



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**JÉSSICA DA SILVA SANTOS
Prof.^a. DR. IZETE SOARES DA SILVA DANTAS PEREIRA**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE HANSENÍASE

**NATAL/RN
2015**

JÉSSICA DA SILVA SANTOS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE HANSENÍASE

Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte UNI-RN, como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Izete Soares da Silva Dantas Pereira.

NATAL/ RN
2015

Resumo: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium Leprae* que possui afinidade por células cutâneas e os nervos periféricos. Podem causar deformidades e incapacidades físicas e motoras. O estudo observou como está sendo a Assistência de Enfermagem prestada aos Portadores de Hanseníase a partir da literatura selecionada. Como é realizada essa assistência e a importância que é dada à prevenção e ao tratamento por parte dos profissionais de Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e caráter exploratório. Foi realizada uma busca ativa em Bases de Dados como Scielo e Lilacs no período de agosto a outubro de 2015. Os resultados alcançados mostraram que a Assistência de Enfermagem Prestada ao Portador de Hanseníase é sistematizada seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. Há diversas abordagens para o problema. Uns optam por priorizar a educação em saúde, outros a assistência direta ao paciente com enfoque no tratamento e há, também, aqueles que priorizam uma assistência holística preocupando-se com os aspectos, sociais, emocionais e laborais ligados à doença. Conclui-se que estratégias de saúde por meio de mobilizações, ações educativas e divulgação continuada podem surtir um grande efeito tanto na prevenção como no incentivo ao tratamento e controle da hanseníase. O profissional Enfermeiro deve estar apto a prestar os cuidados necessários ao cliente passando-lhe confiança e estando sempre disposto a orientar e ouvir.

Palavras Chave: Assistência, Enfermagem, Hanseníase, Portador.

Abstract: Leprosy is a contagious infectious slow developing disease caused by *Mycobacterium leprae* that has affinity with skin cells and peripheral nerves. Can cause deformities and physical and motor disabilities. The study looked at as being the nursing care provided to leprosy carriers from the selected literature. As performed such assistance and the importance given to prevention and treatment by nursing professionals. This is a literature research with qualitative and exploratory approach. An active search for databases as Scielo and Lilacs was realized from August to October 2015. The results obtained showed that the Nursing Assistance to a Leprosy Carrier is systematically following the recommendations of the Ministry of Health. There are several approaches to the problem. Some choose to prioritize health education, other direct patient care with a focus on treatment and there are also those who prioritize a holistic assistance worrying about aspects, social, emotional and labor linked to the disease. It is concluded that health strategies through demonstrations, educational activities and continuing disclosure can have a great effect both in prevention and in encouraging treatment and control of leprosy. Professional Nurse must be able to provide the necessary customer care handing him confidence and always being willing to guide and hear.

Keywords: Assistance, Nursing, Leprosy, Carrier.

1. INTRODUÇÃO

No decorrer da história a hanseníase foi descrita como uma das doenças mais antigas causando temor e horror perante as pessoas, devido às deformidades causadas ao paciente não tratado levando ao preconceito; sendo associado ao pecado, castigo e impurezas. É uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen que possui afinidade pelas células cutâneas e os nervos periféricos e pode levar a deformidades e incapacidades físicas e motoras (DUARTE et al, 2009).

Apesar do bacilo de hansen apresentar alta capacidade de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), poucos adoecem (baixa patogenicidade). Isto se dá devido à função de suas características que para serem desenvolvidas dependem da relação com o hospedeiro e o grau de endemidade apresentada pelo meio, entre outros aspectos.

É uma doença de notificação compulsória e possui um período de incubação que varia de dois a sete anos, sendo de evolução insidiosa. Classifica-se de acordo com o aspecto, e gravidade das lesões em: Indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana. Com relação à quantidade de lesões em paucibacilares: até cinco lesões e multibacilares; mais de cinco lesões (FREITAS et al, 2008).

O tratamento é realizado em nível ambulatorial através da poliquimioterapia (PQT) constituído pela associação dos fármacos dapsona, clofazimina e rifampicina preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) que se seguido rigorosamente levará a cura (PEREIRA, 2008).

Ressalta-se que o diagnóstico da hanseníase em grande parte do país é tardio devido à escassez de informações sobre os sinais e sintomas, a falta de profissionais aptos para identificar a doença, as dificuldades do indivíduo de ter acesso aos serviços de saúde entre outras coisas (NASCIMENTO et al, 2011).

Assim muitos pacientes hansenianos ao descobrirem a doença já possuem lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades e incapacidades que poderiam ter sido evitadas. Diante desta situação, está clara a necessidade de esforço por partes dos profissionais da saúde, para melhorar a qualidade da atenção voltada para este problema em todo o país. A atenção à saúde do portador de hanseníase deve incluir ações de promoção e prevenção, além de diagnóstico precoce e auxílio no tratamento adequado dos problemas oriundos da doença. O objetivo desse estudo foi observar como está sendo a assistência de Enfermagem prestada aos Portadores de Hanseníase, mostrar de acordo com a literatura como é realizada essa assistência e a importância que é dada a prevenção e o tratamento por parte dos profissionais de Enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA HANSENÍASE

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de hansen. O bacilo possui afinidade por células cutâneas e nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. O contágio dá-se 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 são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com a pessoa doente não tratada. Apresenta os diversos sinais e sintomas: Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas, em qualquer região do corpo que pode ser lisas ou elevadas, áreas da pele mesmo sem manchas que não coçam, mas formigam ou pinicam e vão ficando dormentes, com diminuição ou ausência de dor, de sensibilidade ao calor, ao frio e ao toque, sangramento nasal, perda de pêlos nas manchas, principalmente em sobrancelhas e cílios, dor e espessamento dos nervos dos braços, pernas e pescoço, acompanhado ou não de dor, ausência de sudorese, pele seca entre outros (BRASIL, 2007).

O Diagnóstico da hanseníase é basicamente clínico, onde o profissional de saúde por meio da anamnese e exame físico poderá fazer a confirmação do mesmo é relevante valorizar as queixas iniciais da Hanseníase ficando atento aos primeiros sinais e sintomas para que assim o diagnóstico seja realizado precocemente. A baciloscopia também pode ser solicitada a fim de detectar o número de bacilos existentes no organismo do indivíduo infectado (BRASIL, 2008).

As manifestações clínicas e os sintomas ocultos no início da doença e a falta de conhecimento da população sobre o assunto favorece a um diagnóstico tardio o que dificulta na recuperação do paciente. Por isso é relevante que a hanseníase seja diagnosticada o mais precocemente possível para que de imediato já seja iniciado o tratamento com o propósito de reduzir a transmissão da doença, como também às deformidades e incapacidades causadas por ela (PALMEIRA; QUEIROZ; FERREIRA, 2013).

Além da baciloscopia há também biopsia das lesões de pele para auxiliar no diagnóstico, porém não é de rotina nas UBS (Unidades Básicas de Saúde) e não são preconizadas pelo programa nacional de controle da hanseníase, devido a sua baixa

sensibilidade e especificidade principalmente nas formas paucibacilares. Ressalta-se que até o momento ainda não existe um exame laboratorial específico para hanseníase que auxilie no diagnóstico precoce, quando ainda não houver sintomas da infecção (STEFANI, 2008).

Os Sentimentos de medo, vergonha, exclusão social, o estigma e o preconceito relacionados à hanseníase desde as antigas civilizações gera no paciente um grande impacto psicológico após ser diagnosticado por esta doença, muitas vezes até pela falta de informação, por não saber o que hoje a ciência revela sobre a ela. O indivíduo sofre preconceito torna-se angustiado, deprimido, cria dentro si pensamentos terríveis sobre a doença, é alvo de curiosidade pelos demais e em certas situações prefere até que a doença seja revelada apenas para os seus familiares, havendo ainda a possibilidade de ruptura de vínculos com os mesmos, no trabalho e na comunidade em que vive sofre exclusão, isolamento e preconceito. Quando ainda nos sintomas o paciente encontra-se angustiado por não saber do que está doente, ao receber o diagnóstico deveria sentir-se aliviado por agora saber que será submetido a um tratamento específico em busca da cura, porém observa-se que nos pacientes hansenianos esse pensamento não funciona.

Portanto, ao diagnosticar um paciente faz-se necessário que os profissionais da saúde estejam preparados para diminuir o impacto dessa situação, tentando amenizar todos os sentimentos anteriormente citados, informando sobre a doença, sobre o tratamento, encorajando-o a enfrentá-la e deixar claro que hoje em dia a hanseníase não é mais esse terror como era antigamente, basta seguir corretamente as orientações da equipe de saúde e que a hanseníase tem cura (SILVEIRA et al, 2014).

O Tratamento é realizado com a poliquimioterapia (PTQ) constituída pelas seguintes drogas rifampicina, dapsona e clofazimina de acordo com a classificação de cada caso. É ambulatorial, faz parte da rotina da unidade básica de saúde, com duração de seis meses para as formas paucibacilares e doze meses para as formas multibacilares seguindo o seguinte esquema terapêutico:

Formas paucibacilares (seis cartelas):

- Rifampicina: Uma dose mensal com administração supervisionada
- Dapsona: Uma dose mensal supervisionada e uma dose diária auto administrada.

Formas Multibacilares (doze cartelas):

- Rifampicina: Uma dose mensal com administração supervisionada
- Dapsona: Uma dose mensal supervisionada e uma diária auto administrada
- Clofazimina: Uma dose mensal com administração supervisionada e uma dose

diária auto administrada.

A equipe de saúde deverá orientar a esses pacientes sobre a importância de seguir a risca com o tratamento, os mesmos deverão comparecer à Unidade Básica de Saúde a cada vinte e oito dias para receberem a dose supervisionada e uma nova cartela para as doses diárias em domicílio, além de serem reavaliados e informados sobre quaisquer dúvidas que possam surgir com relação à doença. É importante que haja a investigação dos contatos intra-domiciliares, e no ato da consulta na unidade básica de saúde realizada por médico ou enfermeiro deverá ser informado sobre os estados reacionais e os efeitos adversos que os medicamentos podem causar. Para obter êxito e alcançar a cura, orienta-se que o tratamento seja rigorosamente seguido e acompanhado pela equipe multiprofissional da saúde (BRASIL, 2007).

Por não haver uma forma específica de prevenção contra a hanseníase e por ser uma doença que possui um alto poder incapacitante existem algumas medidas que podem ajudar a prevenir as incapacidades físicas e motoras e as formas multibacilares como: diagnóstico precoce, exame precoce dos contatos intra-domiciliares, vacinação com BCG e palestras educativas para a comunidade. Para esse diagnóstico precoce faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam aptos a identificar as manifestações iniciais da doença, outra forma de prevenir refere-se às palestras educativas de saúde a fim de orientar a população sobre o tema, deixando-os informados para que caso apresentem algum sinal ou sintoma de hanseníase procurar de imediato ajuda na unidade básica de saúde mais próxima de sua casa, evitando a evolução da doença e o aparecimento de incapacidades e deformidades. A equipe de saúde tem a responsabilidade de deixar claro para esse paciente a importância da participação do mesmo no tratamento. O programa de prevenção de incapacidades em hanseníase tem o principal objetivo de evitar as perdas funcionais e as deformidades e incapacidades causadas por ela por isso é importante que informe ao paciente e que os ensine as técnicas de auto cuidado (RODINE et al, 2010).

O paciente após o diagnóstico encontra-se fragilizado, é uma pessoa que necessita de apoio sempre que precisar. O autocuidado deve ser realizado logo após a confirmação do diagnóstico e depende da relação do paciente com o profissional inicia-se com as principais orientações sobre a doença e seu tratamento. É no momento da consulta a partir de uma longa conversa, o profissional interaje com o paciente passando - lhe confiança e deixando-o à vontade para as perguntas, esclarecendo as dúvidas fazendo com que ele se sinta com autonomia e capacidade de perceber alguma alteração em seu corpo. É importante manter um

diálogo coerente e claro, motivá-lo e encorajá-lo a conviver com essa nova realidade (BRASIL, 2008).

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Assistência de enfermagem prestada a esses pacientes acontece em nível primário na atenção básica. Baseada nos aspectos epidemiológicos nota-se que a hanseníase constitui-se de um grande problema de saúde pública como já foi citado anteriormente, pois conforme a prevalência encontram-se outros elementos, como a evolução crônica, a capacidade de provocar lesões incapacitantes e, principalmente, a facilidade de proliferação dos focos de infecção. Desta forma, esses agravos devem ser evitados através de práticas que visem o controle e eliminação da doença (SILVA JÚNIOR, 2008).

São atribuições do enfermeiro no controle da hanseníase: Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão; Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; Realizar assistência domiciliar, quando necessário; Enviar todos os meses ao setor competente às informações epidemiológicas referentes às doenças, agravo na área de atuação da Unidade Básica de Saúde e analisar os dados para possíveis intervenções; Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde e Agente Comunitário de Endemias para o acompanhamento dos casos em tratamento ou tratamento supervisionado; Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle da doença (BRASIL, 2008).

A prática da consulta de enfermagem é uma atividade essencial na assistência, pois promove uma interação do indivíduo com o profissional de saúde, o que permite o reconhecimento das condições de vida que identificarão os perfis de saúde e doença, além de conduzir a prática profissional para a independência e qualidade de vida dos indivíduos. Conhecer a história de vida dos usuários, contexto social e cultural ajudará a identificar fatores de risco e proteção (NASCIMENTO, 2011).

O atendimento aos portadores de hanseníase é realizado de acordo com as definições do Ministério da Saúde (MS) promovendo ações de saúde, integração dos serviços e direito à saúde. A consulta de enfermagem, constituída por cinco fases que são elas: O histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. É uma prática de

competência somente do enfermeiro que objetiva conceder melhores condições na qualidade de vida por meio de uma aproximação contextualizada e participativa (SILVA et al, 2009).

As consultas são realizadas bimensalmente alternando-se com as consultas médicas ou em maior frequência de acordo com as necessidades do paciente ou conforme a implementação da assistência de enfermagem. Está destinada à pacientes em tratamento poliquimioterápico como também no acompanhamento destes pós-alta, considerando que ambos os momentos necessitam de cuidados de enfermagem sistematizados. A utilização do instrumento da consulta de enfermagem tem evidenciado eficácia de modo que permite um olhar ampliado do processo saúde-doença, favorecendo a atuação do enfermeiro em uma abordagem integral ao cliente (DUARTE et al, 2008).

Outro tópico da consulta de enfermagem que merece destaque pelos enfermeiros é o exame dermatológico e a prevenção de incapacidades enfatizando e orientando os pacientes sobre a relevância do autocuidado. Com base no Ministério da Saúde (MS) a classificação do grau de incapacidade, a avaliação neurológica e a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são atividades essenciais a serem cumpridas pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Elas compõem a mais relevante arma no combate à principal causa do estigma social causado pela hanseníase. De acordo com a literatura científica o exame dermatoneurológico traz de modo compreensível uma avaliação neurológica padronizada e modernizada dos testes de sensibilidade, força muscular e palpação dos nervos periféricos, facilitando uma monitorização, registro e intercâmbio de dados. Todavia, as avaliações de execução dos serviços de saúde, na assistência ao portador de hanseníase, são unânimes em confirmar a baixa qualidade do exame neurológico e tarefas de prevenção das incapacidades físicas oriundas da doença (RODINI et al, 2010).

O modo de registro universal das informações alcançadas na consulta de enfermagem dá-se por meio do prontuário familiar e devem ser realizados detalhadamente nos campos indicados contendo informações sobre os olhos, nariz, membros superiores e inferiores, condutas como prescrição e supervisão da dose medicamentosa e o retorno. O Ministério da Saúde (MS) afirma que a documentação utilizada para obtenção de informações e dados deve ser coerente, clara e objetiva o máximo plausível. O prontuário deve compor ficha de notificação, formulário para registro de incapacidades, ficha de acompanhamento, registro de cada atendimento médico e de enfermagem dentre outros (BRASIL, 2008).

Algumas dificuldades encontradas na realização da consulta de enfermagem acontecem devido à alta demanda nos serviços de saúde que é um problema frequente e que muitas vezes atrapalha na assistência, pois a consulta de enfermagem deve ser realizada

minuciosamente e o profissional deve estar atento a todos os detalhes. Tal fato só será reduzido quando houver um aumento no número de centros de saúde da família e profissionais para suprir toda a população (NASCIMENTO et al, 2011).

Outro ponto importante na assistência é a educação em saúde que acontece quando a equipe da Estratégia de Saúde da Família se movimenta por meio de palestras, multirões, caminhadas e reuniões, com o intuito de transmitir informações à população sobre determinado assunto. É essencial no controle das doenças e observa-se que a participação dos portadores em atividades como essa é sempre benéfica porque ao orientá-lo, sanando suas principais dúvidas é uma maneira de minimizar o temor provocado ao saber que se está doente de hanseníase. A equipe ao realizar esse tipo de atividades faz com que ocorra a diminuição do preconceito que esses pacientes podem sentir, os profissionais que atuam no Programa de Controle da Hanseníase vivenciam e sabem como o preconceito aumenta ainda mais o sofrimento deles, estão cientes da perturbação que a doença provoca desde as antigas civilizações quando ainda era associada à palavra lepra que trazia para a comunidade sentimentos de medo e isolamento fazendo com que os pacientes hansenianos se sentissem excluídos por saberem que é uma doença contagiosa e pouco conhecida pela sociedade. A equipe que presta assistência a esses pacientes preocupa-se em fazer com que esse preconceito associado à palavra lepra não afete o tratamento e o seu convívio com a família e a comunidade (FREITAS, 2008).

A educação em saúde promove métodos e recursos que possam dar confiança para o portador vencer seus medos. Diante disso ressalta-se que a mesma é imprescindível ao processo terapêutico, a fim de erradicar a hanseníase como problema de saúde pública no Brasil. Quanto mais informação melhor, não só apenas aos portadores mais também aos contatos intradomiciliares e a população em geral, como uma forma de prevenção. Os profissionais devem informar o máximo que puderem (SILVA; PAZ, 2010).

Assim sendo, é função do enfermeiro da ESF promover uma educação continuada dos auxiliares e técnicos de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, e essencialmente realizar consultas de enfermagem que visem à identificação dos fatores de risco e de adesão no tratamento da hanseníase. É relevante na atenção básica uma perspectiva cultural onde a enfermagem associe o cuidado e sua interferência na assistência, atuando como suporte na capacitação a grupos ou indivíduos, para preservar o seu bem estar e/ou auxiliá-los para enfrentar as dificuldades, de maneira culturalmente apropriada (SILVA JÚNIOR, 2008).

A comunicação enfermeiro-paciente é classificada como comunicação terapêutica, porque possui o propósito de atender e verificar as necessidades de saúde do paciente, ao

gerar possibilidades de aprendizagem e estimular nele um sentimento de confiança propiciando que o mesmo sinta-se satisfeito e protegido. A consulta de enfermagem objetiva levar o paciente a colaborar com o esquema terapêutico, esta colaboração depende dos processos de comunicação, a partir dos quais se estipulam o vínculo de confiança necessário para que o hanseniano possa reduzir os sentimentos de medo, ansiedade e conseqüentemente lutar pela sua saúde com autoestima e dignidade. Assim, ações propostas não estão restritas somente a terapia medicamentosa, mas com a valorização da escuta da palavra, do enxergar o paciente holisticamente, da educação em saúde e do apoio psicossocial. Essa tentativa de reconhecer às necessidades de saúde objetiva a integralidade do cuidado que será alcançada com o trabalho em equipe, com a junção dos seus diversos saberes e práticas (DUARTE, 2009).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) passa a fazer parte de um dos principais eixos dirigente por suceder tais medidas preventivas e curativas, levando-se em consideração que a mesma oferece um atendimento multiprofissional a saúde da população e de sua área adscrita enquadrando-se no primeiro nível de ações e serviços de assistência à saúde. Essa estratégia implicará em princípios que, se de fato forem considerados, serão capazes de realizar a transformação necessária para reorganização dos serviços e ações de saúde, e principalmente favorecer a diminuição das prevalências de hanseníase no Brasil (LANZA; LANA, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) aponta como atribuição da equipe da ESF a mobilização social de acordo com as necessidades em saúde; ações educativas direcionadas a comunidade e ações de promoção da saúde que auxiliará para que o enfermeiro consiga fundamentar uma relação real com os portadores. Através de um trabalho bem exercido os profissionais desenvolvem as práticas de prevenção da doença, a busca ativa por casos novos de hanseníase. Isso possibilita o acesso da comunidade às informações e contribuindo para um possível diagnóstico precoce impedindo a disseminação da doença. Todas essas ações promocionais, assistenciais e preventivas resultam na associação do princípio da integralidade em prol de um modelo assistencial humanizado, comprometido com as necessidades do paciente e assegurando o direito à saúde da população (BRASIL, 2007).

Com base nas adversidades quanto a procedimentos técnicos o Ministério da Saúde certifica-se de que a hanseníase diagnosticada tardiamente gera um alto índice de portadores com incapacidades físicas instaladas que poderiam ter sido evitadas, o que mostra a necessidade de capacitação dos profissionais uma tarefa primordial, fazendo-se um objeto de esforço contínuo. O registro de informações divergentes que impossibilita dar continuidade dificultando a assistência precisa ser discutido, evidenciando uma maior cobrança aos

profissionais da saúde a fim de melhorá-lo, como também o paciente faltoso que não colabora com o tratamento implicando na ineficácia do mesmo, dentre outros aspectos (FREITAS et al, 2008).

3. METODOLOGIA

De acordo com Lima; Miotto, (2007) trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica que se baseia a partir da observação de artigos científicos já publicados e exige do pesquisador atenção e clareza por ser uma técnica que envolve um conjunto de procedimentos que busca por soluções, em vista disso não podendo ser realizada de maneira aleatória. É relevante que se considere as exigências e os critérios proposto para a realização desse tipo de pesquisa, necessariamente o pesquisador precisa estar sempre atento ao objeto de estudo. Possui abordagem qualitativa e caráter exploratório sobre a importância da Assistência de Enfermagem frente ao portador de Hanseníase. Para obtenção dos dados foi realizada uma busca ativa nas Bases de Dados Scielo e Lilacs no período de agosto a outubro de 2015, contendo as seguintes palavras chave: Enfermagem, Assistência, Hanseníase e Portador.

Para realizar a pesquisa foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Estudos publicados nos últimos dez anos, somente em língua portuguesa, e que também fazem parte de outra área do conhecimento, como fisioterapia, medicina e psicologia. Foram excluídos: artigos publicados em língua estrangeira, aqueles que não contemplam o período de tempo acima citado, sites populares sem nenhum embasamento científico e livros. Foram selecionados trinta artigos na modalidade de texto completo, porém apenas dezoito abordaram a temática desejada. Ao término da pesquisa foi apresentado um quadro sinóptico expondo os resultados alcançados, onde apenas dez artigos foram utilizados por estarem mais atualizados. Levam-se em consideração, os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Controle da Hanseníase.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

PERIÓDICO/ ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
Revista Min. Enfermagem, 2014.	Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em Hanseníase	PINHEIRO, Mônica Gisele Costa et al.	Mostra a relevância da educação em saúde que leva ao paciente refletir sobre atitudes na qualidade de vida desenvolvendo atividades voltadas para o autocuidado
Psicologia e sociedade, 2014.	Portador de Hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico	SILVEIRA, Mariana Guimarães Bicalho et al.	Evidencia que a equipe de saúde necessita estar sempre preparada para amenizar o impacto do diagnóstico, a fim de tranquilizar o paciente diante da doença. O trabalho multidisciplinar considerando os aspectos sociais, educacionais e comportamentais é essencial para obter êxito no tratamento e na reintegração social.
Revista de Enfermagem, 2014.	Autocuidado na Percepção de pessoas com Hanseníase sob a ótica da complexidade	SOUZA, Ioná Araújo de et al.	Mostra a Relevância do diálogo entre a equipe multiprofissional a fim de prestar uma assistência holística ao portador de Hanseníase, avançando as práticas do autocuidado.
Revista Brasileira de Enfermagem, 2013.	Marcas em si: Vivenciando a dor do (auto) preconceito	PALMEIRA, Iací Proença, QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; FERREIRA, Márcia de Assunção.	Relata o preconceito que ainda existe com a palavra lepra e conclui com a indispensabilidade de orientar os profissionais nas capacitações da rede básica para que tenham um novo modo de agir frente à Hanseníase tentando eliminar crenças arcaicas sobre a doença.
Texto e Contexto Enfermagem, 2012.	O Corpo que eu fui e o corpo que eu sou: Concepções de mulheres com alterações causadas pela Hanseníase	PALMEIRA, Iací Proença; FERREIRA, Márcia de Assunção.	Mostra o sofrimento de mulheres com alterações corporais causadas pela Hanseníase. Identifica-se a necessidade de ampliar as práticas do cuidado através do diálogo, analisando as concepções destas mulheres, desta forma a enfermagem poderá atender melhor suas necessidades.

PERIÓDICO/ ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
Texto e Contexto Enfermagem, 2011.	O Processo de trabalho em Hanseníase: Tecnologias e atuação da equipe de saúde da família	LANZA, Fernanda Moura; LANA, Francisco Carlos Félix.	Mostra o esforço das equipes de saúde das ESF em realizar ações preconizadas pelo M.S para o controle da Hanseníase, porém, a assistência ainda está centrada no modelo clínico. Entretanto faz-se necessário a valorização dos aspectos sociais, econômicos e hábitos de vida hábitos dos doentes.
Revista Eletrônica de enfermagem, 2011.	Ações do Enfermeiro no Controle da Hanseníase	NASCIMENTO, Grazielle Rodrigues de Carvalho et al.	Analisa as ações do Enfermeiro no controle da Hanseníase, observa-se assistência direta aos hansenianos, ações de educação em saúde e ações de vigilância epidemiológica. Assistência é prestada por meio das consultas de enfermagem, supervisão das doses e VD. Não demonstram preocupações com notificações em casos de abandono. Sobre as ações educativas resume-se em palestras e reuniões. Nas ações de vigilância epidemiológica nota-se busca ativa de casos e controle dos comunicantes restritas aos ACS.
Revista Fisioterapia e Pesquisa, 2010.	Prevenção de Incapacidade na Hanseníase com o apoio em um manual de autocuidado para pacientes	RODINI, Fernanda Carvalho Batista et al.	Mostra importância do diagnóstico precoce, a fim de proporcionar aos pacientes um plano de intervenções, visando à prevenção das incapacidades. Enfatiza a relevância das orientações que devem ser dadas com o auxílio de um manual de autocuidado esclarecendo as dúvidas mais frequentes ajudando na melhora dos pacientes hansenianos.
Revista de Enfermagem, 2010.	Educação em saúde no Programa de Controle da Hanseníase: A vivência da equipe multiprofissional	SILVA, Maria Cristina Dias; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo.	Mostra que as atividades relacionadas à educação em saúde está influenciada por um fazer inautêntico, porém não justifica a possibilidade dos profissionais se voltarem autenticamente ao ser com hanseníase. Observa-se a necessidade de se educar em saúde trabalhando o quesito prevenção, e não está restrito apenas ao processo do adoecimento.
Revista Brasileira de enfermagem, 2010.	Adesão ao tratamento de Hanseníase: Dificuldades inerentes aos portadores	LUNA, Izaildo Tavares et al.	Relata a importância da educação em saúde, esclarecendo a necessidade da adesão ao tratamento, evitando a disseminação do bacilo e as incapacidades e deformidades que a Hanseníase pode causar.

Quadro 1: Qualidade da assistência em enfermagem ao portador de hanseníase, segundo o periódico e ano de publicação, título do artigo, autor (es) e a assistência.

Os artigos constantes no quadro relatam a Assistência de Enfermagem prestada aos portadores de Hanseníase onde se observa diversos pontos semelhantes abordados pelos autores.

Dos dez artigos selecionados constatou-se que seis autores priorizam a educação em saúde como um forte quesito no diagnóstico precoce e prevenção; três já estão mais preocupados com a assistência direta ao paciente e dois evidenciam uma assistência humanizada levando em consideração todos os outros fatores envolventes na doença como aspectos sociais, emocionais, comportamentais e laborais.

A hanseníase ainda hoje se constitui em um grande problema de saúde pública no Brasil e a assistência integral prestada ao paciente portador de hanseníase requer a organização de equipes multidisciplinares da rede pública, da Atenção Básica a media e alta complexidade, conforme com a necessidade de cada caso e com os princípios de equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (PALMEIRA, 2013).

Uma doença milenar caracterizada pelo seu alto poder incapacitante que atualmente ainda é temida pela população causando estigma e preconceito, apesar de que medidas já foram tomadas e ampliadas visando à reintegração social desses pacientes. Estudos mostram que o profissional Enfermeiro é o principal ator presente na assistência ao portador de hanseníase desenvolvendo atividades de promoção e a reabilitação da saúde.

Nascimento, et al (2011) analisam as ações do Enfermeiro no controle da hanseníase, mostrando a assistência através da consulta de enfermagem, da visita domiciliar, das doses supervisionadas, da educação em saúde e da vigilância epidemiológica, identifica que os profissionais não demonstram tanta preocupação com as notificações e em casos de abandono o que se resume em um fator preocupante por se tratar de um agravio de saúde pública. No que se refere à adoção de medidas para o controle da infecção, as ações de vigilância epidemiológica a busca ativa por casos novos está restrita aos ACS, bem como o controle dos comunicantes.

Rodini, et al (2010) apontam a importância do diagnóstico precoce a fim de ajudar os pacientes criando um plano de intervenções cujo objetivo é trabalhar na prevenção das incapacidades. Enfatiza a necessidade mantê-los sempre informados sobre a doença, sanando as principais dúvidas que possam surgir e incentivando- os a prática do autocuidado melhorando os sintomas da doença, ponto positivo na assistência, desta forma quando se mantém o paciente bem informado sobre seu estado de saúde, passando confiança para ele fica mais fácil tratá-lo e assim o mesmo passa a colaborar com a equipe de saúde.

O estudo de Silva; Paz, (2010) diferem dos acima citados quando o assunto é prevenção, observa-se que as atividades relacionadas à educação em saúde estão influenciadas por um fazer inautêntico e que os profissionais deveriam se voltar autenticamente ao ser com hanseníase, não ficando restritos apenas ao processo do adoecimento.

É importante prestar uma assistência holística e humanizada, uma vez que o diagnóstico de hanseníase interfere em toda a estrutura do indivíduo, no relacionamento com a família, nos seus hábitos comportamentais, no trabalho, no convívio social e principalmente com seu estado emocional, onde surgem muitas dúvidas e medo do que irá enfrentar ao longo do caminho. Necessitam de um bom acolhimento, de profissionais aptos para trabalharem todos os aspectos envolventes nesse processo encorajando-os a enfrentar, a não desistir do tratamento, orientar sempre e deixar claro que se seguido corretamente alcançará a cura.

Silveira, et al (2014) concordam com a pesquisa citada anteriormente quando enfatiza que a equipe de saúde deve estar sempre preparada para amenizar o impacto do diagnóstico afim de tranquilizar o paciente diante da doença, visando também estratégias positivas para sua reintegração social. O acesso ao tratamento gratuito e precoce, investimento em pesquisas e publicidades sobre a doença e campanhas educativas do Ministério da Saúde são fatores importantes na diminuição do impacto que esta doença causa na vida dos indivíduos e suas famílias, impossibilitando muitas vezes que, com isto, instalem-se as incapacidades físicas, sociais, psicológicas, econômicas e profissionais.

Souza et al, (2014) trazem a importância do diálogo entre a equipe multiprofissional a fim de favorecer uma assistência de boa qualidade, visando o paciente como um todo, avançando as práticas do autocuidado fazendo com que o próprio paciente se sinta responsável pelo restabelecimento de sua saúde aprendendo a se cuidar, orientando-os a adaptar-se as suas novas condições de vida.

Lima, (2010) relata a questão do tratamento como um ponto essencial que deve ser trabalhado e incentivado pelos profissionais através da educação em saúde esclarecendo a relevância da adesão evitando assim a disseminação do bacilo e as incapacidades e deformidades que a hanseníase pode causar, levando-se em consideração a elaboração de um plano de cuidados de acordo com as necessidades de cada paciente e também deixa claro quando afirma que o paciente deve ser o primordial responsável pela sua recuperação colaborando com a equipe de saúde indo para as consultas, tomando as doses supervisionadas, realizando práticas de autocuidado dentre outras coisas.

Lanza; Lana, (2011) mostram o esforço das equipes da Estratégia de Saúde da Família em realizar as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde no controle da

Hanseníase, porém, observa que assistência encontra-se voltada para o modelo clínico havendo a necessidade de melhorar essa assistência alertando os profissionais a valorizar os aspectos sociais, econômicos e hábitos de vida dos doentes.

A hanseníase é uma doença que gera muito preconceito desde antiguidade devido às deformidades que pode causar na pessoa infectada por esse motivo é de suma importância que esses pacientes sejam bem acolhidos na unidade de saúde e que os profissionais prestem os cuidados da melhor forma possível visando sempre seu bem estar físico social e emocional.

O estudo de Palmeira; Ferreira, (2012) mostram justamente isso, o sofrimento de mulheres com alterações corporais causadas pela hanseníase, às autoras identificam a indispensabilidade de se ampliar as práticas de autocuidado, a educação em saúde dialogando sempre mais incentivando, ouvindo, orientando preocupando-se e analisando as concepções dessas mulheres e assim a enfermagem poderá atender melhor as suas necessidades de cuidado.

Pinheiro, et al (2014) analisam o conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase, onde viu a importância da educação em saúde e concorda com o estudo anterior, relata que educar em saúde incentiva o paciente a refletir sobre atitudes de qualidade de vida, desenvolvendo atividades voltadas para o seu autocuidado. E por fim, o último artigo analisado, relata o preconceito que ainda existe com relação à palavra lepra e conclui com a necessidade de orientar ainda mais nas capacitações da rede básica de saúde para que os profissionais tentem eliminar as crenças arcaicas sobre a doença e tenham um novo modo de agir frente à hanseníase (PALMEIRA; QUEIROZ; FERREIRA, 2013).

5. CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem ao paciente portador de hanseníase deve ser prestada de modo que possa suprir as necessidades do indivíduo através da equipe multidisciplinar obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS e as preconizações do Ministério da saúde envolvendo atividades de promoção, reabilitação e recuperação, além de oferecer todo apoio psicossocial a esses pacientes visando sempre o bem estar dos mesmos.

Diante dos resultados obtidos a pesquisa revelou que assistência é prestada de forma holística e sistematizada, mas que os autores em sua maioria priorizam a educação em saúde como um forte quesito na assistência ao portador evidenciando que estratégias de saúde por meio de mobilizações, ações educativas e divulgação continuada pode surtir um grande efeito tanto na prevenção como no incentivo ao tratamento e controle da hanseníase.

O profissional Enfermeiro deve estar apto a prestar os cuidados necessários ao cliente passando-lhe confiança e estando sempre disposto a orientar e ouvir.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose: Cadernos de Atenção Básica. 1. ed. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Prevenção e Reabilitação em Hanseníase: Normas e manuais técnicos; Manual de Prevenção de Incapacidades. 3. ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Como Ajudar no Controle da Hanseníase. 1. ed. Brasília, 2008.

DUARTE, M. T. C; AYRES, J. A; SIMONETTI, J. P. Consulta de Enfermagem: Estratégia de cuidado ao portador de Hanseníase em atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n 1, p. 100-107, 2009.

DUARTE, M. T. C; AYRES, J. A; SIMONETTI, J. P. Consulta de Enfermagem ao Portador de Hanseníase: Proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v.61, n. spe, p. 767-773, 2008.

FREITAS, C. 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. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.spe, p.757-763, 2008.

LANZA, F. M; LANA, F. C. F. O processo de trabalho em Hanseníase: Tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **Rev. Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n.esp. p. 238-246, 2011.

LIMA; C. S; MIOTO; R. C. T. Procedimentos Metodológicos na Construção do Conhecimento Científico: A pesquisa Bibliográfica. **Rev. Katál**, Florianópolis, v.10 n.esp. p. 37-47, 2007.

LUNA, I. T. et al. Adesão ao Tratamento da Hanseníase: Dificuldades inerentes aos Portadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.6, p. 983-990, 2010.

NASCIMENTO, G. R. C; BERRETO, A. J. R; BRANDÃO, G. C. G; TAVARES, C. M. Ações do Enfermeiro no controle da Hanseníase. **Revista Eletr. Enfermagem**, v.13, n.4, p.743-750, 2011.

PALMEIRA, I. P; FERREIRA, M. A. “O corpo que eu fui e o corpo que eu sou”: Concepções de mulheres com alterações causadas pela hanseníase. **Revista Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 379-386, 2012.

PALMEIRA, I. P; QUEIROZ, A. B. A; FERREIRA, M. A. Marcas em si: Vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 893-900, 2013.

PEREIRA, S.V. M; BACHION, M. M; SOUZA, A. G. C; VIEIRA, S. M. S. Avaliação da hanseníase: Relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. spe, p. 774-780, 2008.

PINHEIRO, M. G. C; et al. Conhecimento sobre Prevenção de Incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18, n. 4, p. 895-900, 2014.

RODINI, F. C. B; et al. Prevenção de Incapacidades na Hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 17, n.2, p.157-166, 2010.

SILVA JÚNIOR, F. J.G; et al. Assistência de Enfermagem ao Portador de Hanseníase: Abordagem transcultural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.spe, p. 713-717, 2008.

SILVA, F. R. F; COSTA, A. L. R. C; ARAÚJO, L. F. S; BELLATO, R. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.l. 18, n.2, p. 290-297, 2009.

SILVA, M. C. D; PAZ, E. P. A. Educação em Saúde no Programa de Controle da Hanseníase: A vivência da equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, P. 223-229, 2010.

SILVEIRA, M. G. B.et al. Portador de Hanseníase: Impacto Psicológico do diagnóstico. **Psicologia e Sociedade**, Minas Gerais, v.26 n.2, p. 517-527, 2014.

SOUZA, I. A.; AYRES, J. A; MENEGUIN, S; SPAGNOLO, R. S. Autocuidado na Percepção de Pessoas com Hanseníase sob a ótica da complexidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n. 3, p. 510-514, 2014.

STEFANI, M. M. A. Desafios na era pós genômica para o desenvolvimento de testes laboratoriais para o diagnóstico da hanseníase. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, n.2, p. 89-94, 2008.