

Faculdades Integradas de Patos
 Curso de Medicina
 v. 1, n. 2 Abr-Jun. 2016, p. 166-179.
 ISSN: 2448-1394



ACOMPANHAMENTO DA HANSENÍASE NO BRASIL: O PAPEL DA ENFERMAGEM

HANSENÍASE MONITORING IN BRAZIL: THE ROLE OF NURSING

Débora Aparecida Beneval Bento
 Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
deborahaparecida1@hotmail.com

Milena Nunes Alves de Sousa
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba – Brasil
minualsa@hotmail.com

Geruslânia da Silva Almeida Pereira
 Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
geruslaniasilva@bol.com.br

Rayrla Cristina de Abreu Temoteo
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
rayrlacz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender o papel do enfermeiro no acompanhamento de casos de hanseníase no Brasil, por meio da literatura.

Métodos: Revisão Integrativa da Literatura, visando identificar as contribuições dos estudos referentes à hanseníase na literatura brasileira. Os critérios de inclusão delineados foram: produções científicas brasileiras; publicação nos últimos cinco anos; uso de trabalhos que se encontravam disponíveis gratuitamente e na íntegra para leitura; publicações em formato de artigo científico e relacionadas aos objetivos propostos no presente estudo. Foram utilizados como descritores: hanseníase, enfermagem e Brasil.

Resultados: Foram encontrados 62 documentos na busca da base de dados, foram excluídos 38 publicações, pois estavam duplicados entre as diferentes bases de dados, restando 24 publicações para análise, no entanto, com o estabelecimento dos critérios de exclusão foram excluídos ainda 16 publicações, restando, um total de 8 artigos para análise. O resultado da busca por meio do autor, ano, periódico e aspectos relativos ao papel da enfermagem no acompanhamento de casos de hanseníase no Brasil, estando a discussão destes direcionada principalmente ao papel da enfermagem no acompanhamento desses casos.

Conclusões: Percebeu-se que o acompanhamento do profissional enfermeiro ao paciente que está realizando poliquimioterapia é imprescindível, pois é um tratamento longo que poderá apresentar regressão lenta.

Palavras- Chave: Acompanhamento dos Cuidados. Enfermagem. Hanseníase.

ABSTRACT

Objective: To understand the role of nurses in the monitoring of leprosy cases in Brazil, through literature.

Method: This is an integrative literature review to identify the contributions of studies on leprosy in Brazilian literature. The inclusion criteria were outlined: Brazilian scientific production; published in the last 5 years; use of works that were available for free and in full for reading; publications in scientific paper format and related to the objectives proposed in this study. The productions were excluded who were not related to the theme; Article whose full text was not available; book chapters, monographs, dissertations or theses, publications outside the period established for collection that are not Brazilian scientific productions. They were used as descriptors: leprosy, nursing and Brazil.

Results: Found 62 documents in the search of the database were excluded 38 publications because they were duplicated between the different databases, leaving 24 publications for analysis, however, with the establishment of the exclusion criteria were also excluded 16 publications, leaving a total of 8 products for analysis. The result of the search by the author, year, journal and aspects of the role of nursing in the monitoring of leprosy cases in Brazil, with the discussion of these mainly directed to the role of nursing in monitoring these cases.

Conclusions it was observed that the monitoring of the professional nurse to the patient who is performing multidrug therapy is essential as it is a long treatment that may present slow regression.

Keywords: Monitoring of Care. Nursing. Leprosy.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo da Hasen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, o homem é conhecido como única fonte de infecção, atinge pessoas de todas as idades, principalmente aquelas na faixa etária economicamente ativa, tendo assim grande importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. O *M. leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem¹.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), embora a taxa de incidência da hanseníase tenha declinado cerca de 7% entre 2007 a 2011, uma média de 37.000 casos novos é detectada a cada ano, sendo eles em menores de 15 anos². A hanseníase é de fácil diagnóstico, fácil de tratar e tem cura, no entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves consequências para os portadores seus familiares, devido às lesões por ela causadas. O tratamento deve ser iniciado após o diagnóstico da hanseníase, é simples e os medicamentos são gratuitos, é específico, indicado pelo MS, é conhecido como poliquimioterapia (PQT) padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), devendo ser realizado nas unidades de saúde da família³.

A PQT é constituída pelos medicamentos, rifampicina, dapsona e clofazimina, administrada através de esquema- padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em paucibacilar ou multibacilar. A informação sobre a classificação do doente é

fundamental para se selecionar o esquema de tratamento adequado ao seu caso, o esquema paucibacilar (PB), pacientes com até 5 lesões de pele são 6 doses supervisionadas e esquema multibacilar (MB), pacientes com mais de 5 lesões de pele são 12 doses supervisionadas. Os casos multibacilares que iniciam o tratamento com numerosas lesões e/ ou extensas áreas de infiltração cutânea poderão apresentar uma regressão mais lenta das lesões de pele⁴.

Percebe-se que mesmo com os avanços ocorridos no diagnóstico, controle e tratamento da hanseníase, ainda é nítido o estigma da doença, provocado pelo preconceito, medo e pelas rejeições por parte da sociedade. O enfermeiro é de suma importância no tratamento do paciente com hanseníase, orientando quanto a importância do tratamento, sua eficácia e efeitos colaterais, bem como acompanhando-o durante todo o tratamento⁵.

Sendo uma das principais características do enfermeiro no acompanhamento do paciente com hanseníase, é a dose supervisionada, garantindo assim a continuidade do tratamento, realizar busca ativa de faltosos e detodos os seus contatos, identificando novos casos e encaminhando para confirmação diagnóstica, fazer a dispensação de medicamentos e acompanhando sempre de perto em busca da cura e conseqüentemente alta do paciente⁶.

Considerando a hanseníase como grave problema de saúde pública e importante causa de incapacidade e de deformidades em portadores não tratados, e muitas vezes passando despercebido e não acompanhado pela equipe de saúde da família (ESF), me levou a estudar sobre a temática.

É imprescindível para subsidiar uma assistência mais humanizada e de qualidade, implicando na promoção de ações de saúde que se traduzam nas resoluções dos problemas identificados, na satisfação e na garantia de uma assistência integral, desenvolvendo no individuo o senso de responsabilidade por sua saúde e pela saúde da comunidade a qual pertença.

Tendo em vista a importância do enfermeiro diante do tratamento da hanseníase, na tentativa de compreender melhor como o enfermeiro vem desempenhando seu papel diante deste programa de controle no Brasil questiona-se: Como o enfermeiro realiza o tratamento supervisionado da hanseníase? Obtendo-se como objetivo da pesquisa: Compreender o papel da enfermagem no acompanhamento de casos de hanseníase no Brasil, por meio da literatura.

2. Métodos

Este trabalho caracterizou-se como uma revisão integrativa da literatura, identificando as contribuições dos estudos referentes à hanseníase na literatura

brasileira. Para sua efetivação, portanto, foi realizada pesquisa exploratória do tipo bibliográfica, “desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”^{7:44}. No mais, a pesquisa bibliográfica é aquela que se efetiva tentando resolver um problema ou adquirir conhecimento a partir do emprego predominante de informações provenientes de material gráfico, sonoro ou informatizado⁸.

Ressalta-se que esta modalidade de pesquisa usa como fonte, os dados da literatura sobre determinado tema, neste estudo, a hanseníase. Portanto, as revisões integrativas disponibilizam uma síntese das evidências científicas sobre determinado objeto, “mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. As revisões integrativas são particularmente úteis”^{9:84}. As etapas a serem seguidas neste tipo de estudo são¹⁰:

- **Primeira etapa** – identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: qualquer estudo demanda uma boa indagação, a qual deve ser formulada de modo claro;

- **Segunda etapa** - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura: os pesquisadores precisam ter disponível (incluídos) os artigos mais relevantes ou os quais possuam impactos significativos na conclusão da revisão. Para tal, devem utilizar bases de dados confiáveis;

- **Terceira etapa**-definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos: nesta fase é feita a seleção dos estudos, a avaliação dos títulos e dos resumos e assuntos identificados na busca inicial. Ressalta-se que neste momento devem ser contemplados os critérios de inclusão definidos com base nos objetivos ou na problemática do estudo, e excluídos os que não contemplarem a proposta;

- **Quarta etapa** – avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: deve-se analisar se os artigos possuem métodos de investigação e de análise estatística apropriados, bem como, se as medidas ou os instrumentos de mensuração empregados também são, é fundamental para que os pesquisadores possam desempenhar bem a sua investigação;

- **Quinta etapa** – interpretação dos resultados: esta etapa corresponde á fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional;

- **Sexta etapa** – apresentação da revisão/síntese do conhecimento: após as etapas anteriores, chega-se ao último momento. Agora, os artigos incluídos na proposta investigativa devem ser apresentados.

Depois do entendimento das fases que devem ser contempladas na revisão integrativa da literatura, afirma-se que durante a coleta de dados foram obedecidas todas elas, sendo realizada no mês de abril de 2016, nas bases de dados: Literatura

Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os descritores usados nesta revisão integrativa da literatura foram obtidos por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Utilizou-se na busca das publicações, a combinação dos descritores "hanseníase", "enfermagem" e "Brasil" (em inglês, *leprosy, nursing, Brazil*), associados por meio do operador booleano AND (Tabela 1).

Tabela 1- Buscas realizadas nas bases de dados, com as respectivas quantidades de publicações por associação de descritores, por idioma

Bases de dados	"hanseníase", "enfermagem" e "Brasil"	<i>leprosy, nursing, Brazil</i>
LILACS	31	26
SCIELO	03	02

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A busca na base de dados LILACS totalizou 31 títulos quando utilizados os descritores em português, quando utilizados os referidos descritores em inglês foram encontrados 26 publicações. Já na base de dados SCIELO foram localizados 03 artigos quando do uso dos descritores em português, e 02 artigos quando utilizados os descritores em inglês.

Ressalta-se que os critérios de inclusão delineados foram: artigos científicos brasileiros; publicados nos últimos 10 anos (do período de 2006 até o presente momento); uso de trabalhos que se encontravam disponíveis gratuitamente e na íntegra para leitura; artigos publicados em português e que atendessem aos objetivos propostos pelo presente estudo.

A busca totalizou 62 documentos. Lendo-se os títulos, foi observado que 38 estavam repetidos nas diferentes bases de dados, restando 24 publicações para análise, de acordo com os critérios de inclusão, por tanto, destes documentos, foram excluídos ainda, materiais não convencionais (consensos, editoriais, guias, avaliações, correspondência), monografias, resumos de eventos (congressos, conferências, seminários), teses e artigos não disponíveis gratuitamente na íntegra, foi também ativado o limite de busca por período, utilizando as publicações dos últimos 10 anos (de 2006 até o presente momento), restando, contudo, oito artigos para avaliação quanto ao objetivo do estudo, por meio, da leitura dos títulos e resumos.

Seleção dos artigos

Após a leitura dos resumos dos oito artigos, todos foram incluídos para análise, pois os artigos apresentaram aspectos relacionados ao papel da enfermagem no acompanhamento de casos de hanseníase no Brasil.

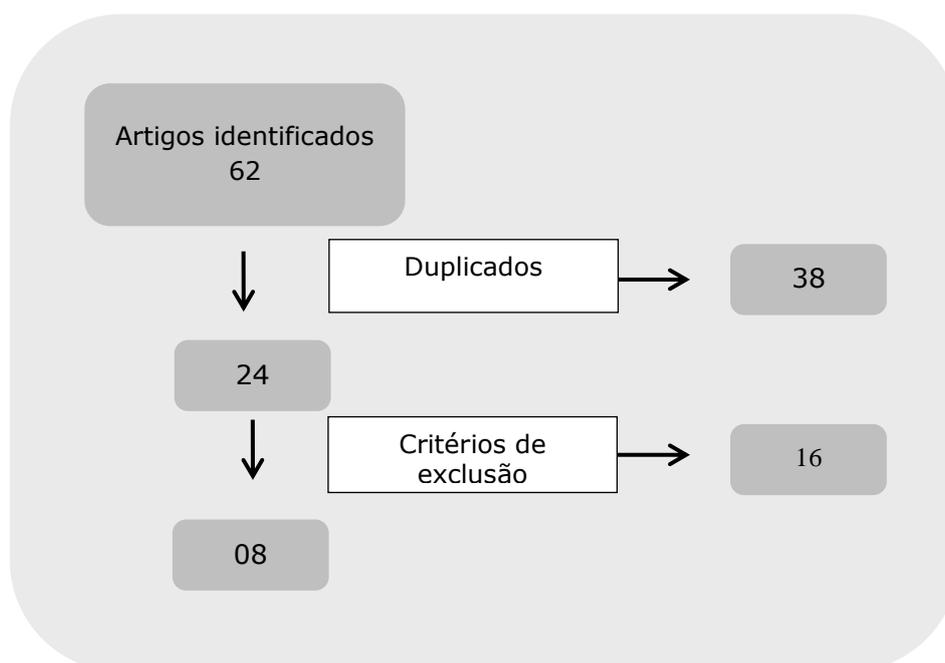
Para a extração dos dados, foi construído um formulário específico, onde foram registradas informações sobre: título do estudo, ano de desenvolvimento, autor, tipo do estudo, objetivo, e aspectos relacionados ao papel da enfermagem no acompanhamento do tratamento da hanseníase. Por sua vez, os trabalhos foram caracterizados de acordo com os autores, ano de publicação, periódico, e aspectos relativos ao papel da enfermagem no acompanhamento do tratamento da hanseníase no Brasil.

O referido estudo não envolveu pesquisa com seres humanos, pois foi extraído de dados secundários, contudo, ele foi fundamentado nas Normas e Diretrizes da Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Neste sentido, foi mantida a fidedignidade dos dados levantados por meio da transcrição rigorosa dos dados obtidos através dos artigos.

3. Resultados e Discussão

A partir dos critérios estabelecidos para revisão integrativa foram selecionados um total de 08 artigos para a discussão (Figura 1):

Figura 1 – Fluxograma do percurso metodológico da busca, no período de 2006 até o presente momento.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Do total de 62 documentos encontrados na busca nas bases de dados, foram excluídos 38, pois estavam duplicados entre as diferentes bases de dados, restando 24 publicações para análise, no entanto, com o estabelecimento dos critérios de exclusão foram excluídos ainda 16 publicações, restando, um total de 8 artigos para análise.

A tabela 2 apresenta o resultado da busca por meio do autor, ano, periódico e aspectos relativos ao papel da enfermagem no acompanhamento de casos de hanseníase no Brasil, estando a discussão destes direcionada principalmente ao papel da enfermagem no acompanhamento desses casos.

Tabela 2 – Dados selecionados a partir dos artigos inseridos na revisão

Autor	Ano	Periódico	Aspectos relativos ao papel da enfermagem no acompanhamento de casos de hanseníase no Brasil
Silva et al. ¹¹	2014	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Contribuir para a prevenção de agravos (especialmente das incapacidades físicas), visando a atender às necessidades individuais e coletivas. Promover uma assistência eficaz, a melhoria da saúde dos indivíduos e o bem estar de seus familiares.
Luna et al. ¹²	2010	Revista Brasileira de Enfermagem	Desenvolver ações educativas que estimulem o indivíduo ao autocuidado, de modo a desenvolver uma vida saudável. competência para tomar decisões, viabilizando intervenções compatíveis com as necessidades da clientela, sendo imprescindível reconhecer que o cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade requer uma visão direcionada cada vez mais para o cuidar humano.
Bittencourt et al. ¹³	2009	Revista de Enfermagem da UERJ	Desmistificar o imaginário social e reduzir o estigma em relação à hanseníase. Práticas educativas eficientes, favorecendo a adesão das pessoas a esse processo que pretende a inclusão social. Ponto desfavorável: foi observado por parte de alguns profissionais preconceito e falta de cuidado humanizado o que reflete certo despreparo dos profissionais.
Sangi et al. ¹⁴	2009	Revista de Enfermagem da UERJ	Promoção, prevenção e reabilitação, que contribuam de maneira significativa para a recuperação e reinserção social dos acometidos.
Pereira et al. ¹⁵	2008	Revista Brasileira de Enfermagem	Comportamento inadequado na escolha e uso de soluções, expresso pelo uso de substâncias citotóxicas e totalmente adversas às diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conduta de autocuidado errada adotada para tratamento de feridas em um grupo de pessoas com sequelas de hanseníase asiladas
Sobrinho et al. ¹⁶	2007	Revista Latino Americana de Enfermagem	Realizar treinamentos, propostas de educação permanente no serviço, observando-se que os profissionais treinados, apresentaram a incorporação das informações, sensibilização ao problema e capacidade técnica para executarem os cuidados frente aos pacientes de suas áreas de abrangência

Autor	Ano	Periódico	Aspectos relativos ao papel da enfermagem no acompanhamento de casos de hanseníase no Brasil
Lanza e Lana ¹⁶	2011	Texto e Contexto em Enfermagem	Desenvolve papel essencial no planejamento e execução das ações de assistência, no controle dos pacientes e de seus comunicantes e nas orientações, incluindo a oferta de informações sobre o uso das medicações, as reações adversas e as alterações corporais
Dessunti et al. ¹⁷	2008	Revista Brasileira de Enfermagem	A avaliação dos contatos a respeito da indicação e efetivação da vacina BCG sugere que o acompanhamento e o controle desses indivíduos, pelo serviço, não estão sendo efetivos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Um dos artigos aborda a enfermagem como responsável pelos cuidados individuais e coletivos de autocuidado na hanseníase, considerando importante para o tratamento o bem estar do paciente como de seus familiares.

As relações dialógicas entre a pessoa com hanseníase e a equipe multiprofissional são recursos indispensáveis para reconhecer a importância do autocuidado, assim como o desenvolvimento das potencialidades e autonomia, portanto, é um processo que permeia a vida, dinâmico, e que depende fundamentalmente do comprometimento do indivíduo, a pessoa com hanseníase deve ser orientada não apenas em relação às práticas convencionais de tratamento, mas a se autoconhecer, ter possibilidades de eleger qual é a melhor forma de viver após o diagnóstico da doença e direcionar o autocuidado¹⁸.

A forma fragmentada, mecânica e linear do cuidado em saúde condiciona o indivíduo a repetir padrões antigos, tornando-o dependente dos profissionais de saúde. E, assim, torna-se alheio por acreditar que o pensar e o agir não influenciam na realidade, prejudicando as ações que conduzem ao autocuidado¹⁹.

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, que continua sendo um problema de saúde pública na trajetória histórica do controle da hanseníase, onde se vivencia um cenário de medo e preconceito pelo o poder incapacitante que a doença causa, ocasionando alterações não só na vida pública, mas também na esfera familiar. Ressalta-se a importância da ação educativa do enfermeiro para familiares de pacientes com hanseníase, pois a família tem participação fundamental na recuperação do paciente, ela influencia positivamente no comportamento do doente, quanto à aceitação de seu diagnóstico, assim como na adesão ao tratamento, orientando-o e acompanhando-o²⁰.

A rede social de apoio, formada pelo o conjunto de relações entre familiares e amigos, fornecem ajuda para que o indivíduo enfrente situações do cotidiano que representa referência importante para o paciente, junto as necessidades geradas pelas circunstâncias da vida diária, encontrando nos familiares o compromisso para ajuda,

confiança e conhecimento do outro, compartilha tarefas e informações e funciona como um sistema de apoio importante na definição de problemas. As principais dificuldades encontradas pelos pacientes e pela família dizem respeito ao desconhecimento da doença, enfrentando vários conflitos relacionados ao estigma e ao preconceito²¹.

Outro artigo da pesquisa aborda o enfermeiro como responsável por ações educativas que favoreçam além do autocuidado, o cuidar humano.

Uma abordagem integrada é necessária, incluindo cuidados físicos e psicológicos e participação em grupos de autocuidado. Por meio da educação, o enfermeiro orienta o doente do agravo a reconhecer e prevenir alterações na face, mãos e pés, bem como a tratar lesões de pele. Desse modo, o paciente torna-se corresponsável pelo seu tratamento, inicia e executa atividades de autocuidado, deliberadamente para a manutenção da vida, saúde e bem estar, ou seja, promove sua própria saúde²⁰.

A hanseníase é uma das mais antigas estigmatizadas doenças que acometem o ser humano e é considerada até hoje um problema de saúde pública de muitos países em desenvolvimento. A atenção primária exige do profissional enfermeiro a competência de tomar decisões, viabilizando intervenções compatíveis com as necessidades da clientela, sendo imprescindível reconhecer que a atenção ao indivíduo, à família e à comunidade requer visão direcionada cada vez mais para o cuidar humano, tendo em vista que são vários os fatores estigmatizantes²⁰.

Foi observado por um artigo encontrado que a problemática social que os pacientes de hanseníase vem enfrentando ao longo do tempo, muitas vezes está relacionada com o despreparo até mesmo dos profissionais. Na hanseníase, o estigma é um fenômeno real, que afeta a vida das pessoas 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 moléstia²².

É preciso mostrar a importância do enfermeiro atuando favorecendo o enfrentamento de seus próprios estigmas, além de estabelecer um compromisso na desmistificação social da hanseníase, no entanto, os próprios profissionais da saúde demonstram preconceito, mantendo o distanciamento do doente, por falta de informação e despreparo¹³.

A reinserção social dos pacientes com hanseníase na população se dá por meio da promoção, prevenção e reabilitação do paciente, tendo em vista que o caráter cultural da doença afeta a inserção do paciente na sociedade. Por isso a necessidade de se lançar campanhas educativas enfocando a promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes, que informem com maior clareza o que realmente a hanseníase representa neste país, que ela pode ser curada como tantas outras enfermidades, não sendo admissível discriminar e nem isolar o doente²³. Portanto, quanto menos houver estigma em relação

ao doente, melhor será seu posicionamento mediante o tratamento, bem como, seu comportamento em relação à sociedade.

Outro artigo apresentado nos resultados aborda o tratamento errôneo de feridas em pacientes com sequelas de hanseníase, o que torna o tratamento ineficaz e muita vez contribui por desestimular os pacientes, que antes apresentavam boas expectativas para com o tratamento.

A falta de uma abordagem correta a respeito das lesões dermatológicas e/ou neurológicas ocasionadas pela hanseníase, o paciente acaba por muitas vezes, descredito em relação ao tratamento, que pode contribuir com a recusa a fazer o tratamento medicamentoso correto ou até mesmo o abandono depois de ter começado²⁴.

Os membros da equipe devem ter consciência de indicar um tratamento adequado, bem como, reconhecer as próprias limitações e realizar encaminhamentos para outros profissionais sempre que necessário²⁴.

A busca enfoca também a importância da qualificação da equipe em relação aos cuidados aos pacientes com hanseníase. Considera que profissionais treinados e qualificados apresentam melhores resultados frente ao tratamento da hanseníase.

É de relevância a qualificação do profissional para a consolidação do modelo de assistência, existe a necessidade de se conhecer o impacto de formação do profissional. Sabe-se que os serviços de saúde que se organizam de acordo com os seus atributos são mais afetivos e de melhor qualidade. O programa de hanseníase requer o desenvolvimento de ações e decisões voltadas para um afetivo compromisso com a saúde da população e nesse sentido, constitui oportunidade para o estabelecimento de novas práticas de saúde²⁵. Com isto, a necessidade da reciclagem, novas capacitações, treinamentos para os enfermeiros juntos a esse programa, analisar a participação desses profissionais nas ações de controle, acompanhamentos e cuidados da hanseníase, para melhorar não só a saúde da população, mas a qualidade de vida das famílias.

O enfermeiro, principalmente dentro da Estratégia de Saúde da Família, tem diversas funções específicas para o controle, prevenção, tratamento e notificações dos casos de hanseníase. Por este motivo, é fundamental que ocorra a educação permanente destes profissionais, para que haja a fundamentação teórica sobre a patologia, mas, sobretudo, o reconhecimento da importância histórica desta doença, e principalmente da trajetória sofrida por que passaram os seus doentes na antiguidade e ainda passam nos dias de hoje.

Um dos artigos aborda sobre a enfermagem como responsável pelas informações aos pacientes em relação às reações adversas dos medicamentos, como no controle dos pacientes, adesão ao tratamento e seus comunicantes.

A equipe de enfermagem e, em especial o enfermeiro, por estarem inseridos e envolvidos com o desenvolvimento das ações do programa de hanseníase nas unidades

de saúde, devem garantir, com qualidade, a execução das normas ao programa, tanto em relação ao doente quanto em relação ao controle dos comunicantes. Acreditamos que com "doente tratado e comunicante controlado", os serviços de saúde podem contribuir para a eliminação de hanseníase como problema de saúde pública²⁰.

O processo educativo nas ações de controle da hanseníase deve contar com a participação do paciente ou de seus representantes, dos familiares e da comunidade, nas decisões que lhes digam respeito, bem como na busca ativa de casos e no diagnóstico precoce. Infelizmente, muitas vezes a doença não é diagnosticada no início, mesmo em pessoas que procuram serviços de saúde, isso acontece porque nem todos os profissionais estão bem preparados, com atenção suficiente para descobrir uma manchinha ou uma área pouco sensível. Quanto mais tarde se faz o diagnóstico, mais frequentes são as sequelas de hanseníase, que podem ser graves e incapacitantes²⁴.

O último artigo aborda o controle de comunicantes da hanseníase como uma ação que não vem sendo realizada pela equipe, ressaltando o acompanhamento e controle dos mesmos, como a efetivação da BCG para bloqueio.

O acompanhamento dos comunicantes de hanseníase é de suma importância, pois são indivíduos que apresentam risco maior de adquirir a doença, e no contexto familiar e social, as atividades relacionadas ao controle dos mesmos tem sido pouco valorizado pelos serviços e profissionais de saúde²⁰. Ressalta-se, por tanto, a importância também da busca ativa desses indivíduos para efetivação dessa ação de controle.

Para o planejamento das atividades de controle da hanseníase é indispensável conhecer o número de contatos intradomiciliares de casos novos a serem examinados e vacinados; Recomenda que a vacinação BCG deve ser estendida a todos os contatos de hanseníase independente da forma clínica. Tem também como medidas de controle, estimular o comparecimento voluntário dos comunicantes, além dos doentes e uma atenção boa e de qualidade.

O enfermeiro deve garantir com qualidade a execução das normas do programa, tanto com relação ao doente quanto em relação ao controle dos comunicantes, pois acredita que, doente tratado e comunicante controlado, os serviços de saúde podem contribuir para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Apesar da importância do comunicante, também denominado de contato na hanseníase, apontado como sendo um indivíduo que apresenta um risco maior de adquirir a doença, as atividades relacionadas ao controle dos mesmo tem sido pouco valorizado pelos serviços e profissionais de saúde²⁶.

4. Considerações Finais

O estudo realizado teve por objetivo compreender por intermédio de uma revisão integrativa da literatura como está sendo desempenhado o papel da enfermagem no acompanhamento de casos de hanseníase no Brasil, mediante panorama epidemiológico diversificado existente no país, quando alguns estados já eliminaram o problema de saúde pública, outros ainda enfrentam consideráveis taxas de prevalência.

Percebeu-se que o acompanhamento do profissional enfermeiro ao paciente que está realizando poliquimioterapia é imprescindível, pois é um tratamento longo que poderá apresentar regressão lenta, que assim sendo é de fundamental importância orientar quanto ao tratamento e seus efeitos colaterais, bem como, encorajando ao enfretamento do estigma e preconceito da doença que ainda é nítido, no entanto, são percebidas ainda fragilidades nesse acompanhamento, quando se evidenciam dúvidas e medidas errôneas por parte dessa classe de profissionais.

A importância de se investir no enfretamento da doença necessita da permanente estruturação da rede básica de saúde com ênfase na estratégia saúde da família e sensibilização de sua equipe, o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, prevenindo incapacidades e promovendo a reabilitação em todos os níveis da atenção à saúde.

Conclui-se que é iminente a necessidade de maior investimento e visibilidade das pesquisas acerca da temática aqui exposta. Isto porque essa temática pode ampliar a possibilidade de intervenções voltada aos problemas evidenciados no acompanhamento de casos de hanseníase. Cabe, portanto, aos governantes empenhados no desenvolvimento de políticas públicas de saúde, o compromisso de utilizar resultados como esses para adaptá-las à realidade vivenciada pelos enfermeiros no Brasil.

Referências

1. Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. *Ciênc. Saúde Coletiva*.2011;16(Supl. 1):1311-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. No Brasil, embora a taxa de incidência da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Dutra FAR, Araújo MG, Farah KP, Maciel MMMD, Lucas Júnior FMUTRA, Araújo SA et al. Hanseníase multibacilar em paciente transplantado renal: relato de caso. *J. Bras. Nefrol.* 2015;37(1):131-4.

5. Sales AM. Controlada Hanseníase: Detecção precoce através do exame de contatos e avaliação do tratamento dos pacientes submetidos a 12 doses de poliquimioterapia (PQT/OMS). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2011.
6. Franco LA. Reações adversas à poliquimioterapia em hanseníase (dissertação). São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe; 2014.
7. Gil AC Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Prestes MLM. A pesquisa e a construção do conhecimento: do planejamento aos textos, da escola a academia. 2ª ed. São Paulo: Rêspel; 2003.
9. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. Fisioter. 2007;11(1):83-9.
10. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4): 758-64.
11. Silva RCC, Vieira MCA, Mistura C, Lira MOSC, Sarmiento SS. Estigma e preconceito: realidade de portadores de hanseníase em unidades prisionais. J. Res.: fundam. Care. online. 2014;6(2):994-506.
12. Luna IT, Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC. Adesão ao Tratamento da Hanseníase: Dificuldades Inerentes aos Portadores. Rev. Bras Enferm. 2010;63(6):983-90.
13. Bittencourt LP, Carmo AC, Leão AMM, Clos AC. Estigma: Percepções Sociais Reveladas por Pessoas Acometidas por Hanseníase. Rev enferm UERJ.2010;18(2):185-90.
14. Sangi KCC, Miranda LF, Leão AM. Hanseníase e Estado Reacional: História de Vida de Pessoas Acometidas. Rev enferm UERJ.2009;17(2):209-214.
15. Pereira SVM, Bachion MM, Souza AGC, Vieira SMS. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. Rev. bras. enferm. [online]. 2008;61(n.spe):774-80.
16. Sobrinho RAS, Mathias TAF, Gomes EA, Lincoln PB Avaliação do Grau de Incapacidade em Hanseníase: Uma Estratégia para Sensibilização e Capacitação da Equipe de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].2007;15(6):1125-30.
17. Lanza FM, Lana FCF. O Processo de Trabalho em Hanseníase: Tecnologias e Atuação da Equipe de Saúde da Família. Texto contexto - enferm. [online].2011;20(n.spe):238-46.
18. Duarte LMCPS, Simpson CA, Silva TMS, Moura IBL, Isoldi DMR. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. Rev enferm UFPE on line.2014;8(8):2816-22.
19. Monte RS, Pereira MLD. Hanseníase: representações sociais de pessoas acometidas. Ver. Rebe. 2015;16(6):863-71.

20. Sousa EJS, Somensi DN, Souza EP, Cardoso CD, Xavier M. Dor neuropática crônica hansenica: estudo de casos com ênfase no diagnóstico e na terapêutica com toxina botulínica tipo A. *Revista Paraense de Medicina*. 2014;28(4):83-90.
21. Corrijo FL, Silva MA. Percepções do paciente portador de hanseníase no cotidiano familiar. *Estudos*. 2014;41(esp):59-71.
22. Baialardi KS. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansenol. int. (Online)*.2007;32(1);27-36.
23. Simões MJ, Delello D. Estudo do comportamento Social dos Pacientes de Hanseníase do Município de São Carlos- SP. *Espaço para a Saúde*. 2005;7(1):10-5.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
25. Paschoal VDA, Soler ZAPG. O Fenômeno Reacional na Hanseníase e Aspectos da Assistência de Enfermagem. *REFACS*.2015;3(1):46-51.
26. Pinto Neto J, Villa TCS, Oliveira MHP, Barbeira CBS. O controle dos comunicantes de hanseníase no Brasil: uma revisão da literatura. *Hansen.Int*.2000;25(2):163-76.