

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADE DOCTUM DE SERRA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FERNANDO SOARES FAGUNDES
GUILHERME SANTOS PASSOS**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HANSENÍASE NO
MUNICÍPIO DE SERRA – E.S.**

**SERRA-ES
2019**

**FERNANDO SOARES FAGUNDES
GUILHERME SANTOS PASSOS**

FACULDADE DOCTUM DE SERRA

**CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HANSENÍASE NO
MUNICÍPIO DE SERRA – E.S.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem das faculdades Doctum de serra, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Gestão e Avaliação dos Serviços de Saúde.

Orientador: Prof. Me. Eliane Magalhães de Souza.

SERRA-ES

2019



FACULDADES DOCTUM DE SERRA

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SERRA – E.S.**, elaborado pelos alunos Fernando Soares Fagundes e Guilherme Santos Passos, foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceito pelo curso de Bacharel em Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial da obtenção do título de **BACHAREL EM ENFERMAGEM.**

Serra, ____ de _____ 20____

Me. Eliane Magalhães de Souza

Me. Cintia Pereira Ferreira

Me. Camila Barcelos Vieira

RESUMO

A hanseníase é uma doença conhecida desde a antiguidade devida a sua capacidade de causar deformidades físicas e motoras, em especial a virchowiana por ser a forma mais grave, sendo muito discriminada pela sociedade e pela família. Este trabalho visou descrever a atuação do enfermeiro da estratégia da saúde de família e descrever as principais características da hanseníase. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com enfoque qualitativo, onde se realizou entrevistas com as enfermeiras que atuam no programa de Hanseníase do município de Serra. Foram entrevistados 2 enfermeiras, as quais realizam as consultas de enfermagem no atendimento ao paciente com hanseníase. Pode-se perceber a importância da atuação do enfermeiro, pois ele mantém um contato prolongado com a comunidade e conseqüentemente os pacientes suspeitos da hanseníase e desempenha um papel de grande relevância, uma vez que ele é responsável pelo primeiro atendimento, avaliação, orientação e execução no tratamento, acompanhamento e na evolução do paciente, assim como a todos os membros da família e de seu ciclo social. O mesmo possui um papel importante nos cuidados da hanseníase e suas complicações, principalmente no método de escolha da abordagem com o paciente e sua família.

Palavras-chave: Hanseníase. Consulta. Enfermeiro. Paciente.

ABSTRACT

Leprosy is a disease known since ancient times due to its ability to cause physical and motor deformities, especially Virchowiana as the most serious form, being very discriminated by society and the family. This study aimed to describe the role of nurses in the family health strategy and describe the main characteristics of leprosy. This is a descriptive and exploratory research, with a qualitative focus, in which an interview was conducted with the nurses working in the leprosy program in the municipality of Serra. The importance of the nurse's role can be seen since he continued prolonged contact with the community and consequently the patients suspected of leprosy play a very relevant role since he is responsible for the first care, evaluation, guidance and execution in the treatment, monitoring and evolution of the patient, as well as all family members and their social cycle. It plays an important role in the care of leprosy and its complications, especially in the method of choice of approach with the patient and his / her family.

Keywords: Leprosy. Consultation. Nurse. Patient.

ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência adquirida

BAAR- Bacilo Álcool ácido resistente

CGLAB-Coordenações Gerais de laboratórios de Saúde Pública

CGPNCH- Programa Nacional de Controle da Hanseníase

ENH- Eritema Nodoso Hansênico

ES- Espírito Santo

ESF- Estratégia de Saúde da Família

SESA- Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

SUS- Sistema Único de Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

PQT- Poliquimioterapia

SES-DF- Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 A hanseníase no município de Serra – E.S.	9
2.2 O atendimento do enfermeiro ao paciente com hanseníase	12
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E TÉCNICOS.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO I.....	22
APÊNDICE A	23

1 APRESENTAÇÃO

A hanseníase é uma doença conhecida desde a antiguidade por volta do século XI A.C, pela denominação de lepra que devido à incapacidade física que provoca nos pacientes sem tratamento ou naqueles que tiveram um diagnóstico tardio, foi motivo, de grande discriminação contra os doentes (SESA, 2017).

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias. O homem é reconhecido como única fonte de infecção (reservatório), embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados. (BRASIL, 2013).

A hanseníase se apresenta de quatro formas: hanseníase indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana. A hanseníase sob a forma indeterminada é a fase pela qual todos os pacientes passam, pois essa é a do início da doença. Nessa fase a lesão de pele geralmente é única, mais clara do que a pele ao redor, não é elevada, apresenta bordas mal delimitadas, e é seca.

A forma tuberculóide é a fase em que o sistema imune da pessoa consegue destruir os bacilos espontaneamente. Manifesta-se por uma placa elevada em relação à pele adjacente, totalmente anestésica ou por placa com bordas elevadas, bem delimitadas e centro claro (forma de anel ou círculo). Com menor frequência, pode se apresentar como um único nervo espessado com perda total de sensibilidade no seu território de inervação.

Já a forma dimorfa caracteriza-se, geralmente, por mostrar várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas semelhantes à lesão tuberculóide, porém a borda externa é pouco definida. Há perda parcial a total da sensibilidade, com diminuição de funções autonômicas (sudorese e vasorreflexia à histamina).

A forma virchowiana é a forma mais contagiosa da doença. O paciente virchowiano não apresenta manchas visíveis; a pele apresenta-se avermelhada, seca, infiltrada, cujos poros apresentam-se dilatados (aspecto de “casca de laranja”), poupando geralmente couro cabeludo, axilas e o meio da coluna lombar (áreas quentes) (BRASIL, 2017).

A patologia ainda pode ser classificada de acordo com o número de lesões, sendo a forma paucibacilar caracterizada por casos com até cinco lesões de pele a forma multibacilar casos com mais de cinco lesões de pele. O diagnóstico da doença e a classificação operacional do paciente em Paucibacilar ou em Multibacilar é importante para que possa ser selecionado o esquema de Tratamento Quimioterápico adequado ao caso.

O contágio ocorre através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis. A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado é o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com a pessoa doente não tratada. (BRASIL, 2017).

O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo, e suas diferentes manifestações clínicas, dependem dentre outros fatores, da relação parasita / hospedeiro e pode ocorrer após um longo período de incubação, de 2 a 7 anos. (BRASIL, 2013). Por ter características assintomáticas e muitas das vezes passando despercebidas pelos pacientes e pelos profissionais de saúde é de suma importância que o enfermeiro tenha capacidade em detectar as características da hanseníase nos pacientes que dão entrada nas unidades de saúde.

Embora possua controle bem acessível, pois é oferecido de forma gratuita em toda rede pública, tal doença ainda representa a principal causa de incapacidade física permanente entre as doenças infectocontagiosas com importante morbidade (BRASIL, 2010a). Ela se mantém como objeto de discriminação nas comunidades e coincide com as precárias condições de vida das diversas populações (BRASIL, 2011).

A reincidência da hanseníase nos países endêmicos, apesar dos esforços para alcançar as metas de eliminação da doença, demonstra que as medidas adotadas, até o momento, focadas no diagnóstico precoce e tratamento dos casos, não foram suficientes para conter a sua cadeia de transmissão e evolução ao longo dos tempos (BRASIL, 2010b)(MENCARONI, 2003).

No Brasil, apesar da forte tendência de declínio estatisticamente significativa no tempo para detecção (40,1 mil em 2007 para 25,2 mil em 2016), segundo o Ministério da Saúde. A doença ainda configura-se como grave problema de saúde

pública, entretanto, com distribuição ampla e desigual dos casos nos estados e país (PENNA, OLIVEIRA, PENNA, 2009) (BRASIL, 2009).

O estado do Espírito Santo ainda apresenta grande índice de detecção da doença considerado hiperendêmico, embora já estejam com tendência de queda (1301 casos em 2000 para 437 casos em 2016), segundo a SESA - (Secretaria do Estado do Espírito Santo). Algumas áreas desse estado estão inseridas entre as maiores áreas de risco para a infecção no Brasil, aqui incluído o município de Serra (BRASIL, 2009), que no mesmo período foram notificados 72 casos com o coeficiente de 14,83 evidenciando assim um alto índice de incidência no município (SESA, 2017).

O enfermeiro por possuir um papel primordial na assistência e contato direto com a comunidade, é ele quem dá as primeiras orientações e presta os primeiros cuidados, sendo ele o elo dos pacientes com o tratamento oferecido pela rede pública de saúde, orientando assim, a importância de aderir e continuar o tratamento, que por muitas vezes é longo e estressante (WHO, 2016).

Nesse contexto, pretende-se com o presente estudo descrever Consulta de enfermagem ao paciente com hanseníase no município de Serra – E.S.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A hanseníase no município de Serra – E.S.

O Brasil possui um dos maiores indicadores no mundo 4,5 casos a cada 10.000 habitantes, o único da América do Sul a não atingir a meta de 1 caso para 10.000 habitantes sugerido pela OMS em 2006 devido a importância do combate a essa doença causadora de grandes sofrimentos físicos e sociais. A distribuição da hanseníase no Brasil não é homogênea, não muito clara sendo maior incidência em algumas regiões, estados e municípios (PENA; OLIVEIRA; PENA, 2009).

Nesse cenário de alta endemicidade, esta inserida no estado do Espírito Santo, com 44 municípios com alto índice de incidência, destacando-se entre eles a grande vitória, em especial Serra (SESA, 2011).

Em 1993, o Estado documentou 24,46 casos por 10.000 habitantes (cerca de 6.540 doentes, com percentual de abandono do tratamento em 59%), no decorrer dos anos foram caindo os números de casos.

Em 2007, o Estado documentou 1233 casos por 100.000 habitantes, com o coeficiente de 35,0% no decorrer dos anos foram caindo os números de casos como pode ser observado na tabela a seguir.

ANO	CASOS NOVOS	COEFICIENTE (100 MIL HABITANTES)
2007	1233	35,0%
2008	1097	32,0%
2009	1048	30,1%
2010	1026	29,2%
2011	1021	28,8%
2012	781	21,8%
2013	746	19,4%
2014	620	16,1%
2015	630	17,3%
2016	437	11,12%

Fonte: (SESA, 2017).

Já em 2017 o estado registrou 1,39 casos por 100.000 habitantes (aproximadamente 559 doentes em tratamento e com 3% de abandono). Em relação à detecção de novos casos, também houve queda nos números durante o mesmo período, passando de 3,21 casos para 1,21 casos a cada 100 mil habitantes. Só no ano de 2017, foram registrados 487 novos casos da doença no Estado. Mesmo com a diminuição no número de casos, a doença é considerada pelo Ministério da Saúde como um problema de saúde pública, porque se trata de uma doença endêmica (SESA, 2017).

No Brasil se fala em eliminação da doença, que significa trazer os números para os parâmetros e índices de menos 1 caso para 10.000 mil habitantes para todos os estados como preconiza a OMS(Organização Mundial da Saúde)(SESA, 2017). Sendo assim, devido ao alto impacto social, econômico e psicológico, faz necessário investigar a hanseníase para se alcançar uma melhor forma de diminuir o índice dessa doença.

A hanseníase é um problema de saúde pública e deve ser controlada. Para evitar traumas e agravos é necessário que os profissionais de saúde realizem a identificação da doença, sendo que o tratamento precoce pode impedir a sua disseminação (FILHO; SANTOS; PINTO, 2010).

O reconhecimento e diagnóstico da doença, em grande parte do Brasil ainda é tardio, sendo que a identificação varia de um ano e meio a dois anos após os sinais e sintomas. A busca tardia de atendimento falta de conhecimento sobre sinais e sintomas, a dificuldade em encontrar serviços de atendimento e equipes qualificadas para constatar a doença, são fatores que pode influenciar o diagnóstico tardio. No Brasil, 5,7% dos portadores já possuem lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades e incapacidades que poderiam ser evitadas precocemente (ARANTES, 2010).

A melhor escolha adotada para a diminuição da doença, e o diagnóstico precoce, na melhora ao atendimento dos portadores de hanseníase é a associação dos programas de combate da doença na rede básica de saúde, facilitando o acesso ao tratamento, à prevenção das incapacidades e a diminuição da imagem pejorativa e da exclusão social que é um grande problema associado a esta doença (DIAS; PEDRAZZANI, 2008).

O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, e é realizado por meio da análise da história e das condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo motor e/ou autonômico).

A consulta de enfermagem é um momento de encontro entre o indivíduo e o profissional enfermeiro, compreendendo cinco fases: o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. O processo de enfermagem,

dependendo da qualidade realizada poderá reconhecer uma série de condições que faz parte da vida das pessoas (FREITAS, 2008).

Perante essas considerações, pode-se afirmar que o enfermeiro é um agente fundamental na construção desse processo de melhoria. Este profissional deve perceber e identificar as necessidades dos usuários, convocando-os para a construção coletiva de ideias para solucionar os possíveis problemas que venham a surgir. Assim, é construído um processo de trabalho em saúde entre usuários e profissionais (RODRIGUES et al, 2009).

Por se tratar de uma doença milenar, a hanseníase traz consigo um estigma negativo denominado lepra, uma discriminação daqueles que a possuem. Isto é oriundo basicamente por falta de conhecimento e informação, sendo assim, o enfermeiro é extremamente relevante para a quebra do preconceito a cerca da doença com os próprios pacientes e familiares (LIMA et al, 2013).

Os profissionais de enfermagem envolvidos neste processo são de suma importância nos cuidados prestados aos pacientes, contribuindo com cuidados específicos do tratamento, como curativos, administração de medicamentos, prescrições médicas, e ainda colaboram como agentes principais de humanização, agindo de maneira sensível e integral na autoestima e dificuldades psicológicas do paciente. (LIMA et al, 2013).

O enfermeiro na Atenção Básica e, mais especificamente, na Estratégia e Saúde da Família, é de suma importância no rastreamento de pacientes com suspeita de hanseníase, visto que o programa tem uma ligação direta com a comunidade e indivíduo, tendo maior autonomia para a elaboração de ações junto à comunidade (LIMA et al, 2013).

2.2 O atendimento do enfermeiro ao paciente com hanseníase

O acolhimento do usuário é uma das condições determinantes na adesão do paciente ao tratamento. A abordagem humanizada e integral do portador de hanseníase permitirá logo no primeiro contato diminuir as barreiras do estigma, preconceito e sofrimento enfrentados pelos pacientes. No primeiro contato deverão ser discutidos detalhes da doença e o papel da equipe, sua visão técnica e humanitária (BRASIL, 2017).

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

Os profissionais de enfermagem possuem um papel muito importante nas ações de controle da hanseníase, dentre elas tem: prevenção da hanseníase busca e diagnóstico dos casos, tratamento e seguimento dos portadores, prevenção e tratamento de incapacidades, gerencia das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisa (DUARTE, 2009: P.189).

No decorrer do tratamento o enfermeiro devera oferecer apoio, levantando as principais ansiedades a cerca da doença, para que possa orientar sobre o tratamento, e orientar quanto à prevenção de incapacidades, alto cuidado e tudo o que insere no tratamento (SILVA et al, 2009). De acordo com o protocolo do MS, o enfermeiro deverá prescrever os medicamentos e administrar as doses supervisionadas, orientar o paciente sobre a dose diária auto-administrada; agendar retorno a cada 28 dias, a fim de garantir a regularidade do tratamento e acompanhamento do caso, visando diagnosticar e tratar intercorrências, bem como prevenir e/ou tratar incapacidades e deformidades físicas provocadas pela doença (BRASIL, 2017).

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

O enfermeiro deverá preencher as fichas de notificação bem como o prontuário, cartão de aprazamento e outras ferramentas utilizadas pelo programa;

agendar e realizar os exames dos contatos intradomiciliares; encaminhar para outras especialidades ou serviços quando necessário.

As consultas subseqüentes são mensais com objetivo de administrar a dose supervisionada do tratamento quimioterápico, assim como observar sinais e sintomas de surtos reacionais e efeitos adversos dos medicamentos utilizados, assim como realizar exame físico, exame dermatoneurológico completo (a cada 03 meses) e a avaliação neurológica simplificada a qual poderá ser realizada com menor periodicidade, semanalmente ou quinzenalmente (BRASIL, 2017).

As reações adversas que pode ocorrer durante o tratamento como as neurites, devem ser diagnosticadas por meio da investigação de forma minuciosa dos sinais e sintomas específicos, dando uma maior atenção às queixas e ao exame físico geral, com ênfase na avaliação dermatológica e neurológica simplificada. Essas ocorrências deverão ser consideradas como situações de urgência e encaminhadas aos serviços de referência (municipal, regional, estadual ou nacional).

O tratamento da hanseníase é considerado finalizado quando estabelecido os critérios de regularidade ao tratamento: número de doses e tempo de tratamento, mediante a avaliação neurológica simplificada, avaliação do grau de incapacidade física e orientação para os cuidados pós-alta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E TÉCNICOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com enfoque qualitativo, pesquisa qualitativa é definida como um trabalho artesanal que não prescinde da criatividade, realiza-se fundamentalmente por uma linguagem baseada em conceitos, preposições, hipóteses, métodos e técnicas (MINAYO, 1993). Já a pesquisa exploratória consiste na produção do projeto e de todos os procedimentos necessários para preparar a entrada em campo. Definir e delimitar objetivo a desenvolver teórico e metodologicamente (MINAYO, 1993). A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

Para Triviños (1987, p. 112), "os estudos descritivos podem ser criticados porque pode existir uma descrição exata dos fenômenos e dos fatos. Estes fogem da possibilidade de verificação através da observação".

O método utilizado foi um estudo de casos que irá proporcionar o entendimento de fenômenos que acontecem em uma determinada realidade que vai ser investigada (GIL, 2002).

Participaram do estudo 02 enfermeiras atuantes no programa de Hanseníase do município da Serra-ES. Todos os participantes foram convidados a assinar o TCLE (anexo I), sendo prestados os devidos esclarecimentos pertinentes à pesquisa e foram informadas sobre o sigilo das informações coletadas.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi-estruturado (apêndice A) onde foi possível coletar informações qualitativas sobre o processo de trabalho no manejo clínico da hanseníase. A guarda das informações coletadas estarão sob a guarda dos pesquisadores por um período mínimo de 5 anos.

A análise do conteúdo foi feita através das transcrições das falas e do surgimento de núcleos temáticos, que segundo Bardin (2004) esse tipo de análise possibilita um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro na atenção básica desempenha um papel estratégico na promoção, prevenção e controle de hanseníase, além de participar na organização dos serviços de atendimento ao indivíduo. As ações desenvolvidas pelo enfermeiro se relacionam com a busca ativa e diagnóstico dos casos para tratamento e consequente quebra da cadeia de transmissão da doença.

De acordo com os dados obtidos através da entrevista com as enfermeiras responsáveis pelo atendimento no programa de hanseníase, foi possível constatar que os pacientes portadores da hanseníase virchowiana dão entrada nas unidades de saúde através: E1: "demanda espontânea; encaminhamentos; busca ativa,

exames de contato”. E2: “ 'demanda espontânea; encaminhamentos; busca ativa, presidiário (escoltado)”. (E1 e E2, 2019).

As enfermeiras entrevistadas afirmaram que o enfermeiro é o ator principal na identificação do paciente com suspeita de hanseníase e pela continuidade na investigação através da realização do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico), realização do raspado intradérmico (baciloscopia), entre outras atividades durante a consulta:

E1: Iniciar com agendamento dos casos suspeitos, em seguida com exames o BAAR, prevenção de incapacidades, exames de contato, e o mais importante é o vínculo com o paciente para adição ao tratamento.

E2: Pedir BAAR (Baciloscopia) / realize procedimento, preencher ficha (mancha) locais (sinalizar mancha), agendar consulta, avaliar contatos, acompanhar todo tratamento (busca ativa, tomada da dose supervisionada etc). (E1 e E2, 2019).

Neste contexto, percebe-se que o atendimento prestado aos pacientes está de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, que destaca:

Recomenda-se que nessas unidades os casos sejam submetidos novamente ao exame dermatoneurológico, à avaliação neurológica, à coleta de material (baciloscopia ou histopatologia cutânea ou de nervo periférico sensitivo) e, sempre que possível a exames eletrofisiológicos e/ou outros mais complexos para identificar comprometimento cutâneo ou neural discreto, avaliação pelo ortopedista, neurologista e outros especialistas para diagnóstico diferencial com outras neuropatias periféricas (BRASIL, 2017).

Para tornar o atendimento mais humanizado, uma vez que trata-se de uma patologia que ainda esta enraizada no preconceito histórico, o profissional deve mostrar-se interessado na queixa do paciente, demonstrando empatia, a fim de promover uma relação de confiança com o paciente e conseqüentemente, um tratamento bem sucedido.

É de fundamental importância que cada unidade de saúde realize os procedimentos de acordo com o estabelecido no protocolo do Ministério da Saúde, e que as dificuldades apresentadas, em cada unidade, possam ser compartilhadas e sanadas por meio de um trabalho integrado entre as UBS, laboratório e vigilância epidemiológica para que todas as ações em vigilância em saúde correspondam às expectativas do usuário (BRASIL, 2010).

As orientações realizadas pelas enfermeiras após o diagnóstico da doença aos pacientes e familiares são descritas abaixo: “Através dos exames de contato, e no dia/dia quando surgem as duvidas” E1. “Apoio referente às neurites, cuidado para evitar complicações (evitar lesões, usar calçados adequados) tomada correta das medicações diárias, cuidar sempre: olhos, nariz, mãos e pés” (E2).

A educação quanto ao autocuidado devem fazer parte das orientações de rotina do atendimento mensal, sendo necessário também orientar os familiares e outros indivíduos de seu meio social que possam apoiá-los na execução dos procedimentos recomendados. A prática das técnicas de autocuidado deve ser avaliada sistematicamente para evitar piora do dano neural (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

De acordo com E1 e E2 as complicações mais comuns percebidas durante o tratamento são: E1: “Reações ENH (Eritema Nodoso Hansênico), reações reversas, incapacidades”. E2: “Neurites depende do tempo da descoberta da doença, reações adversas das medicações (a mais comum), incapacidades (p/ trabalho, afazeres domésticos etc), alterações hematológicas/cutâneas/renais/oftalmológicas (não é a mais comum durante o tratamento mais pode ocorrer)”. (E1 e E2, 2019).

Nos casos suspeitos de efeitos adversos aos medicamentos da PQT (Poliquimioterapia) deve-se suspender temporariamente o esquema terapêutico, com encaminhamento imediato dos pacientes para avaliação nos serviços de referências (municipal, regional, estadual ou nacional), com apoio de exames laboratoriais complementares e prescrição da conduta adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Os efeitos adversos da PQT para os quais estão indicados os esquemas substitutivos são: anemia hemolítica, hepatite medicamentosa, meta-hemoglobinemia, agranulocitose, síndrome pseudogripal, síndrome da dapsona, eritrodermia, dermatite esfoliativa e plaquetopenia. Os efeitos mais graves estão relacionados à dapsona: erupções cutâneas, neuropatias, hepatites tóxicas, síndrome nefrótica e até psicoses, que ocorrem em geral nas primeiras seis semanas de tratamento. Nesses casos, o paciente é encaminhado à atenção terciária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Por ser um tratamento exclusivamente ambulatorial, é necessário que o enfermeiro que atua diretamente no atendimento ao paciente com hanseníase

possua um olhar clínico a fim de reconhecer e encaminhar precocemente casos de efeitos adversos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase constitui como um problema de saúde pública devido as suas complicações que pode gerar quando não identificada e não tratada. O enfermeiro possui um papel importante na avaliação e cuidados da hanseníase e suas complicações, principalmente no método de escolha da abordagem com o paciente e sua família. Conforme a pesquisa realizada, observou-se que o enfermeiro deve estar em constante busca dos pacientes e membros da família, assim como estar atento as capacitações oferecidas para trazer conhecimento e crescimento profissional, melhorando assim o tratamento dessa enfermidade para atender os pacientes de acordo com as suas necessidades em conformidade com o que determina o ministério da saúde.

Dessa forma ficou evidenciado que o enfermeiro por ter contato prolongado com o portador da hanseníase desempenha um papel de grande relevância na assistência do mesmo, uma vez que ele é responsável pelo primeiro atendimento, avaliação, orientação e execução do tratamento e acompanhar a evolução do paciente, assim como todos os membros da família e pessoas envolvidas.

Faz-se necessário que os profissionais discutam com mais frequência com os pacientes e seus familiares sobre as raízes históricas do preconceito sobre a doença, a fim de esclarecer sobre a não anulação da vida social do paciente com o diagnóstico de hanseníase, dando assim maior segurança para este e sua família. Na unidade básica de saúde, o enfermeiro integra um processo coletivo do trabalho, atuando diretamente nas ações de controle da hanseníase seja individualmente com o doente, com sua família ou a coletividade.

Conclui-se que é de fundamental importância a atuação do enfermeiro na atenção básica diante do controle e identificação dos casos de hanseníase, fazendo assim a quebra na cadeia de transmissão da doença.

REFERÊNCIAS

ARANTES. , *a prevenção e o controle da hanseníase: um desafio para o enfermeiro da atenção básica*. Carpe Diem: Revista Cultura e Cientificado UNIFACEX, v. 11, n. 11, 2013.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 6. Ed. São Paulo: Edições 70, 2004.v. único. 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose*. 2ed. Brasília. 2008a, p. 66-100.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de prevenção de incapacidades*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 3. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados*. Brasília. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência, Tecnologia. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças Negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v.44, n.1, 200-202, 2010^a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Vigilância Epidemiológica*. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Brasília, maio. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. *Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis*. Brasília. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. *Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis*. Brasília. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em*

hanseníase. 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b. P.54. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_cortico_steroides_hanseníase.pdf>. Acesso em 24 de novembro de 2019.

BRASIL, ministério da saúde. 2010. PORTARIA Nº 3.125, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010. *Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase.*

DIAS; PEDRAZZAN, *a prevenção e o controle da hanseníase: um desafio para o enfermeiro da atenção básica.* Carpe Diem: Revista Cultura e Cientificado UNIFACEX, v. 11, n. 11, 2013.

DUARTE, *consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária.* Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 100-7

EIDT, L.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. *Saúde e Sociedade*, v.13, n.2, p.76-88, 2004.

FILHO; SANTOS; PINTO, *a prevenção e o controle da hanseníase: um desafio para o enfermeiro da atenção básica.* Carpe Diem: Revista Cultura e Cientificado UNIFACEX, v. 11, n. 11, 2013.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002. V. único. 120p.

LIMA, Z.S. et al. A prevenção e o controle da hanseníase: um desafio para o enfermeiro da atenção básica. Carpe Diem: Revista Cultura e Cientificado UNIFACEX, v. 11, n. 11, 2013.

MARTINS, R.B.; BOUÇAS, P.D.P. *Hanseníase: o papel do enfermeiro na prevenção e na luta contra o preconceito.* Faculdades integradas de Ourinhos FIO-FEMM. Departamento de enfermagem. São Paulo: [s. n.], 2010.

MENCARONI, D.A. et al. *Análise espacial da endemia hanseníase na área urbana do município de Fernandópolis/SP.* Hans int. 2003; 29 (1): 12-20.

MINAYO, M.C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 21. Petrópolis - RJ: Vozes, 1993. V. único. 21/22p.

NASCIMENTO, G.R. et al. Ações do enfermeiro do controle da hanseníase. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. [SI.], v.13, n. 4, p. 743-50, dez. 2011. ISSN. 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12593>>. Acesso em: 23 de nov. 2019

PENNA, M.L.; OLIVEIRA, M.L.; PENNA, G.O. The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil. *LeprVer*, v. 80, p.332-44, 2009. Available from <<http://www.cdc.gov/eid/content/15/4/pdfs/650.pdf>>. Acesso em: 23 maio. 2019.

RODRIGUES, A.D. et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências*, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009. Disponível em: Acesso em: 19 de agosto. 2019.

RODRIGUES, P.H.A.; SANTOS, I.S. *Saúde e cidadania: uma visão histórica e comparada do sus*. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2011. V. único. 165p.

SAVASSI, L.C.M. *Hanseníase: políticas públicas e qualidade vida de pacientes e seus cuidadores*. 2010. 179f. Dissertação (mestrado em saúde coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz/Belo Horizonte, 2010.

SESA. Portal do Governo do Estado do ES, Informações em Saúde, Vigilância Epidemiológica, *Programa Estadual de controle da Hanseníase*, Relatório de Avaliação, 2017. Disponível em: <www.saude.es.gov.br>. Acesso em: 15 maio 2019.

SILVA, FRF, et al. R. *prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase*. Texto contexto enferm [internet] 2009.

TRIVIÑOS, *métodos de pesquisa*, Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.: il.; 17,5x25cm.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Estratégia global para hanseníase 2016-2020*, Plano: OMS, 2016.

ANEXO I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da Pesquisa: CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SERRA – E.S.

Prezado (a) Senhor (a)

Estou realizando uma pesquisa que irá subsidiar meu projeto de pesquisa com a finalidade de concluir o curso de Enfermagem, sob a orientação da Professora e Mestre Eliane Magalhães de Souza. O objetivo dele é Analisar as consultas de enfermagem ao paciente com hanseníase no município de Serra/ES. Para isto, gostaria de contar com a sua colaboração durante alguns minutos para participar de uma entrevista e responder a um questionário. Asseguramos que todas as informações prestadas pelo senhor (a) são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. Esclareço que você terá o direito de se retirar a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas. Informo ainda que a sua participação deverá ser voluntária e que para tal, não haverá ressarcimento. Todo material proveniente da coleta de dados será destruído logo após o término da pesquisa. Se você tiver alguma pergunta a fazer, sinta-se a vontade para procurar os pesquisadores Fernando Soares (27) 99921-5913 e Guilherme Santos (27) 99814-3484 e o e-mail: guilhermesantos-s@outlook.com; a Professora Eliane Magalhães (27) 99726-3767 e o e-mail: elianemagalhaes84@hotmail.com ou o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Serra-ES.

Eu, _____,
declaro que concordo participar, voluntariamente, da Pesquisa “CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SERRA– E.S”. Em desenvolvimento pelo acadêmico Fernando Soares e o acadêmico Guilherme Santos Passos, sob a orientação da Professora e Mestre Eliane Magalhães de Souza. Estou ciente de que os resultados são confidenciais e que serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Autorizo a divulgação do resultado em grupo e o resultado individual somente para minha pessoa.

Serra-ES ____/____/____

Assinatura

APÊNDICE A

ROTEIRO TEMÁTICO PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA.

- 1) Como os portadores da hanseníase dão entrada nas unidades básicas de saúde?
- 2) Como é feito o primeiro atendimento do enfermeiro responsável pelo programa de hanseníase?
- 3) Como é feita a orientação para o paciente e família após o diagnóstico da doença?
- 4) O enfermeiro faz algum outro tipo de orientação com esse paciente?