

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM
HANSENÍASE: REVISÃO DE LITERATURA**

Autor: Antonio Damião da Cruz

Orientador: Profº Me. Victor Cauê Lopes

JUÍNA/2016

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM
HANSENÍASE: REVISÃO DE LITERATURA**

Autor: Antonio Damião da Cruz

Orientador: Profº Me. Victor Cauê Lopes

Monografia apresentada a AJES - Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

JUÍNA/2016

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BANCA EXAMINADORA

EXAMINADOR

Profª Dra. Leda Maria de Souza Villaça

EXAMINADOR

Profª Esp. Lidia Catarina Weber

ORIENTADOR

Profº Me. Victor Cauê Lopes

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha família especialmente a minha esposa Adriana Chagas Santos da Cruz que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos difíceis que pensei em desistir.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A esta Faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao meu orientador Victor Cauê Lopes, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação o meu muito obrigado.

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM
HANSENÍASE: REVISÃO DE LITERATURA**

Autor: Antonio Damião da Cruz

Orientador: Me. Victor Cauê Lopes

RESUMO

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa com grande poder incapacitante, sendo portanto um problema de saúde pública. **Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem utilizados no cuidado ao paciente portador de hanseníase e identificar as evidências sobre o conhecimento e papel do enfermeiro no cuidado ao paciente portador de hanseníase. **Método:** Trata-se de pesquisa bibliográfica, com 09 estudos identificados em importantes bases de dados via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Base de Dados da Enfermagem), além de consultas ao Google acadêmico. **Resultados:** Tendência para utilização de referenciais teóricos próprios da enfermagem como a Teoria do Autocuidado de Orem e Transcultural voltadas ao hanseniano. Os diagnósticos levantados refletiam todos os acometimentos físicos, psicológicos, sociais e espirituais que pacientes com hanseníase enfrentam em seu dia-a-dia, sejam oriundos da própria doença ou ainda do rigoroso tratamento com PQT. **Conclusão:** Há necessidade de novos estudos no tema, a fim de testar instrumentos e outros modelos teóricos que facilitem e melhorem o cuidado ofertado ao paciente com hanseníase.

Descritores: Hanseníase, Diagnostico de Enfermagem, Cuidados

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an important infectious disease and associated with the development of physical disabilities, becoming a public health problem. **Objective:** To identify nursing diagnoses associated with leprosy patients and To identify the evidence regarding nurses interventions for leprosy patients. **Method:** Literature Review, 9 studies were identified by searches performed at the Virtual Health Library (BVS) portal: LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BDENF (Nursing Database), Google academic were utilized as a complementary tool. **Results:** Nursing theories as Orem "Self-Care Theory" and cross-cultural approach were utilized in case studies, both showed relevant and positives results. The diagnoses identified reflected physical, psychological, social and spiritual disorders that patients with leprosy have to face in their daily life. **Conclusion:** We suggest more studies to test instruments and theoretical models in order to improve the quality of the care offered to patients with leprosy.

KEYWORDS: Leprosy, Nursing Diagnosis, Care

LISTA DE TABELA

Tabela 1: número de artigos e seu ano de publicação. Juína - MT, 2016.

28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estudos identificados na busca na literatura nacional. Juína, MT, 2016...	28
Quadro 2: distribuição dos diagnósticos de enfermagem dos artigos 06 ao 09. Juína, MT, 2016.....	31
Quadro 3: distribuição dos cuidados de enfermagem dos artigos 01 ao 05.....	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Série de novos casos de hanseníase no Brasil e no mundo no período de 2010 a 2014	16
Figura 2: escolha dos artigos encontrados para realização a pesquisa. Juína, MT, 2016.	27

LISTA DE ABREVIATURAS

a.C.	Antes de Cristo
ART	Artigo
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
MB	Mutibacilar
MPP	Mal Perfurante Plantar
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PB	Paucibacilar
PI	Prevenção de incapacidade
PQT	Poliquiometerapia
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UBSs	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivos Gerais	13
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 A Hanseníase: Conceitos e Meios de Transmissão.....	14
2.2 Aspectos Históricos	14
2.3 Epidemiologia.....	16
2.4 Manifestações Clínicas da Doença	17
2.5 Diagnóstico.....	19
2.5.1 Prevenção de Incapacidades.....	20
2.5.2 Incapacidades Física.....	21
2.5.3 Incapacidade Psicológica.....	21
2.5.4 Incapacidade Social	22
3. MATERIAL E MÉTODO	24
3.1 Tipo de Estudo.....	24
3.1.1 Estudo Bibliográfico	24
3.2 Questão Norteadora.....	24
3.3 Critérios de Inclusão	24
3.4 Critérios de Exclusão.....	25
3.5 Coleta de Dados	25
3.5.1 Identificação dos Descritores	25
3.5.2 Considerações Éticas	25
3.5.3 Universo de Estudo e Amostra	26
4. TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS	27
4.1 Contextualização do Diagnósticos de Enfermagem	30
4.2 Contextualização dos Cuidados de Enfermagem	32
5. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, ou seja, é transmitida de um indivíduo portador da doença para outro saudável. No seu estágio inicial a doença se apresenta como pequenas manchas brancas no corpo e sem o devido tratamento apresenta infecções agressivas. Vale destacar que no seu estágio inicial não há risco de contaminação, e somente a partir de seus estágios avançados começa sua transição.

Historicamente a doença foi conhecida também por outras designações, tais como: lepra, mal de lazaro, morféia e mal de Hansen, atualmente no Brasil é chamada de hanseníase. Esta doença é transmitida através das vias respiratória, além das lesões cutâneas umas das principais características desta doença é a perda de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, área de pele seca e com falta de suor, queda de pelos, especialmente nas sombrancelhas, dor e sensação de choque ao longo dos nervos dos braços e pernas inchaço de mãos e pés, atrofias, mão em garra parestesias e paralisia musculares. (LASTÓRIAL ET AL, 2011).

Em 2011, 228.474 casos foram detectados no mundo, a hanseníase é uma doença endêmica nacional e um grave problema de saúde pública, o Brasil até os dias atuais ocupa o segundo lugar do mundo em número absoluto de casos novos, perdendo somente para a Índia. Mato Grosso que acompanha a tendência da doença é primeiro estado brasileiro com maior coeficiente de detecção respectivamente sendo uma das principais causas de incapacidades físicas no Brasil, atinge os indivíduos em seus estágios de vida produtivos, impondo sociedade brasileira um elevado ônus social e econômico (PALMEIRAS ET AL, 2013).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro regulamentada pela Lei do exercício profissional nº 7489 de 25 de junho de 1986 e pela Resolução Cofen 272/2002, que visa assistir o ser humano em sua totalidade, e por meio de ações específicas para a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A hanseníase é uma doença moléstia infectocontagiosa endêmica no Brasil, essa gravidade não é avaliada apenas pelo número de doentes existente ou pela sua contagiosidade, mas especialmente pelas incapacidades que produz, pelos

problemas psicossociais que acarreta e pela longa duração do tratamento da doença (SILVA, ET AL, 2008).

Para alguns autores a hanseníase uma endemia oculta destacando aspectos precários do controle da doença como busca ativa pouco afetiva e áreas de grande concentração da doença com o diagnostico tardios, o fato e que quanto moais cedo e realizado um diagnostico mais fácil e com menos tempo será o tratamento e os pacientes geralmente entram no programa sem sequela é imprescindível para termos um resultado e índice melhor precisamos realizamos o diagnostico precocemente. Alem disso tem outros fatores, como a deficiência nos programas públicos assistenciais, precariedades nos serviços de saúde, abandono do tratamento e baixo nível de esclarecimentos da população, assim, para o controle efetivo da patologia especialmente nas área endêmicas e necessário periodicamente que atenção base trabalha com eficaz entende a importância de um atendimento rápido no diagnóstico de hanseníase para cortar esta cadeia de transmissão (RIBEIRO JUNIOR *ET AL*, 2012).

Considerando a relevância do tema a presente pesquisa visa responder como esta a assistência aos pacientes de hanseníase em relação ao diagnostico da patologia e as seqüelas, entender sobre o atendimento da enfermagem e os cuidados durante e depois do diagnóstico na atenção primaria, quanto mais precocemente o diagnóstico menos incapacidades é causada aos portadores, mostrar a importância da sistematização de enfermagem no momento do primeiro atendimentos, não olhar somente o corpo, mas todo a problemática que a hanseníase carrega, trazer ao conhecimento dos enfermeiros os possíveis diagnostico de enfermagem e cuidado que a doença exigem, não ficar somente no diagnostico medico, se atentar para um conjuntos de fatores que provoca limitações em todos os pacientes e seu familiares.

1.1 Objetivos Gerais

- Identificar os principais diagnósticos de enfermagem utilizados no cuidado ao paciente portador de hanseníase.
- Identificar na literatura nacional as evidências sobre o conhecimento e papel do enfermeiro no cuidado ao paciente portador de hanseníase.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A Hanseníase: Conceitos e Meios de Transmissão

De acordo com as definições do Ministério da Saúde a Hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, infecciosa causada pelo agente etiológico “*Mycobacterium leprae*”, um bacilo intracelular de alta infectividade e baixa patogenicidade, é a única espécie de microbactéria que infecta nervos periféricos, especialmente as células de Schwan, sendo sua portabilidade feita somente por duas espécies. Como define Beers (2001):

[...] até pouco tempo o ser humano era o único reservatório conhecido desse bacilo, porém seus estudos apontaram que cerca de 15% dos tatus selvagens nos Estados da Louisiana e Texas (EUA) são portadores do bacilo; e destaca o *M. leprae* também pode estar presente no solo (BEERS, 2001, p. 1189).

Por ser poucas espécies portadores deste vírus, logo a transmissão é feita através de indivíduos da mesma espécie, Silveira (2014) definiu que 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, no entanto, para que a transmissão aconteça, é necessário um contato íntimo e direto com a pessoa doente não tratada (SILVEIRA ET AL, 2014).

2.2 Aspectos Históricos

Segundo PFLug (2013), a hanseníase é relatada por tratados médicos chineses em torno dos anos 2696 e 2598 A.C., também ressalta que há relatos no velho testamento no livro de Levíticos que descrevem doenças de pele parcialmente sinônimas como é conhecida a hanseníase nos dias de hoje. No Egito da época dos faraós, há referências à hanseníase datadas há mais de três mil anos atrás. Na Idade Média e Moderna os doentes eram obrigados a carregar sinos para anunciar suas presenças. Salienta ainda que a hanseníase chegou ao Brasil junto com os primeiros colonizadores portugueses e que os povos indígenas não conheciam essa doença muitos acreditavam-se que na América a hanseníase tinha vindo dos índios.

A hanseníase e o preconceito que a acompanha são milenares e se mantêm até os dias atuais, para Campos e Flores (2012) o Regulamento Sanitário da União entrava em vigor no ano de 1904 e tornava os “leprosos”, como era denominado na época, atualmente o termo correto é portadores de hanseníase, sob domínio do poder público, com finalidade de isolá-los e tornando a doença de notificação compulsória. Foram construídos então os primeiros leprosários, colônias agrícolas e asilos públicos e gratuitos distantes e longe dos grandes centros onde os “leprosos” eram internados compulsoriamente com objetivo de tirá-los da sociedade. Tudo era deixado para trás, inclusive os filhos, que eram enviados para abrigos coletivos e criados longe do convívio familiar. Essa realidade perdurou no Brasil até o ano de 1986.

O Decreto nº. 16.300, de 31 de dezembro de 1923, que regula o Departamento Nacional de Saúde Pública em reação à *“Prophylaxia especial da Lepra”* segregava os filhos “sadios” em instituições criadas para este fim. **Art. 148** a Lei Nº 12.318, de 26 de agosto de 2010, que dispõe sobre a alienação parental, proíbe qualquer pessoa que participe ativamente da vida da criança de induzi-la, ou influenciá-la negativamente, contra um dos genitores. Isso abrange pai, mãe, avós ou pessoas que tenham a criança ou adolescente, sob a sua autoridade, guarda ou vigilância. A história dos Filhos Separados leva a uma conclusão de que o Estado brasileiro executou o que hoje conhecemos como alienação parental de forma irrestrita e coletiva, contra os familiares dos filhos que estavam em sua custódia nas creches, Preventórios e educandários. Análises mais detalhadas podem, nesse sentido, contabilizar uma infinidade de direitos individuais e coletivos violado (MORHAN, 2012).

Nos estabelecimentos de leprosos, além das disposições já determinadas e das que forem prescritas em seus regimentos internos, serão observadas mais as seguintes: f) Os filhos de leprosos, embora um só dos progenitores seja doente, serão mantidos em seções especiais, anexas às áreas de pessoas sãs do estabelecimento, para onde serão transportados logo depois de nascidos; g) Essas mesmas crianças deverão ser nutridas ao seio de uma ama e não serão amamentadas pela própria mãe se esta for leprosa; O doente isolado em domicílio, além das recomendações que em cada caso serão feitas pela autoridade sanitária, deverá cumprir as seguintes determinações: h) afastar-se sempre das crianças que residam ou permaneçam no domicílio Art. 161 (MORHAN, 2012).

As duas últimas décadas do século passado foram tomadas medidas importantes no sentido de erradicar a hanseníase, em 1981 foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a poliquimioterapia, Assembleia Mundial de Saúde (WHA) formulou a primeira proposta de eliminação da hanseníase WHA foi incluído um *Addendum* “como problema de saúde pública”, e definido meta de < 1/10.000 hab.; o número de casos foi diminuído drasticamente de 5 milhões de casos em 1985 para 215.656 em 2013. (BRASIL, 2013).

2.3 Epidemiologia

De acordo com a OMS (2014) a hanseníase só pode ser considerada erradicada quando atingida uma prevalência de 1 caso a cada 10.000 habitantes. De acordo com o Boletim Epidemiológico do MS do Brasil (2013) essa meta foi atingida pela maioria dos países mais endêmicos em nível nacional, porém, grande parte dos 122 países que assumiram esse compromisso ainda trabalha para alcançar a meta a nível subnacional, ou seja, em seus estados, distritos/províncias. De acordo com o Relatório Epidemiológico da OMS (2014) no ano de 2013 103 países reportaram 215.656 novos casos de hanseníase, destes 9,2% eram crianças, o que indica que há transmissão recente e ativa, somente o continente europeu não reportou nenhum caso naquele ano. No entanto, esse número ainda é expressivo, mas mostra também uma importante redução de 18,2% frente aos 265.661 novos casos reportados à OMS no ano de 2010. No Brasil a redução é ainda maior, representam 30,13% menos novos casos registrados se comparado ao de 2010.



Figura 1: Série de novos casos de hanseníase no Brasil e no mundo no período de 2010 a 2014
Fonte: Weekly Epidemiological Record, OMS, 2014.

No continente americano foram registrados 33.084 novos casos em 2013, destes 31.044 são do Brasil. O Brasil se destaca como o segundo país com a maior prevalência de infecções no mundo, precedido somente da Índia, que registrou 126.913 novos casos e sucedido pela Indonésia que registrou 16.856 novos casos, esses três países representam aproximadamente 81% a taxa de infecções do mundo naquele ano. Dos 31.044 novos casos diagnosticados no Brasil no ano de 2013 a taxa de cura foi em média 83%, 64,4% eram multibacilares, 7,7% crianças, 6,42% com grau de incapacidade 2 e 5,16% recidivas. (OMS, 2014). Os municípios localizados na borda da Amazônia brasileira, dos estados do Maranhão, Mato Grosso, Pará e Tocantins apresentam um coeficiente geral de detecção mais elevado se comparados ao resto do país (BRASIL, 2013).

2.4 Manifestações Clínicas da Doença

A hanseníase é uma doença que se manifesta por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, lesões de pele, de nervos periféricos, olhos, mãos e pés. De acordo com a Classificação de Madri Ridley&Jopling (1966) hanseníase pode apresentar quatro formas de manifestações clínicas: Indeterminada que pode evoluir ou não para tuberculóide, dimorfa e virchowiana (BRASIL, 2010).

Neste contexto convém destacar que as principais classificações da doença estipulada por Madri Ridley&Jopling (1966):

- **FORMA INDETERMINADA:** ocorre somente uma mácula, ou em alguns casos uma pequena quantidade, podendo haver cura espontânea. A mácula é plana, hipopigmentada ou levemente eritematosa. Nódulos e placas nunca estão presentes. A sensibilidade térmica pode estar ligeiramente diminuída, preservada a sensibilidade dolorosa e tátil. Não ocorrem alterações motoras ou sensitivas e incapacidades físicas devido o não comprometimento neural. A baciloscopia de raspado intradérmico geralmente é negativa;
- **FORMA TUBERCULÓIDE:** são caracterizadas por lesões solitárias ou placas em pequeno número, com bordas delimitadas e levemente elevadas em todo seu contorno, também pode ocorrer cura espontânea. Pode apresentar perda de pelos, anidrose, diminuição das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil ou anestesia evidente. A baciloscopia é negativa, alterações motoras e

sensitivas podem ocorrer devido o comprometimento de nervos, podendo ser as vezes a única manifestação da doença;

- **FORMA DIMORFA:** é uma forma instável, oscila entre as manifestações da forma tuberculóide e virchowiana. Podem acontecer alterações motoras, sensitivas e incapacidades físicas devidas o comprometimento neural e episódios reacionais. Pode apresentar poucas, numerosas ou disseminadas lesões cutâneas de distribuição bilateral, mas não simétrica, geralmente lisas e luzidias que as vezes pode ser seca e áspera, podendo ser escamosas, acastanhadas, hipocrômicas ou avermelhadas, bem delimitadas com poucos bacilos, e lesões mal delimitadas com muitos bacilos de localização assimétricas. A diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil pode ser leve ou até anestesia total. A baciloscopia de raspado intradérmico podem ser positivas ou negativas;
- **VIRCHOWIANA:** além das manifestações dermatológicas esta forma se caracteriza por ser uma doença sistêmica, podendo acometer olhos, testículos, rins e apresentar episódios reacionais. As lesões cutâneas são disseminadas, generalizadas, assimétricas, eritematosas ou hiperpigmentadas, infiltrativas de limites imprecisos, lisas e brilhantes na fase inicial, na fase avançada podem ocorrer nodulações e enrugações da pele. Nos locais onde as infiltrações forem mais acentuadas podem se formar pápulas, tubérculos, nódulos e hansenomas. Pode haver infiltrações da face com perda de cílios, supercílios, nos pavilhões auriculares e desabamento do septo nasal. Rinite e obstrução nasal são sintomas que devem ser observados. É comum o envolvimento de vários nervos, levando a incapacidades físicas motoras e anestésias em luva ou bota. A baciloscopia de raspado intradérmico é positiva na maioria dos casos.

A classificação operacional se dá para fins do tratamento PQT, proposta pela OMS e adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil, baseia-se no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios (BRASIL, 2010):

- **Paucibacilar (PB):** pacientes que apresentem até cinco lesões de pele;
- **Multibacilar (MB):** casos com mais de cinco lesões de pele.

2.5 Diagnóstico

O diagnóstico da hanseníase se dá basicamente por avaliação clínica e epidemiológica de casos comunicantes, o exame dermatoneurológico que tem por objetivo identificar áreas com máculas de aspecto característico com diminuição ou perda total das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil e/ou comprometimento neurológico periférico (sensitivo, motor e/ou autonômico). Porém, pode também ocorrer hanseníase neural pura, onde não há lesões dermatológicas e sim, somente lesões neurais evidenciadas por áreas hipossensíveis ou anestésicas, com ou sem alteração motora e/ou autonômica, e espessamento neural. (BRASIL, 2008).

OMS estabeleceu diretrizes através da portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010 para o diagnóstico de hanseníase que: Considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poli quimioterápico: a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração de sensibilidade; b) acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e c) baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico.

Segundo Oliveira (1990), o diagnóstico de hanseníase, independentemente da sua forma e variedade, significa para o indivíduo não só uma doença dermatológica, mas essencialmente equivale, a saber, que nesse momento todo o ser é, ou seja, sua personalidade psicofísica, social pessoal, familiar e econômica, toda sua totalidade está e estará enferma e tanto mais doente quanto maior for a sua ignorância. A hanseníase é uma doença extremamente carregada de estigma, preconceito, tabus que infelizmente persistem até hoje, acarretando danos consideráveis ao doente que sofre pressões sociais através da rejeição, repulsa, levando os indivíduos portadores a ocultarem seu problema afim de não serem identificados pela sociedade.

2.5.1 Prevenção de Incapacidades

Segundo VIRMONDETEL (1997) Prevenção de incapacidades em hanseníase são medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais, espirituais e sócio-econômicos, no caso de danos já existentes, a prevenção significa medidas visando evitar as complicações. Reabilitação em hanseníase é um processo que visa corrigir e/ou compensar danos físicos, emocionais, espirituais e sócio-econômicos, considerando a capacidade e necessidade de cada indivíduo, adaptando-o à sua realidade, objetivos geral de prevenção de incapacidades em hanseníase é proporcionar ao paciente, durante o tratamento e após alta, a manutenção ou melhora, de sua condição física, sócio-econômica, emocional e espiritual, presente no momento do diagnóstico da hanseníase Prevenção de incapacidades no tratamento da hanseníase (PI); é parte integrada das ações de controle em hanseníase deve fazer parte de todos os treinamentos e supervisões evitando assim a criação de programas de PI isolados, é uma atividade que precisa ser realizada por todos os profissionais, responsáveis pelo atendimento ao paciente e pela comunidade.

Segundo Oliveira (2014) o governo brasileiro lançou em 2012 “Viver sem Limites”, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência que ressalta as prerrogativas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, o plano da diretrizes para a política nacional voltada para saúde, educação, inclusão social, acessibilidade, entre outras prioridades, a hanseníase e a principal causa de incapacidade física permanente dentre as doenças infectocontagiosas, apesar de todos os avanços que o tratamento para a hanseníase teve nas últimas décadas por meio de poliquimioterapia (PQT), fortalecimento das ações de prevenção e reabilitação de incapacidades com as cirúrgicas preventivas e reabilitadoras, inovações com a inserção das Escalas Salsa e de Participação, ainda assim, precisa avançar para que o acesso a atenção com qualidade e oportunidade de tratamento chegue igualitariamente a todos a quem a hanseníase deixou sua marca, as incapacidades, diante da realidade de um país com grandes diferenças, tanto geográficas, como socioeconômicas, culturais e considerando a Atenção Primária de Saúde como primeira porta de entrada do usuário aos serviços de

saúde, e primordial garantir o acesso a prevenção de incapacidade (PI) nesse nível de atenção.

2.5.2 Incapacidades Física

O autocuidado é um cuidado que o indivíduo deve ter consigo mesmo. É um dever que você tem para com a sua saúde. São procedimentos, técnicas e exercícios que você pode fazer em sua própria casa ou trabalho para prevenir incapacidades ou impedir que elas piorem. Assim, o primeiro cuidado é observar todos os dias o seu nariz e os seus olhos. Na hanseníase, problemas na face são muito frequentes, principalmente nas pessoas que são multibacilares. Assim, qualquer esforço para prevenir e tratar as incapacidades e deformidades físicas precisa ser valorizado, pois ajuda a pessoa a se manter inserida na família, no trabalho e na comunidade (BRASIL, 2010).

2.5.3 Incapacidade Psicológica

Segundo Baialardi (2007), antes mesmo de sofrer o preconceito e a discriminação resultante do estigma da doença, o paciente passa pelo choque do diagnóstico, que lhe causa algumas reações psicológicas confusas, tais como afastamento social, vergonha de si, medo da morte, ou seja, um alto estigma, devido à falta de informação a respeito da doença e do preconceito que ela carrega. Sendo assim, é notável a dificuldade de compreensão e aceitação da doença por parte dos pacientes.

Oliveira (1990) aponta que as reações de tristeza, preocupação, insegurança, medos, entre outros, devem ser identificadas e compreendidas pelos profissionais que lidam com o hanseniano, bem como devem eles intervir e criar oportunidades para o paciente externar suas fantasias. Ao permitir que o paciente externalize os falsos conceitos que tem sobre a doença, o profissional pode esclarecer as dúvidas e diminuir a distância entre a crença e a ciência, construindo socialmente um novo conhecimento.

2.5.4 Incapacidade Social

Segundo Baialardi (2007) a partir de 1942, com o surgimento da dapsona, ocorreu um profundo avanço no tratamento da hanseníase, que até então era baseado na segregação e isolamento dos pacientes, a moléstia foi acompanhada por um forte estigma, desde os mais remotos tempos, que deixou marcas sociais e culturais até os dias atuais, o termo estigma foi criado pelos gregos para se referir aos sinais corporais com os quais se procuravam evidenciar algo de extraordinário ou mau sobre a condição moral de alguém; uma marca imposta pela sociedade a um dos seus membros, indivíduo que revelasse um comportamento diferente do grupo seria excluído, pois não se enquadraria nas características esperadas pela comunidade, a hanseníase, o estigma é um fenômeno real, que afeta a vida dos indivíduos nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos e representa o conjunto de fatores como crenças, medos, preconceitos, sentimento de exclusão que atinge os portadores da moléstia, o preconceito associados à doença ameaçadora e fatal do passado permanecem no imaginário da sociedade remetendo os indivíduos ao tabu da morte e mutilação.

O estigma se efetivou a partir do isolamento social que envolveu a doença, e nos dias atuais é evidenciado através do claro preconceito que acomete os indivíduos portadores da moléstia, que preferem manter-se calados a respeito do diagnóstico e ocultar seu corpo, na tentativa de esconder a doença, para evitar a rejeição e o abandono, a falta de informações sobre o modo de transmissão, controle e cura da doença, bem como o medo da exclusão social, contribuíram para que a hanseníase se tornasse uma doença temida nas populações desde dos tempos medievais até nos dias atuais, durante vários séculos os indivíduos foram abandonados pela sociedade, família e amigos e condenados a viver em um ambiente em total situação de privação de suas necessidades básicas e afetivas, o que acabaria por levá-los à morte, como se pode perceber, a exclusão, o medo, o preconceito e a discriminação se encontram enraizados na construção social da hanseníase, e são fatores que nos dias atuais dificultam o portador no enfrentamento da doença e no convívio com os demais, é necessário resgatar sua auto-estima, recuperar seus vínculos e reintegrá-los à sociedade, acredita-se ser de fundamental importância um cuidado especial por parte dos profissionais de saúde

para que os indivíduos possam ultrapassar esse delicado momento de suas vidas e consigam vencer a difícil trajetória que se inicia desde a descoberta do diagnóstico, podendo estender-se após a cura (BAIALARDI, 2007)

A importância da consulta de enfermagem na busca do atendimento integral, com vistas à maior resolutividade dos problemas de saúde dos usuários dos serviços, tem sido referendada por vários estudiosos. Considerando-se o potencial da consulta de enfermagem como instrumento capaz de reconhecer não só as necessidades traduzidas nas demandas específicas, mas também como espaço de emergência de outras demandas pertencentes ao cotidiano, incluindo aquelas relacionadas ao estigma e ao potencial incapacitante da hanseníase (DUARTE *et al*, 2009).

A Hanseníase é uma patologia que ultrapassa a necessidade de um olhar apenas biológico ou médico sobre ela. As conseqüências sociais e psicológicas as quais todo esse processo se remete, a expõe à necessidade de uma atenção que possa abrangê-la de maneira mais global, de forma não unilateral. Uma visão voltada apenas pela ótica do discurso médico clássico pode restringir muitas ações viáveis a qualquer profissional de saúde. Não podemos mais entender a Hanseníase apenas como um bacilo mesmo sabendo que os conhecimentos da microbiologia sejam de extrema importância, porém a compreensão do ser humano como um todo se faz necessária (GARCIA *ET AL*, 2008).

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo de Revisão de Literatura que objetivou identificar as evidências sobre os cuidados de enfermagem à pacientes portadores de hanseníase em bases de dados da saúde especializadas.

3.1.1 Estudo Bibliográfico

A pesquisa bibliográfica equivale na utilização de materiais já publicados, em revistas livros artigos, publicações avulsas e imprensa escrita com o objetivo de facilitar estudos sobre a temática, e assim proporcionar uma nova análise dos materiais, com o objetivo de expor resultados inovadores (MARCONI; LAKATOS, 1992).

As buscas ocorreram no período de julho a novembro de 2016 abrangendo artigos científicos que atendiam o problema de pesquisa.

3.2 Questão Norteadora

Para a realização da revisão integrativa formulou-se a questão: Quais os principais cuidados e diagnósticos de enfermagem direcionados a pacientes com hanseníase?

3.3 Critérios de Inclusão

Os critérios estabelecidos para a revisão são:

- a) sem delimitação temporal;
- b) artigos nacionais publicados
- c) Estudos na íntegra;
- d) artigos em português;
- e) estudos que abordem o cuidado aos pacientes portadores de hanseníase;
- f) Estudos originais.

3.4 Critérios de Exclusão

a) Estudos que não abordem o tema em apreço.

Os artigos resultantes da busca, que atenderem aos quatro primeiros critérios de inclusão, passarão por análise do título e do resumo para avaliar o enquadramento ao último critério de inclusão, avaliando-se a adequação quanto à questão norteadora da revisão integrativa.

3.5 Coleta de Dados

3.5.1 Identificação dos Descritores

Para a realização das buscas em português foram utilizados os termos DeCS (Descritores em Ciências da saúde) que constituem um vocabulário estruturado, disponível em três idiomas: português, inglês e espanhol, criado pela BIREME para sistematizar de maneira eficiente a indexação de periódicos científicos, além de auxiliar na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Os descritores controlados utilizados nas buscas foram: Hanseníase, Cuidados de Enfermagem combinados com o booleano conector “AND”.

Foram aplicados os seguintes filtros: texto completo, assunto principal hanseníase e cuidados de enfermagem e idioma português.

3.5.2 Considerações Éticas

Essa pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de pesquisa bibliográfica e documental com dados de domínio público.

3.5.3 Universo de Estudo e Amostra

Estudo bibliográfico: O universo é composto por artigos e a amostra artigos que abordem especificamente cuidados e diagnósticos de enfermagem direcionados a pacientes com hanseníase.

4. TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

A amostra final foi composta por 09 estudos condizentes com objetivos da pesquisa, conforme mostra a FIGURA 2.

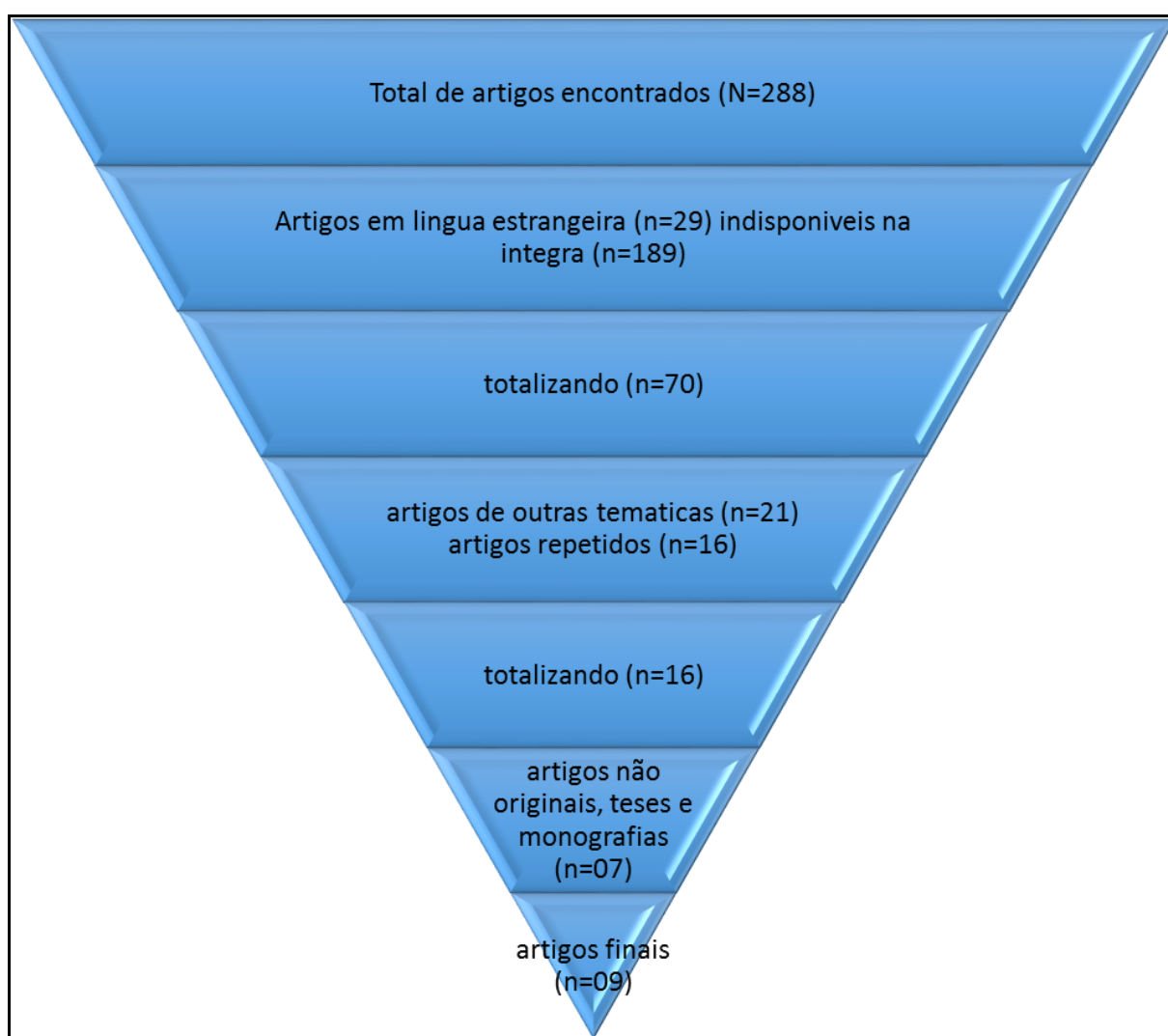


Figura 2: escolha dos artigos encontrados para realização a pesquisa. Juína, MT, 2016.

Foi expressiva a produção em língua estrangeira, outros artigos estavam indisponíveis na íntegra ou repetidos ou se tratavam de teses e monografias. A amostra final foi de nove estudos identificados nas bases de dados.

Os achados do estudo são apresentados a seguir em forma de tabela de acordo com o título e ano. Estes foram numerados a fim de facilitar a posterior discussão (Tabela 1).

Nº	TITULO	ANO DE PUBLICAÇÃO
01	A prática da enfermagem em curativos de hansenianos em unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV1	2004
02	Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes	2008
03	Ações do enfermeiro no controle da hanseníase	2011
04	Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem	2008
05	Conhecimento Sobre Prevenção de Incapacidades em Grupo de Autocuidado Em Hanseníase	2014
06	Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural	2008
07	Utilização das Classificações no Processo de Enfermagem no Instituto Lauro de Souza Lima	2008
08	Utilização das Classificações no Processo de Enfermagem no Instituto Lauro de Souza Lima	2004
09	Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais frequente em pacientes afetados pela hanseníase	2007

Tabela 1: número de artigos e seu ano de publicação. Juína - MT, 2016.

Os estudos são apresentados a seguir de acordo com o objetivo, método, amostra, procedimento de coleta de dados e principais resultados, a fim de facilitar a análise e apresentação das evidências, conforme Quadro 1.

:

N.	Autor	Objetivo	Metodo	Amostra	Coleta de Dados	Principais Resultados
01	Soares MT, et al.	Caracterizar a prática da enfermagem em hanseníase relacionada aos curativos, em algumas unidades de saúde da Direção Regional de Saúde XXIV-Taubaté, SP (DIR-XXIV).	Descritivo	56 funcionários,	Formulário Semiestruturado.	34% dos funcionários não receberam qualquer tipo de preparo, entretanto, destes, 28,6% executavam e 5,4% orientavam os curativos. Ressalta-se que a não participação nos eventos para capacitação foi referida como decorrente da falta de oportunidade, tanto em relação aos procedimentos de curativo (35,7%) como à hanseníase (46,4%).
02	Freitas CASL et al	Analisar a percepção dos enfermeiros e portadores de hanseníase sobre a Consulta de Enfermagem	Descritivo	16 enfermeiros 19 portadores de hanseníase em tratamento.	Entrevista semiestruturada	Os enfermeiros valorizam principalmente dois fatores nas consultas de enfermagem: orientações quanto à prevenção de incapacidades e a atenção voltada na tentativa de minimizar o estigma social que esta patologia ainda carrega. Boa parte dos participantes pacientes afirmou gostar do atendimento, ressaltando a clareza de informações no momento do atendimento.
03	Nascimento GRC et al.	Conhecer as ações do enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família referente ao controle da hanseníase, em um Distrito Sanitário na cidade de Maceió-AL.	Exploratório	09 Enfermeiros	A partir de um roteiro de entrevista semi-estruturado, com questões referentes às ações realizadas pelos enfermeiros com vista ao controle da hanseníase.	Assistência direta à pessoa com hanseníase Ações de educação em saúde, Ações de vigilância epidemiológica
04	Duarte MTC et al.	Relatar a experiência da consulta de enfermagem junto aos portadores de hanseníase, realizada em unidade de atenção primária à saúde,	Descritivo-exploratório	Consulta de enfermagem ao cliente portador de hanseníase	Foi realizado através Histórico de Enfermagem.	Os instrumentos têm por base o processo de enfermagem proposto por Horta(5), porém ao invés das seis fases, foram adaptados para quatro fases distribuídas em três partes: Histórico de Enfermagem; Levantamento das Necessidades de Saúde e Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.
05	Pinheiro MGC et al.	Avaliar o conhecimento adquirido sobre prevenção de incapacidades no controle da hanseníase pelos participantes de um grupo de autocuidado em	Descritivo	16 usuários de ambos os sexos, dos quais três estão em tratamento e 13 receberam cura por alta.	Os dados foram obtidos por meio de uma questão aberta: o que você aprendeu hoje sobre o autocuidado	Os achados deste estudo evidenciaram que o grupo, após a atividade educativa, percebe a necessidade do autocuidado na prevenção no surgimento de úlceras, conforme o verificado no relato a seguir: “tem que olhar o corpo todo dia, calçar os sapatos adequados, isso evita de ter a deformidade

		um hospital de referência				
06	Silva Junior FJG et al	Relatar a assistência de enfermagem prestada a uma paciente com Hanseníase, utilizando uma abordagem Transcultural.	Estudo de caso	Paciente com Hanseníase Multibacilar	Foi iniciada a entrevista clínica semiestruturada e preenchimento do histórico, contendo informações subjetivas (anamnese) e objetivas (exame físico).	Para diminuição das câimbras e dores musculares realiza massagens, faz uso de meias, eleva constantemente as pernas, a realização do tratamento. O uso de medicamentos, o apoio e a supervisão da família para realização do tratamento, em específico, a administração das doses diárias dos fármacos.
07	Carvalho HCQ et al.	A implementação do Processo de Enfermagem no Instituto Lauro de Souza Lima Bauru SP.	Exploratório	Foi escolhida uma unidade piloto.	153 prontuários foram avaliados	Risco para infecção em 100%, Risco para solidão 99,34%; Isolamento Social 98,69%; Integridade da pele prejudicada 97,38%; Risco para Constipação 96,73%; Risco para integridade da pele prejudicada 96,07%; Risco para trauma 92,81%; Dentição alterada 90,84%; Dor 84,48%; Nutrição alterada menos que as necessidades corporais 83,68%
08	Vieira VB et al	Implementar as etapas do processo de enfermagem, ou seja, a sistematização da assistência em enfermagem (SAE)	Estudo de Caso	04 consultas de enfermagem no período de fevereiro a maio de 2003.	Formulário para coleta de dados baseado na teoria de enfermagem de OREM e o referencial teórico da NANDA.	Nervos: Desconforto, Mãos e pés reacionais MMSS: Câimbras e tremor nas mãos, Anestesia de dorso e palma das mãos e planta e dorso dos pés, Pele, Anexos e Mucosas: Anestesia de região palmar e dorsal das mãos e região plantar e dorsal dos pés Risco para Trauma Neural: relacionado ao desconforto, Percepção sensorial tátil perturbada: relacionada a transmissão. Mobilidade física prejudicada relacionada a dor, desconforto (mãos e pés reacionais),
09	Bassoli SRB et al.	Identificar as categorias diagnósticas de enfermagem mais frequente nos pacientes afetados pela Hanseníase.	Descritivo-exploratório retrospectivo	51 Pacientes internados no Setor de Clínica Médica masculina (UIB) afetados pela hanseníase.	Foram utilizados os livros de relatório do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), listado os pacientes internados no ILSL.	Risco para infecção Integridade da pele prejudicada Risco para integridade da pele prejudicada Risco de trauma

Quadro 1: Estudos identificados na busca na literatura nacional. Juína, MT, 2016.

Os achados foram divididos em duas categorias, sendo a primeira: “Diagnósticos de Enfermagem direcionados aos pacientes com hanseníase” e a segunda sobre “Cuidados de enfermagem”.

4.1 Contextualização do Diagnósticos de Enfermagem

Parte considerável dos enfermeiros não tem o hábito de realizar diagnóstico de enfermagem nos pacientes com hanseníase por falta de experiência profissional, pouco tempo disponível para seu atendimento, entre outros fatores. Esses pretextos são citados no momento em que os profissionais são cobrados quanto às condutas específicas de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem são parte primordial da Sistematização da Assistência de Enfermagem e, portanto, ferramenta crucial no controle de seqüelas dos portadores de hanseníase e melhora na avaliação e tomada de decisão. A responsabilidade do enfermeiro é extensa e a qualidade da assistência afetará diretamente o prognóstico e evolução do paciente.

Os artigos numerados de 06 a 09 abordaram os diagnósticos de enfermagem voltados ao paciente com Hansen como foco de investigação, estes serão apresentados a seguir na Quadro 2, de acordo com cada estudo.

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
06	01 - Disposição para bem-estar espiritual aumentado relacionado a uma fonte sagrada: participação de atividades religiosas; relata experiências místicas e rezas. 02 - Volume de Líquidos deficiente evidenciado por diminuição do turgor da pele, pele/mucosa secas, ingestão oral de Líquidos insuficiente relacionado à falha dos mecanismos reguladores
07	1 - Risco para infecção em 100%, 2 - Risco para solidão 99,34%; 3 - Isolamento Social 98,69%; 4 - Integridade da pele prejudicada 97,38%; 5 - Risco para Constipação 96,73%; 6 - Risco para integridade da pele prejudicada 96,07%; 7 - Risco para trauma 92,81%; 8 - Dentição alterada 90,84%; 9 - Dor 84,48%; 10 - Nutrição alterada menos que as necessidades corporais 83,68%
08	01 - Risco para Trauma Neural: relacionado ao desconforto 02 - Risco para Trauma de Pele e Mucosas: relacionado à redução da sensação de temperatura e tátil pela presença de anestesia de região palmar e dorsal das mãos e região plantar e dorsal dos pés, 03 - Percepção sensorial tátil perturbada: relacionada a transmissão e integração sensorial perturbada caracterizada por mudança na resposta aos estímulos externos pela presença de sensibilidade diminuída em mãos e pés demonstradas pelo teste de insensibilidade. 04 - Dor aguda relacionada a resposta orgânica pela presença de agentes biológicos lesivos (bacilo de Hansen) caracterizada pela expressão facial de dor.

	05 - Ansiedade relacionada a piora de seu estado de saúde secundário ao estado reacional da doença caracterizada por relato de estar ansioso pelo seu estado de saúde. 06 - Mobilidade física prejudicada relacionada a dor, desconforto (mãos e pés reacionais), prejuízos sensorio perceptivo (anestésias em mãos e pés) caracterizada por mudanças na marcha.
09	01 - Integridade tissular prejudicada 02 - Mobilidade física prejudicada 03 - Risco para temperatura corporal desequilibrada 04 - Andar prejudicado 05 - Risco para lesão 06 - Risco para déficit no volume de líquidos 07 - Ansiedade 08 - Déficit no autocuidado 09 - Risco para metabolismo de glicose alterado 10 - Isolamento social 11 - Risco para trauma 12 - Risco para solidão 13 - Dor 14 - Nutrição alterada menos que as necessidades corporais. 15 - Dentição alterada

Quadro 2: distribuição dos diagnósticos de enfermagem dos artigos 06 ao 09. Juína, MT, 2016.

Os achados concernentes aos diagnósticos de enfermagem serão apresentados na sequência em que aparecem nos artigos de 6 ao 9.

A assistência de enfermagem ideal deve ser individualizada e holística, a fim de atender tal premissa os autores da investigação seis, em estudo de caso, utilizaram a abordagem do cuidado transcultural. O diagnóstico identificado foi “Disposição para o bem-estar espiritual aumentado”, os fatores relacionados a crenças podem influenciar positiva ou negativamente na adesão às medidas terapêuticas. Ter a sensibilidade para aliar o processo de cuidar sem interferir ou impactar na doutrina adotada pelo indivíduo é importante para garantir a continuidade do tratamento e assegurar a melhora do prognóstico. Outro diagnóstico evidenciado foi “Volume de líquidos deficiente”, este relacionado principalmente às alterações cutâneas pelo ressecamento ocasionado pelo uso das medicações do PQT.

Em duas investigações realizadas no Instituto Lauro Souza (estudo 7 e 9), referência no tratamento de Hanseníase no país, pode-se identificar os diagnósticos mais frequentes em pacientes com a doença, conforme quadro 2. Tais diagnósticos situacionais traçam o perfil local e são importantes para elaboração de instrumentos próprios da unidade que auxiliam na anamnese do cliente.

A implementação das etapas do processo de enfermagem pautada na teoria do autocuidado de orientar foi tema do estudo 8. Envolver o hanseniano como figura

ativa em seu desenvolvimento no ciclo terapêutico é essencial para melhoria da qualidade de vida e adesão ao tratamento, a autonomia que esta abordagem teórica proporciona ao cliente torna-se ferramenta importante para melhoria do prognóstico. Os autores concluem que implementar as etapas do processo de enfermagem não só é possível como também fundamental.

Embora a busca à literatura no tema proposto seja ainda quantitativamente incipiente, pode-se observar tendências com diferentes enfoques do cuidar, com utilização de diferentes abordagens teóricas para o cuidado (Orem, Transcultural), além de outras investigações que por meio de diagnósticos situacionais objetivaram conhecer os diagnósticos mais freqüentes em pacientes com Hansen.

4.2 Contextualização dos Cuidados de Enfermagem

Todos pacientes diagnosticados com hanseníase requerem cuidados especiais e atenção redobrada dos profissionais de saúde, não só do enfermeiro mais de toda a equipe de saúde. A sistematização da assistência de enfermagem nem sempre usada pela equipe, melhora consideravelmente a vida cotidiana dos pacientes, o olhar crítico do enfermeiro sobre as incapacidades dos doentes de hanseníase e a correta tomada de decisão terapêutica irão definir o prognóstico e prevenção de incapacidades. O quadro 3 apresenta os principais cuidados de enfermagem identificados na literatura.

Nº	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
01	1 - A técnica de curativo consiste de três etapas: inicialmente, a limpeza da lesão, recomendada que seja realizada por irrigação com jatos de soro fisiológico 0,9%. 2 - O debridamento que é a remoção dos tecidos desvitalizado, necrótico ou de materiais estranhos à ferida. 3 - A proteção da lesão ou o emprego de cobertura
02	01 - Orientações quanto à prevenção de incapacidades 02 - A atenção voltada na tentativa de minimizar o estigma social que esta patologia ainda carrega. 03 - Atenção holística, visando o bem-estar total do paciente, uma vez que a doença traz implicações sociais 04 - Ouço as queixas, explico e orientações são feitas. Também faço o exame físico e dermatológico 05 - Realizo o exame neurológico para detectar neurites, registrar, orientações, supervisão da dose e orientar retorno; identificar contatos e agendar exames de comunicantes e Prevenção de Incapacidades.
03	01 - Diagnóstico precoce, consoante aos exames dermatoneurológicos 02 - Prevenção de incapacidades, apoio psicológico; tratamento e cura, 03 - Oferecer apoio, atendendo as ansiedades relacionadas ao impacto do diagnóstico de hanseníase

	04 - Prestar todo esclarecimento acerca da doença, bem como orientar quanto à prevenção de incapacidades, autocuidado e todo desconforto decorrente do tratamento
04	01 - Visa à assistência integral ao portador de hanseníase e seus comunicantes, 02 - Ações de prevenção na comunidade e minimização do estigma associado à doença. 03 - Divulgação nos meios de comunicação de massa de aspectos da doença, com destaque para a cura com o tratamento; programa de educação permanente em hanseníase.
05	01 - Estimular a auto inspeção, inspeção do calçado, uso de palmilhas especiais e calçados adaptados. 02 - A atividade educativa percebe a necessidade do autocuidado na prevenção no surgimento de úlceras. 03 - Olhar o corpo todo dia. 04 - Calçar os sapatos adequados, isso evita de ter a deformidade 05 - Cuidados de higiene, limpeza, tem que fazer os curativos direito, usar o material certo. Hidratar a pele, não deixar seca se não prejudica.

Quadro 3: distribuição dos cuidados de enfermagem dos artigos 01 ao 05.

Os cuidados de enfermagem voltados a pacientes com hanseníase vão desde ações específicas para a prevenção de incapacidades físicas até outras medidas tardias que envolvem curativos e reabilitação (Estudos 01-05).

Parte primordial para do combate à doença é a conscientização e mudança do estigma coletivo que cerca a hanseníase, promover educação em saúde por meio de palestras, mídias impressas e/ou digitais são algumas das medidas iniciais necessárias para essa transformação (Estudo 04).

O enfermeiro deve estar preparado para reconhecer os sinais clínicos da doença, é na fase do histórico e exame físico onde o diagnóstico é realizado, conhecer os testes dermatoneurológicos é imprescindível. Portanto, faz-se necessária a detecção precoce para melhora do prognóstico e prevenção de agravos a saúde do paciente e de seus comunicantes (Estudos 04 e 02).

A manutenção do tratamento é o grande desafio para hansenianos, a comunicação terapêutica da equipe de saúde, sobretudo da equipe de enfermagem, mostra-se ferramenta chave nesse processo. Atentar para o cuidado holístico e humanizado e informar sobre as possíveis incapacidades, estimular a auto-inspeção e combater o estigma social, cultural e religioso que a doença carrega são algumas medidas necessárias abordadas na literatura (Estudos 01-05).

5. CONCLUSÃO

Este estudo de revisão analisou 09 artigos publicados na literatura nacional sobre os diagnósticos e cuidados de enfermagem direcionados aos pacientes com hanseníase, os achados foram divididos em duas categorias principais: “diagnósticos de enfermagem” e “cuidados e ações de enfermagem”.

Pode-se observar tendências para utilização de referenciais teóricos próprios da enfermagem como a Teoria do Autocuidado de Orem e Transcultural voltadas ao hanseniano, tais abordagens mostraram-se eficazes em estudo de casos isolados e foram recomendadas pelos autores, porém a realização de outras investigações que abranjam amostras maiores mostram-se essenciais para o desenvolvimento do campo do cuidado de enfermagem baseado em evidências.

Os diagnósticos levantados nos estudos analisados refletiam todos os acometimentos físicos, psicológicos, sociais e espirituais que pacientes com hanseníase enfrentam em seu dia-a-dia, sejam oriundos da própria doença ou ainda do rigoroso tratamento com PQT.

É importante considerar que este estudo não objetivou exaurir toda a literatura disponível no tema e, portanto, inferências de generalização sobre a produção científica no tema não podem ser emitidas, seja pela possibilidade de investigações em outros idiomas, bem como pela limitação ocasionada pela escolha dos descritores utilizados, limitações aceitáveis para um estudo monográfico performedo durante a graduação. No que se refere aos achados produzidos por enfermeiros brasileiros pode-se notar preocupação da comunidade científica no tema, sobretudo em investigações que caracterizam e exploram realidades isoladas, porém há necessidade de novos estudos no tema, a fim de testar instrumentos e outros modelos teóricos que facilitem e melhorem o cuidado ofertado ao paciente com hanseníase.

REFERÊNCIAS

BEERS, MH, BERKOW R. **Manual Merck**. 17 ed. São Paulo: Roca, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010a. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 out. 2010. Seção 1, p. 55.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: vigilância em saúde** – n. 21. 2 ed. Brasília, 2008.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**. V.44, n. 11, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44--11---Hanseníase.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Procedimentos Técnicos: Baciloscopia em Hanseníase**. Brasília, 2010.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília, 8ª Ed. 2010c.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Vol. único, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BAIALARDI, K. S. (2007). O Estigma da Hanseníase: Relato de uma Experiência em Grupo com Pessoas Portadoras. *Hansenologia Internationalis*, 32(1), 27-36.
Portador de Hanseníase: Impacto Portador de Lepra: Impacto Psicológico do Diagnóstico, Hansen's Disease Patients: Psychological Impact Of The Diagnosis Universidade Vale Do Rio Doce, Governador Valadares/Mg, Brasil (2014).

BASSOLI SRB, QUATRINI HC, GUIMARÃES CP, VIRMOND MCL. **Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais frequente em pacientes afetados pela hanseníase**. *Hansen Int* 2007; 32 (2): 175-84.

CAMPOS, PPO, FLORES, TPS. **Cadernos do Morhan: filhos dos separados**. Rio de Janeiro: Morhan, 2012.

DECRETO nº. 16.300, de 31 de dez. 1923. **Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm>. Acesso em: 09 dez. 2014.

DUARTE MTC, AYRES JA, SIMONETTI JP, **Consulta de Enfermagem**: Estratégia de Cuidado ao Portador de Hanseníase em Atenção Primária Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 100-7.

GARCIA JRL MACÁRIO DPAP RUIZ RB SIQUEIRA LMS GARCIA CARA MRG **Considerações Psicossociais Sobre a Pessoa Portadora De Hanseníase 2008** Disponível em:

<http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_prevencao/aspectos%20gerais/PDF/consid_hansen.pdf> Acesso em: 09 dez. 2014.

LASTÓRIAI JC, MILANEZ MA ABREU M, **Hanseníase**: Diagnóstico e Tratamento Universidade Estadual Paulista, Botucatu, Hospital Regional e Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente 2012.

MORHAN Cadernos do Morhan “**A Segunda Geração**” **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase** MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE 025+\$1'(3\$57\$0(172')250\$d@2352-(726(3(648,6\$6‡')253 “Filho Texto baseado na pesquisa “Órfãos por Imposição do Estado” da Puc Minas 2012. Filhos Separados.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do pacífico**. São Paulo: abril, 1984. 436p.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416p.

OLIVEIRA HP, **Reações Emocionais dos Hansenianos Portadores de Deformidade Física Maria** * Professora Doutora da Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de são Paulo hansen Int.15(1-2):16-023,1990.

OLIVEIRA CR, **Prevenção de Incapacidades em Hanseníase e Saúde da Pessoa com Deficiência**: Avanços E Desafios Brasília – DF Universidade de Brasília 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Registo Epidemiológico Semanal**. não. 36, 5 Setembro De 2014. Disponível em: <[Http://www.who.int/Wer/2014/Wer8936.Pdf?Ua=1](http://www.who.int/Wer/2014/Wer8936.Pdf?Ua=1)> Acesso Em: 07 Dez. 2014.

PFLUG, HEINER. **Quebrar Barreiras**: o estigma da lepra. 2013.

RIBEIRO JÚNIOR F, VIEIRA MA, CALDEIRA AP, **Perfil Epidemiológico da Hanseníase em uma Cidade Endêmica no Norte de Minas Geral Epidemiológica** Profile Of Leprosy In An Endemic City In The North Of Minas Gerais Ativaldo Recebido da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 Jul-Ago.

RIDLEY DS, JOPLING WH. Classification of leprosy according to immunity: a five group. **Internacional Journal of Leprosy**. 1966; 34, p. 255-273. Disponível em: <http://www.leprosyila.org/leprosyjournal/gn1/detalhe_artigo.php?id=MzYzNw%3D%3D&secao=ORIGINAL+ARTICLE> Acesso em: 15 fev. 2015.

SILVA EBL, SILVA EM, LIMA EF, PEREIRA DHF, OLIVEIRA DAL **Sistematização da Assistência de Enfermagem e Hanseníase: Uma Revisão da Literatura** Estudantes do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Asces-Caruaru; Email: Lilica_Deguinho@Hotmail.Com Enfermeiro, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Asces, Email: Diegoaugusto.Enf@Gmail.Com. 2008.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, **Plano Estratégico Para Enfrentamento da Hanseníase Versão Preliminar Agosto de 2015** Mato Grosso.

SILVEIRA MGB, COELHO AR, RODRIGUES SM, SOARES MM CAMILLO GN. **Portador de hanseníase: impacto** Portador de Lepra: Impacto Psicológico do Diagnóstico, Hansen's Disease Patients: Psychological Impact Of The Diagnosis Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares/MG, Brasil (2014).

PALMEIRA IP, QUEIROZ ABA FERREIRA MA **Marcas em si: Vivenciando a Dor do (Auto) Preconceito**, Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem Comunitária. Belém-PA, Brasil. II Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil Rev Bras Enferm. 2013 nov-dez; 66(6): 893-900.

VIRMOND M VIETH H, **Prevenção de Incapacidades na Hanseníase: uma Análise Crítica** Medicina, Ribeiro Preto, Simpósio: Hanseníase 30: 358-363, jul./set. 1997 Capítulo VI Pesquisador do Instituto Lauro de Souza Lima; Associação Alemã de Ajuda no Combate da Hanseníase, São Luis – Maranhão.