do “mal”. Essa foi uma prática generalizada durante o século XX, praticamente, no mundo inteiro. Ao longo da história, a lepra foi objeto de depreciação e de modelos

de tratamento que excluía os pacientes que ao andarem, fazia-se soar uma sineta para avisar os sadios de sua aproximação.

A falta de conhecimentos clínico-imunológicos antes da descoberta do bacilo de Hansen levou povos antigos a levantar a hipótese de hereditariedade. No início do século XX, a doença começou a ser vista como uma “enfermidade” carente de atenção médico-social, e de conhecimento científico e de medidas de contenção (SANTOS et al., 2008).

“A lepra não ficou ileso a todas essas mudanças. O seu estatuto religioso milenar perde força e a doença foi inserida entre as doenças infecto-contagiosas como um dos mais terríveis males a ser combatido.” (CURI, 2008, p. 94).

Apesar de tentarem mudar a representação da lepra, dando outro nome, ela foi inserida como uma doença terrível que assusta e mata, causando até nos dias de hoje, um preconceito da comunidade que convive com o portador da doença e até mesmo, da própria família.

Para Santos et al. (2008) a hanseníase é conhecida como uma moléstia que caminha lentamente, com alterações morfológicas e fisiológicas, Sendo inserida como parte da dramaturgia do sofrimento humano desde a antiguidade, quando no final do século XIX o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, ao analisar material de lesões cutâneas, descobriu a *Mycobacterium Leprae*, bacilo causador da doença e que faz parte do mesmo gênero do bacilo que ocasiona a tuberculose.

Historicamente, a lepra esteve relacionada com pecado e corrupção, representou-se impura e suja e assim chegou à atualidade. Em um período recente, acreditaram que o imenso resíduo de estigmatização da lepra residiria em torno do nome da doença. Esse pensamento levou no Brasil a substituição da nomenclatura “lepra” para “hanseníase”, o que, em 1995, foi objeto de lei específica, formalizando-se através de documento legal essa alteração (CURI, 2002).

Segundo um filósofo francês, o que muito do que se considerava natural e biológico sobre a lepra, era na verdade cultural e social. As doenças são carregadas de metáforas, onde a dimensão metafórica ultrapassa a dimensão biológica, o que a doença representa, mata muito mais do que a própria biologia da doença (CURI, 2008).

O preconceito que estigmatiza a hanseníase marca até nos tempos de hoje. Existem relatos de pessoas, já curadas, que ainda sofrem com a discriminação social.

Para melhor ressaltar essa idéia recorreremos ao Brasil (2008, p. 15) que afirma:

Damião foi abandonado pela mulher porque ela pensava que ia pegar a doença. Ele tem sequelas nas mãos que o impedem de trabalhar.
Marly recebeu uma solicitação para vender seu apartamento e mudar-se do prédio, porque a vizinha não queria conviver com pessoa assim; seu colega do setor de hanseníase afastou-se quando soube do seu diagnóstico. Um perito do INSS disse a uma paciente durante uma perícia: tire o braço da minha mesa! Ela tentou falar e ele completou: cale a boca!
Maria das Graças tem manchas no rosto e nódulos subcutâneos. Quando está no ônibus, ninguém senta junto dela, mesmo com ônibus cheio.

Segundo Eidt (2004) a literatura chinesa escrita por volta de 190 anos antes de Cristo, nos reporta a descrição da hanseníase como uma doença que se caracterizava por perda de sensibilidade e o aparecimento de manchas vermelhas que inchavam e depois se ulceravam, ocorrendo, em seguida, queda de sobrancelhas, cegueira, deformidade nos lábios, rouquidão, ulceração nas plantas dos pés, desabamento de nariz e deslocamento de articulações.

Conforme Aguiar (2009) a partir de 1940, com a descoberta da Dapsona e seus derivados tornou-se possível o tratamento específico em regime ambulatorial e o fim da política de saúde de isolamento estigmatizante em leprosários. Esta foi uma prática comum durante muitos séculos.

A utilização do esquema terapêutico com a Dapsona era realizado em todo o mundo por um longo período de tempo, mas isso não contribuiu para o controle da doença. A gravidade do quadro endêmico nacional, no que diz respeito à hanseníase, foi denunciada novamente por leprologos, sociólogos, historiadores e autoridades sanitárias nos anos 70 (JUNQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

Conforme Brasil (2006), a melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico revolucionaram esse quadro e, hoje, a hanseníase tem tratamento e cura. A terapêutica indicada é a poliquimioterapia, padronizada pela Organização Mundial de Saúde, disponibilizada gratuitamente em regime ambulatorial nas redes de atenção básica, tendo como objetivo, identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença, prevenção e tratamento das

incapacidades físicas. A poliquimioterapia é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina.

Portanto, para Duarte et al. (2008) até recentemente a hanseníase não tinha tratamento específico. As sulfonas foram descobertas na década de 1940, trazendo a possibilidade do tratamento ambulatorial. Na década de 1960, a clofazimina, e nos anos 70, com o surgimento da rifampicina, com seu poder bactericida, se tem o conceito de cura. A partir de 1989 a poliquimioterapia foi introduzida no Brasil, constituindo-se um instrumento fundamental na eliminação da hanseníase.

O tratamento da hanseníase é fundamental na estratégia de controle da doença, enquanto problema de saúde pública. Ele tem o objetivo de interromper a transmissão da doença, quebrando a cadeia epidemiológica, como também, prevenir incapacidades físicas, promover a cura e a reabilitação física e social do doente.

Para Junqueira e Oliveira (2002), o Programa de Controle da Hanseníase, aprovado pelo Ministério da Saúde em 1987, objetivava a detecção de casos, tratamento específico, educação em saúde, controle de moléstias, a reinserção social do doente e de seus familiares e o combate às práticas que contribuem para a perpetuação do estigma relacionado à doença.

Segundo Damasco (2005) a hanseníase no Brasil, mesmo sendo comprovada cientificamente a possibilidade de cura, ainda representa um grave problema de saúde pública para o governo, que não tem medido esforços para excluir esta doença do cenário nacional.

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial e o primeiro lugar no continente americano em casos de prevalência e detecção da doença. O país não cumpriu a meta programada pela Organização Mundial de Saúde que era eliminar a doença até o fim do século XX, reduzindo-se a prevalência da hanseníase para menos de um caso em cada 10, 000 habitantes. O compromisso foi adiado para 2005 e, novamente, não foi cumprido, sendo agora aprazado para 2010. Minas Gerais está inserida dentre os dez estados brasileiros com maiores incidência de casos de hanseníase (BRASIL, 2006).

Os profissionais de saúde precisam atuar mais com a prevenção primária com medidas de controle para que esta realidade seja diferente do que se apresenta nos dias atuais, atuando com ações educativas de forma a alcançar uma promoção de saúde.

As ações de vigilância epidemiológicas objetivam, principalmente, reduzir os coeficientes de detecção e prevalência da doença, através do diagnóstico e tratamento precoce dos casos, buscando a interrupção da cadeia de transmissão e a eliminação da doença como um problema de saúde pública (BRASIL, 2002).

De acordo com Curi (2008) a lepra passou por mudanças drásticas desde meados do século XX não exclusividade do Brasil, mas foi em terras brasileiras que a relação lepra-sociedade deu um novo nome para a doença, hanseníase (atitude baseada na intenção de dar à doença uma nova face não discriminatória). Assim, a doença estigmatizante que ocasionava isolamento compulsório, a dissolução da família e amigos que tinham convivido com o doente que fora isolado, passou a ser uma doença cujo tratamento hoje se faz em regime ambulatorial. A medicação é quase toda tomada em domicílio e não existe mais isolamento ou privação de nenhuma relação social.

“Apesar da mudança do nome de lepra para hanseníase, os pacientes ainda enfrentam preconceitos no seu meio social, pois ocorre a associação com o termo “lepra”.” (FEMINA et al., 2007,P.43).

Conhecer mais sobre a doença possibilitará aos profissionais de saúde implementar ações educativas de forma a minimizar a hanseníase, com medidas de promoção, prevenção ou até mesmo reabilitação.

3 FISIOPATOLOGIA DA HANSENÍASE

A hanseníase é um antigo problema de saúde pública no Brasil, e representa ainda um dos mais importantes desafios para as autoridades. Compromete, principalmente, a pele e os nervos periféricos, o que pode ocasionar alteração da sensibilidade das áreas afetadas pela presença do bacilo; quando tratada tardiamente, pode causar incapacidade.

Conforme Brasil (2010) a hanseníase aparece de forma silenciosa e muitas vezes nem as pessoas nem os profissionais de saúde valorizam suas queixas, como formigamento no pé ou na mão, choques, fisgadas, sinais como manchas esbranquiçadas, hiporestesia, alopecia e diminuição do suor.

Para Cunhal (2002) a hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermato-neurológicos, como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O dano neurológico é o responsável pelas sequelas que podem surgir no indivíduo. É uma doença de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que é um parasita intracelular obrigatório.

A hanseníase é mundialmente disseminada, de grande cronicidade, no entanto de baixa transmissibilidade, causada pela infecção com o bacilo de hansen. Os bacilos que acometem principalmente a pele e os nervos periféricos são infectantes, levam a uma variedade de lesões cutâneas e perda da condução nervosa (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005).

Segundo Brasil (2007), a doença de hansen é considerada crônica granulomatosa, causada por um bacilo que é álcool resistente, que apresenta afinidades por células cutâneas e por células dos nervos periféricos. Com alta infectividade e baixa patogenicidade, grande número de indivíduos é contaminado, no entanto, poucos adoecem. O domicílio é um importante meio de transmissão da doença; são poucos os casos que apontam para o ambiente social.

A convivência com pessoas infectadas aumenta o risco de adquirir a hanseníase, por isto, ao diagnosticar um caso é necessário que todos os outros membros da família sejam investigados, para que a cadeia de transmissão do bacilo seja interrompida, reduzindo assim, o aparecimento de casos novos.

Segundo Sampaio (2008) a doença apresenta período de incubação, que varia de dois a cinco anos. A cada ano são registrados 47.000 novos casos, dos quais 23,3% com graus de incapacidade I e II. As milhares de pessoas que são comprometidas têm afetado o mecanismo de defesa, como a capacidade de sentir dor, a visão e o tato, tornando-as mais vulneráveis aos riscos de acidentes, queimaduras, feridas, infecções, amputações entre outras.

Segundo Vieira et al. (2004) nem todas as pessoas que entram em contato com o Bacilo de Hansen contraem a doença. A bactéria penetra com frequência no organismo humano, mas é eliminada, já que a maioria dos indivíduos tem algum grau de resistência. Com o contato permanente, a bactéria vence o organismo “pelo cansaço”. Assim, após ser inalada, alcança a mucosa respiratória das vias aéreas superiores, conseguindo penetrar na corrente sanguínea e disseminando na pele e nos nervos.

A hanseníase é transmitida, principalmente, pelo convívio com pacientes multibacilares, que possuem uma carga maior de bacilos (virchowianos e dimorfos) não tratados. A transmissão se faz pelo contágio direto; admite-se que ocorra pela mucosa nasal e, ocasionalmente, pela pele. A via inicial da infecção é por meio de uma laceração cutânea ou através do trato respiratório ou gastrointestinal. Não importa a via da disseminação hematogênica, porque o bacilo é disseminado por todo o corpo (LUNA; SABRA, 2006).

De acordo com Brasil (2007) os pacientes paucibacilares (indeterminados e tuberculóides) que possuem uma baixa carga bacilar, não são considerados importantes como fonte de transmissão da doença. Já os multibacilares (virchowianos e dimorfos) enquanto não iniciam o tratamento específico, apresentam grande fonte de contaminação, capazes de eliminar grande quantidade de bacilos para o meio exterior, cerca de 10 milhões de bacilos presentes na mucosa nasal.

O doente de forma bacilífera, é o único reservatório do germe. A transmissão é feita de doente para contatos, dispensando-se vetores ou fômites na propagação da doença. O ambiente domiciliar é um dos principais locais de transmissão da doença (DUCAN et al., 2006).

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para interromper a transmissão e reduzir as consequências físicas e sociais da doença, sendo também fundamental estratégia de controle da doença como problema de

saúde pública, evitando-se as deformidades e incapacidades que a doença desenvolve quando não diagnosticada e tratada corretamente.

Entretanto, para Pereira et al. (2008) o acometimento dermato, que pode levar as deformidades ósteo-articulares e outras sequelas, é uma má condução e falta de controle do caso tais como: diagnóstico tardio, tratamento inadequado ou abandono da poliquimioterapia. As sequelas podem ser desfigurantes e incapacitantes e, na maioria das vezes, desenvolvem transtornos psíquicos, sem contar o abandono familiar e exclusão social.

As lesões mais comuns que o hanseniano é acometido são: manchas discrômicas, resultado da ausência, diminuição ou aumento de melanina. As placas são lesões que se estendem na pele, podendo ser individuais ou aglomeradas. Já a infiltração é um aumento da espessura e consistência da pele, limites imprecisos. O tubérculo são pápulas ou nódulos que evoluem deixando cicatrizes. Esses nódulos se caracterizam por lesões sólidas, localizadas na pele, podendo ser mais palpáveis que visíveis (BRASIL, 2002).

Para Duarte et al. (2009) as lesões neurais, quando não diagnosticadas precocemente, levam às 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, do músculo e ossos e provocando deformidades.

Segundo Bernardes et al. (2009) as principais causas da alta prevalência são, diagnóstico tardio, ausência de educação continuada dos profissionais de saúde, falta de ações educativas comunitárias e familiares, déficit no conhecimento da população acerca da doença, carência de transporte para a busca ativa, deficiência de material para exames no laboratório, falha na cobertura assistencial e ausência da aplicabilidade da portaria nº 1073 do Ministério de Saúde do Programa de controle da Hanseníase na cidade.

Segundo Araújo (2003), a abordagem do problema a quimioterapia específica se destaca, visto que após o término do tratamento podem ocorrer reações inflamatórias e dolorosas que necessitam de outros tratamentos e acompanhamentos. A detecção precoce das reações previne as deformidades e as incapacidades físicas.

Reconhecer os sinais e sintomas da hanseníase, fazer o diagnóstico precoce e o tratamento implica benefícios para o paciente que recebe um tratamento mais

curto e conseqüentemente menor risco de efeitos colaterais de medicamentos, de reações e de sequelas.

3.1 Classificações, formas e graus da hanseníase

Conforme Aguiar (2009), a partir de dados clínicos baciloscópicos e histopatológico, a hanseníase pode ser classificada sob formas: Hanseníase Indeterminada, Hanseníase Tuberculóide, Hanseníase Virchoviana e Hanseníase Dimorfa. Em relação à transmissibilidade, a hanseníase tuberculóide e dimorfa são as formas contagiantes, uma vez que somente estas são capazes de eliminar bacilos no meio exterior, por possuírem carga bacilar elevada.

Para Brasil (2007) o diagnóstico clínico é feito por profissionais especializados, onde são observados aspectos morfológicos das lesões cutâneas e classificação das quatro formas clínicas. A aplicação da cobertura de diagnóstico e tratamento impõe a adoção da classificação operacional, baseada no número de lesões.

Os pacientes são classificados conforme o número de lesões, manchas e resultado da baciloscopia; paucibacilares, pacientes que apresentam até cinco lesões de pele ou mais de um tronco nervoso acometido; a baciloscopia negativa, inclui a hanseníase indeterminada e a tuberculóide; multibacilares são os pacientes que apresentam mais de cinco lesões de pele ou mais de um tronco nervoso acometido, a baciloscopia positiva inclui a hanseníase tuberculóide e dimorfa (AGUIAR, 2009).

Conforme Brasil (2008) a evolução da doença é dividida em três graus de incapacidade: 0, sem alterações; 1, para os que apresentam insensibilidade nos olhos, pés e mãos; e 2, quando o paciente já desenvolveu deformidades, com alterações nas pálpebras, mãos em garra, pé caído e ferimentos.

3.1.1 Hanseníase Indeterminada

Segundo Araújo (2003) na hanseníase indeterminada (Figura 1) as lesões surgem após um período de incubação que varia, entre dois a cinco anos. Destaca-se pelas manchas hipocrômicas, que apresentam distúrbios de sensibilidade. As lesões podem se localizar em qualquer área da pele e em pequeno número. Quase sempre, apenas a sensibilidade térmica, encontra-se alterada. Nesta forma clínica não há comprometimento de troncos nervosos. A pesquisa de BAAR revela-se negativa.

Para Ducan et al. (2006) a forma indeterminada é a manifestação inicial da doença. Apresentam manchas de dimensões e números variáveis. Localizadas em qualquer área do tegumento, se destacam mais nas regiões deltóideas, glúteas e no rosto. Além das manchas hipocrômicas, podem apresentar manchas eritematosas ou áreas de alopecia. Nervos periféricos espessados e anestesia segmentar frequentes; nas demais formas essas características são incomuns.



Figura 1 – Mácula hipocrômica, na região posterior do antebraço.

Fonte: ZANCA, 2009.

3.1.2 Hanseníase Tuberculóide

De acordo com Zanca (2009) na forma tuberculóide (Figura 2) as lesões cutâneas aparecem com bordas pronunciadas, e assimetricamente distribuídas pelo

tegumento. Apresenta-se, quando mácula, como lesão eritematosa, delimitada por micropápulas. Quando placa, como lesão eritematosa ou acobreada, difusamente infiltrada, ou com tendência central ao aplainamento, e limites externos precisos.

As lesões são bem delimitadas, com número reduzido. Aparecem em placas com bordas papulosas, com comprometimento de nervos e da sensibilidade superficial, calosidades e úlceras profundas localizadas em áreas de compressão óssea, alopecia, anidrose e áreas da pele hipocrômicas, com crescimento centrífugo lento e leve atrofia no interior da lesão, podendo assumir aspecto como descamação das bordas (ARAÚJO, 2003).

Entretanto para Pereira et al. (2008) nas variedades infantis a manifestação é em crianças conviventes com portadores de formas bacilíferas e localiza-se principalmente na face, podendo se manifestar como nódulos, placas e lesões. Na forma neural pura, não se encontram lesões cutâneas, há espessamento do tronco nervoso e dano neural grave e precoce, isto quando atingem nervos sensitivos motores.



Figura 2 – Lesões cutâneas com bordas pronunciadas bem delimitadas

Fonte: ZANCA, 2009.

3.1.3 Hanseníase Virchowiana

Conforme Ducan et al. (2006) a hanseníase virchowiana (Figura 3) é a forma clínica mais frequente no Brasil. Trata-se da multibacilar, baciloscopia positiva, sem tratamento. É importante foco infeccioso ou reservatório da doença. Ao iniciar, revela poucos sintomas, evoluindo-se lentamente, até atingir estágios por vezes, multilantes e altamente contagiosos podendo acometer vísceras.

Reconhecida por baixa resistência dentro do espectro imunológico da doença, a hanseníase virchowiana manifesta-se nos indivíduos que apresentam a imunidade deprimida para o *Mycobacterium leprae*. Pode se evoluir a partir da forma indeterminada, caracterizando-se por infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, olhos, testículos, nervos, podendo afetar os linfonódulos, o fígado e o baço (PEREIRA et al., 2008).

Para Araújo (2003) a pele aparece com pápulas, nódulos e máculas, com infiltração em grau acentuado na face, incluindo os pavilhões auriculares, com madarose e manutenção da cabeleira, conhecido como faces leoninas, distúrbios sensitivos cutâneos, comprometimento dos troncos nervosos. Ocorrendo nos ramúsculos da pele, na inervação vascular e nos troncos nervosos, estes vão apresentar deficiências funcionais e sequelas tardias.



Figura 3 – Dorso da mão, com comprometimento das superfícies extensoras

Fonte: ZANCA, 2009.

3.1.4 Hanseníase Dimorfa

Segundo Pereira et al., (2008) este grupo é caracterizado por sua instabilidade imunológica (Figura 4), o que faz com que haja grande variação em suas manifestações clínicas, seja na pele nos nervos, ou no comprometimento sistêmico. Sua morfologia se caracteriza por mescla aspectos de hanseníase virchowiana e tuberculóide, as lesões da pele são numerosas e chamadas de lesões em renda ou queijo suíço.

Clinicamente os pacientes apresentam infiltração assimétrica da face, dos pavilhões auriculares e presença de lesões no pescoço e nuca. As manchas são eritematosas ou acastanhadas, com limites internos nítidos, limites externos difusos. As lesões neurais são precoces e com frequência, levam a incapacidade física. A pesquisa de Bacilo Álcool-Ácido Resistente - BAAR pode ser negativa ou positiva com índice bacilar variável (DUCAN et al., 2006).



Figura 4 – Lesões com aspectos clínicos dermatológicos reflete a instabilidade imunológica

Fonte: ZANCA, 2009.

Conforme Lockwood e Suneetha (2005) a prevenção de danos neurais para incapacidade física e deformidade será um desafio constante para a vida do paciente. Os que possuem anestesia neural e fraqueza muscular são orientados para com o cuidado para com os membros superiores e inferiores. Caso exista a inspeção diária, e tratamento de qualquer lesão com prontidão. O fornecimento de calçados especializados aos pacientes com deformidades nos pés é de total importância prevenindo assim as ulcerações.

De acordo com Brasil (2010) devido ao número variado de formas, o profissional de enfermagem deve atentar-se e acompanhar os pacientes em tratamento, pois existem casos de reações ao medicamento que é necessário até a internação. Tratando-se precocemente previnem-se as incapacidades. O enfermeiro deve atuar com a equipe multiprofissional como psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, psicoterapeuta e cirurgião reabilitando-o e inserindo-o à vida produtiva e à comunidade.

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HANSENÍASE

Os profissionais de enfermagem possuem um papel muito importante nas ações de controle da hanseníase, dentre elas temos, a prevenção e a busca ativa, tratamento de incapacidades, gerência das incapacidades de controle, sistema de registro, vigilância e pesquisa.

Segundo Vieira et al. (2004) a importância da assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase, existe para atender às necessidades das pessoas como auto cuidado. O enfermeiro deve sempre enfatizar a orientação, estimulando a prevenção, a cura e a reabilitação, levando em consideração as crenças, hábitos, os valores e práticas que caracterizam a população a ser atendida.

O enfermeiro, quando responsável por Unidade Básica de Saúde, tem como objetivo investigar fatores que levam à alta prevalência da hanseníase, para posteriormente ser capaz de planejar, aplicar e gerenciar ações específicas para resolução do problema, promovendo a erradicação da doença (RESENDE et al., 2009).

Conforme Brasil (2002), o Programa de Saúde da Família constitui uma estratégia de grande alcance no controle da hanseníase, porque é o primeiro meio de contato da família e da comunidade com o sistema de saúde, garantindo assim a igualdade de acesso à saúde para a população, e de adoção de medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde, promovendo melhor qualidade de vida, assegurando sempre à assistência de enfermagem.

Além disso, devem-se identificar os problemas de saúde predominantes e as situações de risco aos qual a população está exposta e prestar assistência integral às famílias, para que a hanseníase e outras doenças possam ser diagnosticadas precocemente, tendo o propósito de esclarecer à população sobre as doenças, curar o portador e assim interromper a cadeia de transmissão da doença.

Segundo Brasil (2010) o enfermeiro e todos os demais membros da equipe de saúde da família exercem um papel de fundamental importância na detecção precoce dos casos de hanseníase e de outras doenças, através de planejamento de ações elaboradas pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Estado voltadas para a

educação em saúde, mobilização da comunidade e acompanhamento de toda a população de sua área de abrangência.

As ações educativas e a busca ativa de portadores da doença não tratados constituem uma atividade essencial na estratégia de controle da doença. A detecção precoce de casos é uma medida importante para prevenir incapacidades causadas pela doença e para controlar os focos de infecção, contribuindo para a eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública. O enfermeiro nas unidades de saúde atua no controle, promoção, prevenção de incapacidades.

Conforme Cunha (2002) a identificação de um caso suspeito de hanseníase é feita pela presença de manchas e/ou áreas com alteração de sensibilidade, que pode ser realizada por qualquer profissional da área de saúde, treinando e sensibilizando para o problema da hanseníase. Ao ser encaminhado à Unidade de Saúde, o primeiro atendimento é feito pelo enfermeiro que realizará a triagem com o objetivo de priorizar o atendimento conforme o quadro clínico do paciente.

Entretanto para Brasil (2006) no histórico de enfermagem o enfermeiro coleta uma história clínica do paciente, realiza a avaliação dermatológica e neurológica, isto é, observa se as lesões aparentes são do tipo: manchas pigmentadas ou discrômicas, placas, infiltração, tubérculo e se as lesões de pele apresentam alterações de sensibilidade. Após constatar um caso suspeito de hanseníase, a enfermeira encaminha para consulta médica para confirmação do diagnóstico.

O diagnóstico precoce deve ser o primeiro objetivo das ações de controle da hanseníase, verificando as manifestações clínicas da doença. É importante na anamnese a sintomatologia neurológica e os sinais cutâneos, bem como a duração, localização e evolução das lesões existentes, além da história epidemiológica, procedência do doente e fonte provável de infecção (BRASIL, 2002).

Segundo Nascimento (2009) a educação é o principal método capaz de transformar os profissionais de saúde para desenvolver ações efetivas, às condutas terapêuticas, métodos diagnósticos, diagnóstico precoce, prevenção, tratamento das incapacidades, redução do estigma, inclusão social e controle da endemia, melhorando a qualidade de vida dos portadores de hanseníase.

De acordo com Bernardes et al. (2009) faz-se necessário a abordagem multidisciplinar ao paciente, ações que visem não só o controle, mas também à prevenção de incapacidades, estímulo à adesão ao tratamento e combate ao

estigma social, a fim de minimizar o impacto da doença sobre a vida do indivíduo, propiciando, uma vida mais digna aos acometidos pela hanseníase.

A enfermagem é responsável na promoção e prevenção da hanseníase, com medidas que levem ao conhecimento da doença, seus sinais e sintomas e suas possíveis complicações caso não realize o tratamento adequado.

A assistência de enfermagem são medidas que podem ser entendidas como auto cuidado, proporcionando ao paciente, ações que o levem a conhecer melhor a si próprio e a sua patologia.

Para melhor ressaltar essa idéia recorreremos a Resende et al. (2009, p. 2) que afirma:

A enfermagem, como uma profissão de assistência ao ser humano em qualquer fase do ciclo vital, terá importante participação como agente de transformação no âmbito da busca de resoluções e implementação de ações para melhoria do bem estar físico, mental e social do portador de hanseníase. E, como qualquer idealização, se deve procurar estrutura e embasamento em procedimentos, estratégias e conceitos que possa direcionar um cuidado qualificado, cientificamente comprovado e socialmente aceito.

Para Resende et al. (2009) é necessário-a reciclagem contínua, para os profissionais de enfermagem já capacitados para trabalhar com a hanseníase, uma vez que o programa passa por mudanças frequentes. Visto que é uma doença com difícil diagnóstico, pois a maioria dos casos não são confirmados, e quando dão um diagnóstico certo a doença já evoluiu para um estágio mais avançado.

Ao se empenhar em esclarecer os conteúdos que são necessários para ampliar o conhecimento dos usuários sobre hanseníase, ao realizar as ações educativas, a enfermagem está se movendo em uma fala centrada na tradição do trabalho em saúde, que deve ser capaz de prevenir a doença, promover a saúde e educar a população para a manutenção da mesma (SILVA; PAZ, 2010).

A enfermagem precisa instruir os portadores sobre a doença e a população em geral sobre o problema da hanseníase. Que se sintam responsáveis por melhorar o conhecimento da população, não apenas dos portadores, mas daqueles que convivem ou até mesmo dos que não conseguem conviver com os portadores, pela representação que muitos têm da doença.

Conforme Resende et al. (2009) a atuação do enfermeiro na divulgação intensiva dos sinais e sintomas da hanseníase em nível comunitário é importante, visando estimular a procura pelo serviço de saúde os sintomáticos. Tal medida irá

favorecer o diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Porém, é importante que haja ação educativa coletiva, visto que a interação social entre ambos irá proporcionar um crescimento emocional, funcional e estrutural do paciente.

Entretanto Junior et al. (2008) afirma que a legislação assegura ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública, sendo o caso da poliquimioterapia na hanseníase, orientando ao usuário sobre como devem ser tomadas as medicações, procurando mantê-lo informado sobre como seguir seu tratamento, e promovendo a adesão ao mesmo.

O profissional se empenha em cumprir, da melhor forma que pode, com os recursos que estão disponíveis, criando um vínculo com o paciente, preocupa-se com o viver dos acometidos e de seus familiares, desenvolvendo ações para o bem comum de ambos.

O enfermeiro trabalha com ações que devem ter como objetivo compreensão e apoio da família ao paciente, além de exames laboratoriais, exame físico e a vacina Bacilo Calmette Guérin - BCG. É necessário estar atenta à percepção da rede social de apoio ao portador, que fornece ajuda para que o indivíduo enfrente as situações do cotidiano, representando uma referência importante para o paciente da hanseníase por guardar íntima relação com os seus valores e normas (RESENDE et al., 2009).

Em alguns casos os pacientes abandonam o tratamento, fazendo-se necessário que o enfermeiro realize a busca ativa, verificando o porquê do acontecido e nos casos de mudança de endereço procurar informar para a unidade específica para que a busca ativa também aconteça lá.

É necessário que na, Unidade de Saúde da Família, ocorra 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, incluindo a prática do conhecimento, assistência, dar suporte e facilitar atos para atender aos portadores da hanseníase (JUNIOR et al., 2008).

Segundo Brasil (2008) atribui-se a toda equipe de saúde uma mobilização social em torno das demandas e necessidades em saúde, ações de promoção da saúde e ações educativas dirigidas à família e à comunidade. A busca e diagnóstico dos casos de hanseníase devem envolver práticas dirigidas relevantes que

contribuam para que o enfermeiro consiga estabelecer uma relação efetiva com os usuários.

A cura da hanseníase é a morte do bacilo, e o início do tratamento interrompe a transmissão. O enfermeiro precisa “conquistar” o paciente “gastar” tempo na consulta de enfermagem, escutar, orientar, garantir exames, medicamentos e uma rede integrada de atenção à saúde prevenindo as possíveis consequências (BRASIL, 2008).

Segundo Silva et al. (2009) a utilização da criatividade por enfermeiros e toda a equipe da Unidade de Saúde, a fim de favorecer o acesso da comunidade às informações e ao diagnóstico precoce, interrompeu-se a cadeia de transmissão da doença. As ações preventivas, promocionais e assistenciais implicam a assimilação do princípio da integralidade em prol da reorientação de um modelo assistencial integral, humanizado e comprometido com o atendimento de necessidades e com a garantia do direito à saúde da população.

A hanseníase possui aspectos sociais e biológicos que a envolvem, bem como a importância da autonomia e auto cuidado. Ressalta-se a consulta de enfermagem como estratégia de cuidado para seus pacientes, porque ela atua diretamente com o paciente através da consulta de enfermagem, que se constitui e utiliza-se das fases propostas no processo de enfermagem, sendo elas:

O histórico de enfermagem (inclui a entrevista e o exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e evolução de enfermagem. Tal prática tem como objetivo propiciar condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa (DUARTE et al., 2008).

Segundo Brasil (2008) são muitos os pacientes que passam por profissionais de saúde especializados como dermatologistas, com sinais e sintomas presentes e por sua vez quando chegam a ser diagnosticados estão com sequelas permanentes e perdem tempo de tratamento e prevenção das incapacidades.

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem permite a identificação de necessidades básicas para com o indivíduo também facilita para as intervenções conjuntas da equipe multiprofissional.

Para Junior et al. (2008) o enfermeiro tem como função na Unidade de Saúde da Família proporcionar uma educação continuada dos auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como dos agentes comunitários de saúde, e como ação principal

realizar consultas de enfermagem capazes de oferecer, a identificação dos fatores de risco e de adesão no tratamento da hanseníase.

Segundo Vieira et al. (2004) a assistência de enfermagem desempenha um papel primordial e está particularmente associada à prevenção das incapacidades e à educação em saúde no sentido de obter uma participação consciente e constante do paciente nos programas, aumentando assim, sua responsabilidade nos resultados esperados.

Conforme Duarte et al. (2008) a consulta de enfermagem é regulamentada em nível nacional pela Lei nº 7498/86 e pelo Decreto nº 94406/87 que, em seu artigo 11º, a legitima e a determina como modalidade de prestação de assistência direta ao cliente, atividade privativa do enfermeiro. Já a resolução do Conselho Federal de Enfermagem-159/93, artigo 1º torna a consulta de enfermagem obrigatória no desenvolvimento da assistência de enfermagem, seja em instituição pública ou privada.

O histórico de enfermagem compreende: dados de identificação, aspectos do ambiente, queixas, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, aspectos sócio-econômicos e rede de apoio, conhecimentos sobre a hanseníase, reações frente ao diagnóstico, aspectos do tratamento atual, exame físico geral e específico para avaliação do grau de incapacidades dos olhos, mãos e pés. São ações utilizadas no primeiro dia de consulta do portador de hanseníase (BRASIL, 2008).

Segundo Freitas e Mendes (2006) o diagnóstico de enfermagem para com o paciente hansenico é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade. Estes diagnósticos de enfermagem proporcionam a base para indicar as metas e intervenções de enfermagem visando obter resultados esperados como responsabilidade do enfermeiro.

Conforme Brasil (2008) para o paciente com neurites a enfermagem atua com prescrições de enfermagem amenizando os danos causados pela hanseníase como, hidratar e a lubrificar a mucosa nasal, várias vezes ao dia, colocar água limpa nas mãos ou recipiente, aspirar a água e deixar escorrer, vaselina para lubrificar evitando as ulcerações causadas pelo ressecamento.

A avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidade e a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são implementações da assistência de enfermagem que realizadas corretamente,

implicação no tratamento, na reabilitação e no convívio social do portador de hanseníase (VIEIRA et al., 2004).

Entretanto para Brasil (2008) na orientação do auto cuidado, o enfermeiro inicia logo após o diagnóstico, como tomar a medicação contínua, a dose supervisionada, à não ingestão de bebidas alcoólicas pela sobrecarga do fígado. Orientações para a inspeção do corpo, observando as possíveis reações que a medicação pode desenvolver.

A pessoa com hanseníase precisa ter certeza de encontrar ajuda sempre que precisar, mesmo fora da Unidade de Saúde, e isso depende da disponibilidade da equipe de saúde e da organização do serviço centrado no paciente, garantindo uma atenção integral ao indivíduo, família e comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo descreveu um pouco da história da hanseníase, o que ela representava para os povos da época, percebendo-se que é mais saudável não se deixar invadir pelas metáforas das doenças, por suas representações negativas e pelo preconceito que elas geram.

É importante esclarecer que a hanseníase é uma doença infectocontagiosa e de evolução lenta, que se manifesta por diminuição ou perda da sensibilidade, o diagnóstico precoce o tratamento e a prevenção são ações prioritárias para bloquear a transmissão da doença, reduzir incapacidades e deformidades.

É fundamental reforçar a importância da educação em saúde, dos profissionais para os portadores de hanseníase, uma vez que, o paciente que tem conhecimento da sua patologia, tem uma melhor adesão ao tratamento.

O acolhimento se destaca porque facilita o acesso e garante assistência adequada ao paciente. Não existe uma receita, mas, constrói-se com uma reflexão coletiva e participativa dos funcionários e profissionais de saúde, sabe-se da importância da relação entre profissionais e paciente baseada em respeito mútuo e dignidade. Os membros da equipe devem ter consciência da responsabilidade de realizar medidas preventivas e indicar um tratamento adequado quando necessário.

Portanto, espera-se que todos os profissionais de saúde sensibilizem, orientem e eduquem os portadores de hanseníase, seus familiares e a população quanto à importância da prevenção e tratamento das complicações, para então atingirem a tão esperada erradicação da hanseníase.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto; SOARES, Maria Celeste. **Vigilância e controle das doenças transmissíveis**. 3ª ed. São Paulo: MARTINAR, 299 p. 2009.

ARAÚJO, Marcelo G. **Hanseníase no Brasil**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 373-382 p. 2003. Disp. em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822003000300010&script=sci_arttext>. Aces. em: 09 de set. 2010.

BERNARDES, Camila A. et al. **Incapacidade Física de hansenianos em de Campo Grande**, Mato Grosso do Sul, 17-25 p. 2009, Disp. em: <<http://www.ils.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/1055/1088>>. Aces. em: 30 de set. 2010.

BRASIL. **Atenção à saúde do adulto: Hanseníase saúde em casa**. SECRETARIA DE SAÚDE de Minas Gerais. 2006 Disp. em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/ceabsf/ambiente/modules/biblio_virtual/bead/imagem/2117.pdf>. Aces. em: 22 ago. 2010.

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Ministério da Saúde. 6ª ed. Brasília: 2007.

BRASIL. **Manual de prevenção de incapacidades**. Ministério da Saúde. 3ª ed. Brasília: 2008

BRASIL. **Ministério da Saúde** 2002. Disp. em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1466>. Aces. em: 02 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Hanseníase e Direitos Humanos. Direitos e Deveres dos Usuários do SUS**. 1ª ed. Brasília. 17-37 p. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Brasília: Ministério de Saúde, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcdad21.pdf>>. Aces. em: 12 de set. 2010.

CUNHA, Ana S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 235-242 p. 2002. Disp. em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200004>. Aces. em: 02 maio 2010.

CURI, Luciano M. **Defender os sãos e consolar os lázaros Lepra e isolamento no Brasil 1935/1976**. Tese (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, 2002. Disp. em: <http://www.google.com.br/#hl=pt-BR&source=hp&q=defender+os+s%C3%A3os+e+consolar+os+lazaros&btnG=Pesquisa+Google&aq=f&aqi=&aql=&oq=defender+os+s%C3%A3os+e+consolar+os+lazaros&gs_rfai=&fp=d77dfce449eaa7b3>. Aces. em: 17 de ago. 2010.

CURI, Luciano M. **O Corpo e a doença na história: confluências sobre a lepra**. Revista ALPHA. 9ª ed. Patos de Minas: UNIPAM 82-99 p. 2008.

DAMASCO, Mariana S. **Historia e Memória da Hanseníase no Brasil do século XX: o Olhar e a Voz do Paciente**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2005. Disp. em: <<http://www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito/producao/monomdamasco.pdf>>. Aces. em: 17 de ago. 2010.

DUCAN, Bruce B. et al. **Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção primária Baseadas em Evidências**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Artmed 1520-1523 p. 2006.

DUARTE, Marli T. C. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.61, 2008. Disp. em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000700019&lang=pt>. Aces. em: 07 de out. 2010.

EIDIT, Letícia M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Revista **Saúde Sociedade**. vol.13 São Paulo, 2004. Disp. em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902004000200008&script=sci_arttext> Aces. em: 11 de set. 2010.

FEMINA, Luana L. **Lepra para Hanseníase: A visão do Portador Sobre a Mudança de Terminologia**. 37-48 p. 2007. Disp. em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=492487&indexSearch=ID>>. Aces. em 30 de set. 2010.

FREITAS, Cibelly A. S. L. et al. **Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes.** Universidade Federal de São Paulo, 2008. Disp. em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf>>. Aces. em: 22 de ago. de 2010.

FREITAS, Maria C; MENDES, Maria M. R. Idoso Vítima de Queimaduras: Identificação do Diagnóstico e Proposta de Intervenção de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.59, 2006. Disp. em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000300021&lang=pt>. Aces. em 07 de out. 2010.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Tratado de Medicina.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2222-2228 p. II v. 22^a ed. 2005.

IMBIRIBA, Elisa B. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos de idade em Manaus (AM), 1998-2005. **Revista Saúde Pública.** Manaus. 2008.

JUNIOR, Fernando J. G. S. et al. Assistência de Enfermagem ao Portador de Hanseníase: Abordagem Transcultural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.61, 2008. Disp. em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000700010&lang=pt>. Aces. em: 06 de out. 2010.

JUNQUEIRA, Thais B.; OLIVEIRA, Helena P. Lepra/Hanseníase: passado-presente. **Ciência, Cuidado e Saúde.** 1. ed. Maringá, 263 p. 2002. Disp. em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5585/3547>>. Aces. em: 22 de ago. de 2010.

LOCKWOOD, Diana N.J.; SUNEETHA, Sujai. **Hanseníase: uma doença muito complexa para um paradigma simples de eliminação.** Boletim da Organização Mundial de Saúde, 2005. Disp. em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/traducao_lockwood_v1.pdf>. Aces. em: 05 de set. de 2010.

LUNA, Rafael L.; SABRA, Adebral. **Medicina da Família: Saúde do Adulto e do Idoso.** 1^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MARZLIAK, Mary I. et al. **Breve Histórico Sobre os Rumos do Controle da Hanseníase no Brasil e no Estado de São Paulo.** *Hansenologia Internationalis*; 2008. Disp. em:

<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:TijzSk05EJJ:www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/view/936/937+HISTORIA+DA+HANSENIASE&hl=ptR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEEESgrEcCcityBxRk3Fhnma63i8MC7R0llvXr6DBFnCgT2Tnp0JexW3NwiNVj9dAR_CLm31O1oj2xWFPs50O8KCjEZrzh9BKx7YHhXGW_QQwHPge9Z5Z>.
Aces. em: 04 jun. 2010.

NASCIMENTO, Dejour C. **Hanseníase: Educar Para Controlar**, São Paulo, 5-6 p. 2009. Disp. em: <<http://www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/1053/1084>>.
Aces. em 30 de set. 2010.

PEREIRA, Sandra V. M. et al. **Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem**. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Revista brasileira de enfermagem vol.61, 2008. Disp. em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000700020&lang=pt>. Aces. em: 06 de out. 2010.

RESENDE, Danielly M. et al. **Hanseníase Na Atenção Básica de Saúde: Principais causas da alto prevalência de Hanseníase na cidade de Anápolis, Goiás**, 27-36 p. 2009. Disp. em: <<http://www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/1064/1089>>.
Aces. em: 30 de set. 2010.

SAMPAIO, Sebastião A. P.; RIVITTI, Evando A. **Dermatologia**. 3. ed. São Paulo: Arte Médica, vol. 85, 2008.

SANTOS, Luiz A. et al. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira Est. Pop.** São Paulo: vol. 25, 2008. Disp. em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol25_n1_2008/vol25_n1_2008_11a_rtigo_p167a190.pdf>. Aces. em: 17 ago. 2010.

SILVA, Fabíola R. F. et al. **Prática de Enfermagem na Condição Crônica Decorrente de Hanseníase**. Santa Catarina, vol.18, 2009. Disp. em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072009000200012&lang=pt>. Aces. em: 06 de out. 2010.

SILVA, Maria C. D; PAZ, Elizabete P. A. Educação de Saúde no Programa de controle da Hanseníase: A vivência da equipe multiprofissional. **Revista Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2010, 223-229 p. Disp. em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200003>.
Aces. em 30 de set. 2010.

VIEIRA, Vivian B. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. **Arquivo ciências saúde**, São Paulo, 2004. Disp. em: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Vf6dzcvSXjQJ:www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac05%2520-%2520id%252013.pdf+a+importancia+da+assistencia+de+enfermagem+na+hanseniasse&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESjkfD5PjUIFoazN1w3B-zbfrYC7RS9WGyRf0Sx1T9k-oKIZsmj5yOTJykiGnEQqUuU04qJ74r_PYt3-c1sp38n7dwTYM9vorujwKMIQvwT5hruF8OxXOVIR27ygHaUZdPznOlb&sig=AHIEtbRmNODYioUZ0OMJnFXIPXA8Uie_CQ/>. Aces. em: 02 maio 2010.

ZANCA, Larissa. **Medicina Geriátrica**. 2009. Disp. em: <<http://www.medicinageriatrica.com.br/2009/05/02/hanseniasse-parte-2formaclinicas/>>. Aces. em: 12 set. 2010.