

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE

COUTO, Juliana Kovalski<sup>1</sup>

PONTES E SILVA, Leandra<sup>2</sup>

REZER, Fabiana<sup>3</sup>

FAUSTINO, Wladimir Rodrigues<sup>4</sup>

SOARES, Ricardo Cardoso<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** descrever a importância da enfermagem no tratamento e orientação dos pacientes com diagnóstico de hanseníase. **Métodos:** revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados. **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online), **PubMed** e **MEDLINE** (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) determinando a amostra desta etapa da pesquisa. Sendo utilizados artigos de 2015 até 2019 dos idiomas inglês e português. A amostra final se apresenta com 8 artigos. **Resultados:** a temática foi apresentada em 2 grupos de acordo com as informações. O primeiro sobre o potencial silencioso da doença, o conhecimento como promoção e prevenção. E segundo sobre as intervenções da enfermagem na reincidência da doença e promoção na população. **Conclusão:** A enfermagem é a principal responsável pelo acompanhamento e tratamento desses pacientes, contudo novas pesquisas e aprimoramentos se fazem necessários para a redução de possíveis falhas na sua detecção.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Lepra; Enfermagem; Conhecimento.

### 1. INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES – Unidade Guarantã do Norte-MT.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES – Unidade Guarantã do Norte-MT.

<sup>3</sup> Professora Mestra, Professora e Orientadora do Programa de Iniciação Científica da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES – Unidade Guarantã do Norte-MT; fabiana.rezer@ajes.edu.br.

<sup>4</sup> Professor Mestre, Coordenador e Orientador do Programa de Iniciação Científica da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES – Unidade Guarantã do Norte-MT; faustino.cfn@ajes.edu.br.

<sup>5</sup> Professor Especialista Orientador do Programa de Iniciação Científica da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES – Unidade Guarantã do Norte-MT; ricardo.soares@ajes.edu.br.

**“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.**

O enfermeiro é um profissional altamente qualificado e relevante, pois faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde, promovendo saúde, prevenindo agravos, participando do processo de diagnóstico de doenças e participação também na fase de cura e reabilitação da pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A hanseníase é uma doença milenar sendo uma das mais antigas da humanidade, também conhecida como lepra, onde sua transmissão ocorre através das vias aéreas superiores e persiste como um grave problema de saúde pública no Brasil, manifestando-se por meio de sinais e sintomas dermato-neurológicos (DALTRO; FEITOSA, 2018).

A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa ocasionada pelo agente *Mycobacterium leprae*; um bacilo álcool-ácido resistente classificado como gran-positivo, caracterizando-se por afetar a pele e o sistema nervoso periférico, resultando em uma perda da sensibilidade local, é uma doença que infecta grande número de pessoas, principalmente que convivem junto por tempo prolongado, acometendo indivíduos de ambos os sexos e todas idades, sendo de notificação compulsória em todo território nacional, pois, o Brasil ocupa o 2º lugar no mundo entre países que registram casos novos (MARCAL et al., 2018).

Sua evolução ocorre de acordo com a resposta imunológica da pessoa, considerando sua forma de acordo com o número de lesões; até 5 lesões considera-se como paucibacilares, se for acima de 5 lesões denomina-se multibacilares (MARCAL et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Sua transmissão ocorre por meio da eliminação de bacilos da doença pelas vias aéreas superiores, ou seja, não é capaz de se disseminar por objetos utilizados por uma pessoa contaminada, e sim pela proximidade, visto que, o causador da doença é expelido pelo ar de modo a exigir um contato frequente com esse ar contaminado. Contudo estima-se que nem todos que entram em contato se contaminam, pois somente afeta em sua maioria aqueles que estejam susceptíveis (LIMA et al., 2018).

O diagnóstico deve ser essencialmente realizado pela Atenção Básica de Saúde, onde o enfermeiro e todos da equipe possuem um papel essencial. Por isso instigar essa doença é uma maneira de orientar, alertar, além de promover uma atenção eficaz ao cuidado (LIMA et al., 2018).

O número de novos casos de hanseníase no ano de 2016 foi cerca de 211 mil no mundo, desses 15% na América, sendo que, só no Brasil concentrou-se 92% desse número, caracterizando que a cada 100 mil habitantes aproximadamente 12,2 apresentam essa patologia (RODRIGUES et al., 2015).

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

O Ministério da Saúde preconiza diretrizes e funcionalidades para o diagnóstico precoce, a eliminação da doença através do tratamento bem instituído, além de outras ações concomitantes até a prática preventiva na comunidade. Assim as principais ações preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase deverão ser executadas pelos enfermeiros na atenção básica, desde a medicação assistida, a evolução do paciente e finalizando com a cura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nesse âmbito o enfermeiro tem como objetivo identificar os pacientes com essa patologia, promovendo a prevenção, tratamento e combate contra uma possível incapacidade física, prestando uma atenção sistematizada, por isso é necessário que o enfermeiro até mesmo durante sua graduação busque e desenvolva habilidades que visem o cuidado e tratamento desses pacientes em questão (DALTRO; FEITOSA, 2018).

A presente pesquisa tem como objetivo enfatizar o papel do enfermeiro como elo definidor de diagnóstico e cura da doença dos portadores de hanseníase.

## MÉTODO

A referida pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, com base em uma descrição exploratória que traz abordagens quantitativas.

A revisão bibliográfica teve a seguinte questão norteadora que guiou a pesquisa: como deve ser feito o tratamento da hanseníase?

No primeiro momento ocorreu a seleção dos artigos nas bases de dados: **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online), **PubMed** e **MEDLINE** (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) determinando a amostra desta etapa da pesquisa.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

Tabela 01: Apresentação da seleção nas bases de dados SCIELO, PubMed e MEDLINE. Mato Grosso, 2019.

Base de dados	DeSC	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados
SCIELO	Enfermagem AND hanseníase AND tratamento	179	173	6
PUBMED	Enfermagem AND hanseníase AND tratamento	58	57	1
MEDLINE	Enfermagem AND hanseníase AND tratamento	206	205	1
<b>TOTAL</b>	-	<b>443</b>	<b>435</b>	<b>8</b>

FONTE: dados da pesquisa

Na segunda etapa, foram definidos os critérios de inclusão para essa revisão bibliográfica, sendo eles: artigos publicados entre 2015 e 2019; artigos nos idiomas: português e inglês; artigos de revisão literária bem como aqueles de pesquisa de campo. Critérios de exclusão: dissertações e teses; artigos repetidos nas bases de dados; artigos que não envolvessem pacientes do Brasil.

A busca foi realizada no período de setembro a outubro de 2019, resultou em 443 artigos, dos quais 435 foram excluídos; após essa pré-seleção os artigos foram escolhidos para serem classificados, sendo que os 417 foram removidos por não focarem na temática escolhida após análise dos seus objetivos; restou ainda 19 artigos, dos quais: 6 não eram bem estruturados; 5 não condiziam com os anos escolhidos. Ao final a amostra foi composta por 8 artigos.

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Correspondendo ao critério de inclusão da pesquisa, a amostra final consolidou em 8 artigos.

Rua dos Oityys, 150 – Jardim Vitória, Unidade Guarantã do Norte, Mato Grosso – 78520-000  
Fone 66-3552-2510 – [www.ajes.edu.br](http://www.ajes.edu.br)

**“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.**

Entre os artigos selecionados 8 (100%): 1 (12,5%) era um estudo prospectivo pesquisa, 1 (12,5%) era do tipo pesquisa de campo qualitativo com portadores da doença e 2 (25%) era descritivo quantitativo e 2 (25%) descritiva quantitativa e 1 (12,5%) descritiva exploratória.

As publicações estavam compreendidas entre os anos de 2015 e 2019. Dos artigos publicados 2(25%) pertencem ao Idioma inglês, 6 (75%) português.

O destaque da base acadêmica foi a Scielo 80% dos artigos. De caráter crescente no objetivo do presente artigo, objetivando a intervenção da enfermagem como provento da saúde coletiva na população, acompanhamento no tratamento, e a prevenção de reincidência da doença.

Tabela 02: Representação dos artigos selecionados, organizados por número, título, anos e o delineamento da pesquisa sobre a hanseníase. Mato Grosso, 2019.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

Nº	Título	Ano	Delineamento
1	Utility of immunoglobulin isotypes against LID-1 and NDO-LID for, particularly IgG1, confirming the diagnosis of multibacillary leprosy	2018	Estudo prospectivo pesquisa (ensaio imunoenzimático)
2	Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal.	2019	Pesquisa de campo (estudos de séries temporais)
3	Relato de experiência de uma enfermeira sobre a sua participação no controle da hanseníase em uma unidade de saúde da família no município de serra talhada-pe	2018	Descritiva, Qualitativa
4	Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas	2008	Descritiva qualitativa.
5	Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação	2017	Descritiva quantitativa e qualitativa com a base de dados nacional ministério da Saúde.
6	Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés	2018	Descritiva Qualitativa.
7	Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013	2017	Descritiva e exploratória.
8	Guia prático sobre a Hanseníase (ministério da saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis)	2017	Descritiva e quantitativa

Fonte: autor

Após a seleção os artigos foram analisados e apresentados em 2 grupos temáticos de acordo com as informações. Um do potencial silencioso da doença, o conhecimento como promoção e prevenção. E outro sobre as intervenções da enfermagem na reincidência da doença e promoção na população.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

## 2.1 CLASSIFICAÇÃO DOS DOENTES

- Em paucibacilares (PB – presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível).
- Multibacilares (MB – presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva).

Contudo, alguns pacientes não apresentam lesões visíveis, sendo acometidos de lesões apenas nos nervos (hanseníase primariamente neural), e ou ainda, as lesões, se evidenciam após início do tratamento. Devido a isso, incluiu mais critério para a consolidação do diagnóstico, classificação de Madri (1953): hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB) (LIMA et al., 2018).

Os pacientes diagnosticados com hanseníase têm direito a tratamento gratuito com a poliquimioterapia (PQT-OMS), disponível em qualquer unidade de saúde. O Art. 38, do Decreto nº 5.974, de 29 de novembro de 2006 define as ações de controle da hanseníase. Sendo primordial a agilidade ao início do tratamento, pois, interrompe a transmissão do bacilo em poucos dias e cura o acometido da doença (LIMA et al., 2018).

### Hanseníase indeterminada (paucibacilar- PB)

O Ministério da Saúde (2017) afirma que essa fase comumente não perceptível, geralmente afeta crianças abaixo de 10 anos, ou mais raramente adolescentes e adultos que foram contatos de pacientes com hanseníase. A fonte de infecção, normalmente é um paciente com hanseníase multibacilar não diagnosticado e que não esteja fazendo o tratamento. O contato contínuo com ela promove a transmissão.

Caracteristicamente encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele, com distúrbio da sensibilidade, ou áreas circunscritas de pele com aspecto normal, a preservação do toque é mantida podendo ter queixa de dor ou não, podem ainda ser acompanhadas de alopecia e/ou anidrose. A prova da histamina é incompleta na lesão, a biópsia de pele é comum não confirmar o diagnóstico e a baciloscopia resulta negativamente. Contudo, os exames laboratoriais negativos não afastam o diagnóstico clínico.

Atenção deve ser direcionada aos casos com manchas hipocrômicas grandes e dispersas, ocorrendo em mais de um membro, ou seja, lesões muito distantes. Essa tipologia

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

regular que o paciente se queixe de formigamentos nos pés e mãos, ou ainda câimbras, e na palpação dos nervos se observa espessamentos.

Figura 01: representação das manchas brancas lisas da Hanseníase. Mato grosso, 2019.



Fonte: Instituto Lauro Souza Lima.

*Manchas brancas lisas, mal delimitadas, que não coçam, não ardem, não queimam, não doem, não desaparecem, “não pegam poeira” por não suar na respectiva área, e tem diminuição de sensibilidade. Não há comprometimento de troncos nervosos nem grau de incapacidade. (MS, 2017)*

#### Hanseníase tuberculoide (paucibacilar-PB)

De acordo com o Ministério da Saúde (2017) a hanseníase tuberculoide é a forma da doença em que o sistema imune da pessoa consegue destruir os bacilos espontaneamente, uma forma mais benigna da doença e localizada. Assim como na hanseníase indeterminada, a doença também pode acometer crianças, inclusive de colo, não descartando pacientes adultos. O período de incubação é cerca de cinco anos, onde a lesão de pele é um nódulo totalmente anestésico na face ou tronco.

Manifesta-se por uma placa, mancha elevada em relação à pele, totalmente anestésica ou por placa com bordas elevadas, bem delimitadas e centro. Com menor frequência, pode se apresentar como um único nervo espessado com perda total de sensibilidade no seu território de inervação. Nesses circunstâncias, a baciloscopia apresenta-se negativa e a biópsia de pele quase sempre não demonstra bacilos, e nem confirma o diagnóstico. Sempre será realizado uma correlação clínica com o resultados da: baciloscopia e/ou biópsia.



“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

Figura 02: Ilustração de uma lesão anular. Mato Grosso, 2019.



Fonte: Instituto Lauro Souza Lima.

*Criança com lesão anular bem delimitada e totalmente anestésica. (MS, 2017)*

### Hanseníase dimorfa (multibacilar-MB)

Caracteriza-se por apresentar várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas semelhantes à lesão tuberculoide, porém a borda externa é pouco definida. A sensibilidade tem ausência total ou uma perda, com diminuição de funções fisiológicas como a sudorese e vasorreflexia à histamina. O comprometimento assimétrico de nervos periféricos, pode ser visto no exame clínico, nos locais de apalpação na aplicação das técnicas para diagnóstico preconizadas pelo Ministério da Saúde (2017).

Figura 03: Representação de lesão por hanseníase dimorfa. Mato grosso, 2019.



Fonte: Instituto Lauro Souza Lima.

Lesão avermelhada elevada, mal delimitada, com centro irregular e “esburacado”, anestésica (perda total da sensibilidade) ou hipoestésica (perda parcial da sensibilidade). (MS, 2017)

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

### Hanseníase virchowiana (multibacilar-MB)

O Ministério da Saúde (2017) define que esta se trata de uma tipologia em que a imunidade celular é nula e o bacilo se multiplica muito, desencadeando o quadro mais grave. Sendo também forma mais contagiosa da doença. O paciente não apresenta manchas visíveis; a pele é avermelhada, seca, infiltrada, onde os poros apresentam-se dilatados com aspecto de “casca de laranja”, não atingindo o couro cabeludo, axilas e o meio da coluna lombar.

Figura 04: Representação de hanseníase virchowiana. Mato grosso, 2019.



Fonte: Instituto Lauro Souza Lima.

Pele lisa, sem pelos seca quase totalmente avermelhada e inchada (menos no meio da coluna lombar), com vasinhos visíveis; não há manchas. (MS, 2017)

Na evolução da doença, surgem caroços (pápulas e nódulos) escuros, endurecidos e assintomáticos, podendo ocorrer parcial a total das sobrancelhas e também dos cílios, além de outros pelos, menos do couro cabeludo. A região acometida da face costuma ser lisa, sem rugas, devido a infiltração, o nariz é congesto, e os pés e mãos arroxeados e edemaciados, a pele e os olhos ficam secos. O suor vai diminuído pouco a pouco ou ausência de forma generalizada. As queixas de câimbras e formigamentos nas mãos e pés, que aparentemente são normais, dor nas articulações. Os nervos periféricos e seus ramos superficiais estão simetricamente espessados, o que dificulta a comparação.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

Figura 04: Ilustração do surgimento de caroços rígidos na coxa. Mato grosso, 2019.



Fonte: Instituto Lauro Souza Lima.

Caroços duros nas coxas, que não doem e não coçam alguns ulcerados, de vários meses de duração; note que ainda há pelos.

Diante desse quadro de sintomas, equivocadamente o paciente tem o diagnóstico clínico e laboratorial de reumatismo, e ainda exames reumatológicos que frequentemente resultam positivos, como FAN, FR, assim como exame para sífilis (VDRL). Por isso, é importante avaliar com a essencialidade clínica e buscar alterações de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil no território desses nervos e em áreas frias do corpo, como cotovelos, joelhos, nádegas e pernas. Segundo o Ministério da Saúde na hanseníase virchowiana o diagnóstico exato é confirmado facilmente pela baciloscopia dos lóbulos das orelhas e cotovelos.

## 2.2 TRATAMENTO

O MS (2017) alega que o tratamento da hanseníase é gratuito com a Poliquimioterapia (PQT), disponível em qualquer unidade de saúde. Após o início do uso do medicamento, interrompe a transmissão em poucos dias e até a cura a doença. O uso da associação de medicamentos PQT, conhecidos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina.

Inicia-se o tratamento já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações ou alergia à sulfa ou à rifampicina.

- O paciente PB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, e 100 mg de Dapsona diariamente em casa. O tempo de tratamento é de 6 meses, 6 cartelas. Caso necessário a Dapsona for suspensa, deverá ser substituída pela Clofazimina 50 mg dia, assim o tratamento seguirá com 300 mg uma vez por mês na dose supervisionada.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

- O paciente MB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. Em casa, o paciente tomará 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente. O tempo de tratamento será de 12 meses, 12 cartelas. Caso ocorra a suspensão de Dapsona será substituída pela Ofloxacina 400 mg (na dose supervisionada e diariamente) ou pela Minociclina 100 mg, dose supervisionada diariamente. (RODRIGUES et al., 2015)

Alguns pacientes apresentam náuseas, se isso ocorrer o uso de metoclopramida, ondasetrona, uma hora antes de tomar o medicamento do tratamento, bem como nas medicações diárias que deverão ser tomadas 2 horas após para evitar intolerância gástrica e eventual abandono do tratamento por esse motivo, havendo dor epigástrica, o paciente deverá procurar a unidade de saúde a qual está se tratando.

- No tratamento de crianças portadoras de hanseníase, considera-se o peso corporal como fator mais importante na administração do que a idade segue-se as orientações: para crianças com peso superior a 50 kg deve-se utilizar o mesmo tratamento prescrito para adultos; para crianças com peso entre 30 e 50 kg deve-se utilizar as cartelas infantis (marrom/azul); para crianças menores que 30 kg faz-se os ajustes de dose, não ultrapassando a dose total máxima 50mg/dia.

### 2.3 INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO COMO FUNDAMENTO PARA A CURA DA DOENÇA DO PORTADOR DA HANSENÍASE

A imagem pessoal reflete a perspectiva que temos de nós mesmos, impulsiona a autoestima, individualiza e distingue-nos como indivíduo. O MS (2017) define que a hanseníase é uma doença potencialmente incapacitante nesse aspecto, o acometimento da face, as diversas áreas do corpo pelas lesões dos nervos periféricos, e em algumas situações a demora no diagnóstico acarreta certo grau de incapacidade no paciente.

Diante disso, é importante amenizar o impacto emocional e social do paciente com a nova condição de vida, auxiliando-o no tratamento para o sucesso de cura. É necessário criar uma habilidade e atitudes favoráveis à proteção biopsicossocial. Essa competência é inerente ao enfermeiro, pois, envolve as práticas de autocuidado, orientações, conscientização da importância do tratamento ser cumprido até o final rigorosamente. (MARCAL et al., 2018)

Durante o tratamento, o MS (2017) alega que o enfermeiro oferece apoio, atende às ansiedades e angustias proveniente do impacto do diagnóstico de hanseníase, e orienta quanto à prevenção de incapacidades, autocuidado e todo desconforto decorrente do

**“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.**

tratamento. Pois se fará necessário que o paciente desenvolva uma habilidade e uma nova atitude na continuidade de seu próprio cuidado.

Assim sendo, a consulta de enfermagem é essencialmente o elo para fundamentar o vínculo entre enfermeiro e paciente. Quando o enfermeiro, durante a consulta, construir um processo de confiança e compromisso com o usuário, o motiva ao mesmo tempo, tornando o paciente corresponsável em todas as fases do processo de cuidado, o sucesso de seu tratamento, além de reduzir o risco de abandono do mesmo.

Portanto, é papel do enfermeiro estar sempre incentivando as pessoas acometidas por essa doença a respeito da importância do tratamento e encorajá-lo diante das inúmeras reações adversas advindas das drogas utilizadas na PQT, bem como orientá-las sobre os cuidados que se deve ter para evitar as possíveis complicações desta afecção.

Contudo, é fundamental reforçar firmemente e esclarecer aos pacientes as alterações que ocorrerão em seu corpo, como as mudanças na pigmentação cutânea relacionadas ao uso do medicamento clofazimina, cuja ação bacteriostática de especificidade inibe a multiplicação do *M. leprae* e importante ação anti-inflamatória. A pele do paciente pode apresentar uma coloração avermelhada, reversível, com início no terceiro mês de poliquimioterapia (PQT), atingindo sua máxima intensidade até o final do primeiro ano, e que muitas vezes a exposição ao sol acarreta o escurecimento da região lesionada e a orientação do uso do protetor solar é imprescindível seguir. Muitos pacientes apresentam um efeito fisiológico de mudanças gradativas no corpo, uma delas é o ressecamento da pele e isso pode desencadear formação de lesões ictiosicas persistentes, seguir a orientação da utilização de hidratantes, em todas as regiões do corpo previne tais lesões, apresentam ainda uma secura nos olhos sendo muito relevante o uso de colírios. (MARCAL et al., 2018)

A utilização de luvas no momento fazer a comida, para evitar queimar as mãos, devido à falta de sensibilidade. Medidas de segurança e prevenção que o enfermeiro antecipa ao paciente são fatores afirmadores e estimulantes ao paciente de que ele consegue prosseguir o tratamento e obter sucesso. (LIMA et al., 2018)

Muitos pacientes acreditam que o que é comum está dentro de uma normalidade dele, e não fazem uma correlação desses sintomas como fatores desencadeantes da doença ou reacionários devido ao uso de tais medicamentos no período do tratamento.

#### **2.4 OS PROTOCOLOS NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO**

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

Após confirmação diagnóstica, os casos devem ser notificados, utilizando-se a ficha de Notificação/ Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, a hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. É imprescindível o acompanhamento e evolução dos pacientes, o SINAN possui um documento de monitoramento, o Boletim de Acompanhamento de Hanseníase, que deve ser encaminhado pela unidade de saúde, ao nível hierárquico superior informatizado, contendo a data e comparecimento do paciente; classificação operacional atual; esquema terapêutico atual; as doses de PQT administradas; processos desencadeantes devido a medicação no período de tratamento; número de contatos registrados e dos examinados; e, em caso de saída, tipologia, data e grau de incapacidade e na alta por cura. Todos estes protocolos são estabelecidos pelo MS (2017).

### 3. CONCLUSÃO

É necessário colocar em prática toda propedêutica clínica para um melhor diagnóstico para o aprimoramento de modo a evitar falhas no tratamento e detecção precoce da mesma, que por vezes se apresenta silenciosa e invisível aos olhos, com atualizações constantes através de cursos e capacitações.

A Hanseníase já foi uma doença de grande impacto e exclusão, mas hoje em dia com os avanços ocorridos esta deixou de ser tão discriminada, porém ainda restam resquícios desse pensamento que demandam orientação e transformação. Contudo, diante da era da evolução, o equilíbrio emocional ainda se faz essencialmente importante.

Com base nas informações acima, tornou-se evidente a importância do enfermeiro frente aos portadores de hanseníase, tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde (UBS) é primordial para a sua detecção e tratamento, sendo o enfermeiro responsável por documentar e acompanhar criteriosamente as reações, bem como o correto seguimento da medicação pelo período de um ano, de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DALTRO, Á.; FEITOSA, M. M. Relato de experiência de uma enfermeira sobre a sua participação no controle da hanseníase em uma unidade de saúde da família no município de Serra Talhada-pe. **Hansen. Int.** 2018; 43(suppl 1).

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

FREITAS, B. H.; CORTELA; D. D.; FERREIRA, S. M. B. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. **Rev Saude Publica**. 2017 Apr 10; 51:28. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006884. PMID: 28423139; PMCID: PMC5396506.

LIMA, Marize Conceição Ventin et al. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 39, e20180045, 2018.

MARCAL, Pedro Henrique Ferreira et al. Utility of immunoglobulin isotypes against LID-1 and NDO-LID for, particularly IgG1, confirming the diagnosis of multibacillary leprosy. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 113, n. 5, e170467, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. GUIA PRÁTICO SOBRE A HANSENÍASE.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1311-1318, 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. ([www.who.int](http://www.who.int)). Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos A. e O.; BRITO, Sabrynna. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. 2018, v. 42 [Acesso em 17 out. 2019].

RODRIGUES, Francisco Feitosa et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 297-304, Apr. 2015.

SILVA JUNIOR, Fernando José Guedes da et al. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 61, n. spe, p. 713-717, nov. 2008.