

Avaliação dos impactos sociais e psicológicos no tratamento de hanseníase: Um estudo longitudinal

Evaluation of social and psychological impacts on leprosy treatment: A longitudinal study

Evaluación de los impactos sociales y psicológicos del tratamiento de la lepra: Un estudio longitudinal

Recebido: 17/04/2024 | Revisado: 03/05/2024 | Aceitado: 06/05/2024 | Publicado: 11/06/2024

Ana Luisa Moreira Duarte

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5384-1858>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: analuisamoreitaduarte@gmail.com

Cynthia Tavares Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3521-0242>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: tavarescynthia123@gmail.com

Pedro Henrique Peres Roriz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6158-1297>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: Pedro.roriz@unitpac.edu.br

Resumo

A hanseníase, também conhecida como "lepra," tem raízes antigas e é causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Apesar de ser uma doença antiga, a hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil. A história da hanseníase no país é marcada pelo isolamento compulsório em leprosários. Essa doença é infecciosa e contagiosa, afetando principalmente os nervos periféricos, resultando em diversas incapacidades. Ela se manifesta de várias formas e pode ser transmitida por contato com pacientes não tratados ou através de secreções respiratórias. O diagnóstico é feito clinicamente, e o tratamento envolve poliquimioterapia, incluindo Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Os medicamentos podem causar efeitos colaterais, como erupções cutâneas. O Plano Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) visa ampliar o diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo incapacidades e transmissão. Este estudo se baseia na consulta de enfermagem, coletando dados de pacientes que completaram o tratamento, é de importância a assistência da equipe de enfermagem é no tratamento ao paciente com hanseníase, descrevendo as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes diagnosticados com hanseníase. A hanseníase é uma preocupação de saúde pública global, com altas taxas de prevalência em países como Índia, Brasil e Indonésia. As formas clínicas variam de tuberculóide a virchowiana, com a hanseníase indeterminada como forma inicial.

Palavras-chave: Hanseníase; Assistência ao paciente; Estudo longitudinal; Doença infecciosa.

Abstract

Leprosy, also known as "leprosy," has ancient roots and is caused by the bacteria *Mycobacterium leprae*. Despite being an ancient disease, leprosy is still a public health problem in Brazil. The history of leprosy in the country is marked by compulsory isolation in leprosariums. This disease is infectious and contagious, mainly affecting the peripheral nerves, resulting in several disabilities. It manifests itself in several ways and can be transmitted through contact with untreated patients or through respiratory secretions. The diagnosis is made clinically, and treatment involves polychemotherapy, including Rifampicin, Dapsone and Clofazimine. Medications can cause side effects such as skin rashes. The National Leprosy Control Plan (PNCH) aims to expand early diagnosis and treatment, reducing disabilities and transmission. This study is based on nursing consultations, collecting data from patients who completed treatment. The assistance of the nursing team is important in treating patients with leprosy, describing the clinical and epidemiological characteristics of patients diagnosed with leprosy. Leprosy is a global public health concern, with high prevalence rates in countries such as India, Brazil and Indonesia. Clinical forms range from tuberculoid to lepromatous, with indeterminate leprosy as the initial form.

Keywords: Leprosy; Patient assistance; Longitudinal study; Infectious disease.

Resumen

La lepra, también conocida como "lepra", tiene raíces antiguas y es causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*. A pesar de ser una enfermedad antigua, la lepra sigue siendo un problema de salud pública en Brasil. La historia de la

lepra en el país está marcada por el aislamiento obligatorio en leproserías. Esta enfermedad es infecciosa y contagiosa, afecta principalmente a los nervios periféricos, provocando varias discapacidades. Se manifiesta de varias formas y puede transmitirse por contacto con pacientes no tratados o por secreciones respiratorias. El diagnóstico se realiza clínicamente y el tratamiento implica poliquimioterapia, que incluye rifampicina, dapsona y clofazimina. Los medicamentos pueden causar efectos secundarios como erupciones cutáneas. El Plan Nacional de Control de la Lepra (PNCH) tiene como objetivo ampliar el diagnóstico y tratamiento temprano, reduciendo las discapacidades y la transmisión. Este estudio se basa en consultas de enfermería, recogiendo datos de los pacientes que completaron el tratamiento. La asistencia del equipo de enfermería es importante en el tratamiento de pacientes con lepra, describiendo las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con lepra. La lepra es un problema de salud pública mundial, con altas tasas de prevalencia en países como India, Brasil e Indonesia. Las formas clínicas varían desde tuberculoides hasta lepromatosa, siendo la lepra indeterminada la forma inicial.

Palabras clave: Lepra; Asistencia al paciente; Estudio longitudinal; Enfermedad infecciosa.

1. Introdução

A Hanseníase é afirmada como uma doença relatada em principalmente em textos bíblicos, na qual a comunidade tinha conhecimento da doença como “lepra”. A patologia é causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), apesar da doença ser arcaica continua ainda sim sendo um problema de saúde pública no Brasil (Brasil, 2022)

A História da hanseníase no Brasil é marcada por um longo período de isolamento compulsório em locais que eram conhecidos como leprosários ou colônia (Rodrigues et al., 2023).

A patologia é vista como uma doença debilitante, infecciosa e contagiosa que pode apresentar-se como um adoecimento sistêmico comprometendo olhos, articulações, gânglios e outros órgãos, agredindo principalmente os nervos periféricos dos pacientes, podendo causar diversas incapacidades na pessoa acometida (Wendler et al., 2018).

A doença é manifestada de inúmeras formas, tendo em vista que existem maneiras distintas de predominância entre regiões brasileiras, o que evidencia a transmissão da hanseníase. Mas vale ressaltar que a transmissão pode ocorrer a partir do contato com o paciente infectado que não está sob tratamento, a bactéria é eliminada e também transmitida através do aparelho respiratório, por meio de secreções nasais, gotículas de saliva, tosse e espirro, o período de incubação da mesma é de 3 a 5 anos de acordo com estudos (Rodrigues, et al., 2015).

As manifestações clínicas da hanseníase são muito variáveis e estão relacionadas com o grau de imunidade do paciente frente ao *Mycobacterium*, as quais se classificam como: paucibacilar, se até 5 lesões cutâneas, sendo caracterizadas pelas formas tuberculóide, indeterminada, já a multibacilar, com mais de 5 lesões, também sendo caracterizada por duas formas, virchowiana e dimorfa (Silveira et al., 2019).

O diagnóstico é basicamente clínico e epidemiológico realizado através de exames gerais e dermatoneurológicos, para identificar lesões ou áreas de pele com alterações de sensibilidade e comprimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas, motoras e autonômicas (Brasil, 2017). O problema de pesquisa é tais como os impactos sociais e psicológicos afetam a adesão e o resultado do tratamento em pacientes diagnosticados com hanseníase ao longo do tempo, e quais estratégias podem ser desenvolvidas para mitigar esses impactos?

A hipótese conserva-se na diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social, problemas psicológicos, problemas com a alta imagem e autoestima, vale ressaltar também o estigma e preconceito da população ao paciente. Considerando a alta prevalência da patologia é inúmeros casos na região, compreende que é necessário a intensificação as ações de vigilância da hanseníase, com o diagnóstico precoce é preciso dos casos evitando sequelas aos pacientes. Os portadores da doença podem ser tratados em qualquer nível de atenção a saúde, sendo na atenção básica ou hospitalar, de forma a tratar diferentes classificações da patologia.

Cabe a equipe de enfermagem a interferir no crescimento dos percentuais de casos da doença, visando desenvolver ações educativas de conscientização aos cuidados na promoção e prevenção, direcionada aos agentes comunitários de saúde, aos pacientes e familiares portadores da doença, para eles tenham autocuidado no manejo da enfermidade, com o objetivo de

que a população seja a principal responsável pela prevenção e promoção a sua saúde, importância da assistência de enfermagem no tratamento ao paciente com hanseníase, descrevendo as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes diagnosticados com hanseníase.

2. Referencial Teórico

Bacilo de Hansen (gram-positivo), ou *Mycobacterium leprae* é também conhecida como lepra ou mal de Lazaro, caracterizada como uma doença devido transmitida através de um parasita que possui ação intracelular, o mesmo possui tropismo pelas células cutâneas e dos nervos periféricos, tem alto poder de infecção e baixa patogenicidade, possui crescimento lento, podendo durar de 11 a 16 dias (Brasil, 2002; Júnio et al., 2022).

Assim, a hanseníase é considerada uma doença infectocontagiosa, negligenciada e que se destaca pela quantidade de pessoas infectadas e incapacidades físicas que pode provocar nos portadores da doença (Santos & Ignotti, 2018). A doença atinge principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas ocorre também aos olhos e órgãos internos, como mucosas, testículos, ossos, baço, fígado etc. (Brasil, 2017).

É apontada também como um problema de saúde pública de tamanho mundial, dentre os países se destacam com o maior crescimento são: a Índia, o Brasil e a Indonésia como países líderes de casos com uma taxa acima de 80% dos registros (Rodrigues et al., 2021).

A fisiopatogênica da hanseníase necessita da ativação dos macrófagos teciduais, que se apropria de dois fenótipos distintos, classificados como M1, no momento em que se A fisiopatogênica da hanseníase necessita da ativação dos macrófagos teciduais, que apropria-se de dois fenótipos distintos, classificados como M1, no momento em que se apresentam como células epitelioides dominante nos granulomas do polo tuberculóide, ou M2, quando se faz presente como células.

Após afirmar diagnóstica a partir do exame clínico e/ou baciloscópico, os pacientes portadores da hanseníase devem ser classificados para determinar assim o tratamento adequado, de acordo com os critérios definidos pela OMSA. Hanseníase paucibacilar (PB) define-se pela presença de 1 a 5 lesões cutâneas e baciloscopia sendo negativa. A Hanseníase multibacilar (MB) define-se pela presença de mais de 5 lesões de pele e/ou baciloscopia positiva. Há classificação de multibacilar dos casos de hanseníase que acomete mais de um nervo periférico, dessa forma documenta-se devidamente a perda ou diminuição de sensibilidade nos seus locais da lesão (Brasil, 2022).

2.1 Formas clínicas

As formas clínicas da Hanseníase, fundamenta-se pela Classificação de Madri (1953), que se embasa nos sinais encontrados pelo exame físico e dos exames complementares, de forma a considera que o método básico deve ser clínico, incluindo a morfologia das lesões cutâneas e as indicações neurológicas.

As classificações dividem-se em dois polos estáveis e opostos da doença (formas tuberculóide e virchowiana), e formas interpolares e instáveis (hanseníase dimorfa) e uma forma inicial que apresenta poucas manifestações clínicas da doença (forma indeterminada) (Brasil, 2022).

2.2 Hanseníase indeterminada

De modo diferente das demais formas, essas manifestações clínicas não se relacionam à resposta imune específica, é caracterizada por manchas na pele, em poucos números, mais claras que a pele ao redor (hipocrômicas), sem alterações do relevo nem da textura da pele e sem bordas elevadas na lesão (Brasil, 2017).

2.3 Hanseníase dimorfa

A forma clínica apresenta-se entre os polos tuberculoide e virchowiano no espectro clínico e baciloscópico da patologia, demonstrando características imunológicas mistas e sinais intermediador. As lesões cutâneas demonstram-se em diversos números, atingindo geralmente diversas áreas, e manifestam grande diversidade clínica, como sinais (manchas) e placas hipocrômicas, acastanhadas ou violáceas, com predominância de aspecto infiltrativo. No momento em que a principal resposta imune é celular, as lesões podem equipara-se às da forma tuberculoide, com aparecimento de diversas placas bem limitadas e comprometimento certo da sensibilidade cutânea. Quando a conclusão humoral for predominante, as lesões aparecem em diversos números, podendo haver hansenomas e infiltração assimétrica dos pavilhões auriculares, ressaltando-se as lesões absorvidas de limites imprecisos (Brasil, 2022).

2.4 Hanseníase tuberculoide

Essa é a forma da patologia que o sistema imune do ser humano consegue inibir os bacilos espontaneamente. Da mesma forma com a hanseníase indeterminada também pode infectar crianças, mais comumente, manifesta-se como placas Anestesia completa ou através de placa com bordas e centro elevados e bem definidos subtraia a cor.

Nestes casos, a baciloscopia é negativa e a biópsia de pele quase sempre negativa. Não apresenta bacilos e não pode ser diagnosticado isoladamente (Propécio, et al., 2021).

2.5 Hanseníase Virchowiana

É a forma mais contagiosa da doença. Não existem pacientes com hanseníase Manchas visíveis; a pele parece avermelhada, seca, úmida, com poros dilatados (aparência de “casca de laranja”), couro cabeludo, axilas e coluna lombar média (pontos quentes) geralmente não são afetados. À medida que a doença progride, geralmente aparecem inchaços escuros, endurecidos e assintomáticos (pápulas e nódulos) (hanseníase). Quando a doença é em estágios mais avançados, pode haver perda parcial ou total das sobrancelhas (doença das sobrancelhas) e além dos cabelos do couro cabeludo, também existem cílios, rosto normal suave (sem rugas) devido à penetração, nariz congestionado, pés e mãos roxos e pele e olhos inchados e secos. A sudorese diminui ou desaparece difundido, mas mais grave em áreas ainda não afetadas pela doença, por ex. Couro cabeludo e axilas (Brasil, 2017).

2.6 Diagnóstico

O diagnóstico da patologia é realizado através de uma avaliação clínica dermatológica e neurológica de uma forma minuciosa, com o intuito de identificar lesões ou áreas da pele com diminuição ou perda de sensibilidade causando comprometimento dos nervos periféricos. Apesar diagnóstico de hanseníase ser essencialmente clínico, não é preciso um arsenal de tecnologias duras para o diagnóstico, é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento clínico, habilidades e experiência para que possam saber lidar com os casos desde o momento da suspeita ao diagnóstico, a fim de evitar atrasos nesse processo (NEVES et al., 2021).

2.7 Tratamento

O tratamento é feito por um conjunto de fármacos caracterizado poliquimioterapia (PQT), com o intuito de eliminar o agente do organismo (LIRA et al., 2017), adotado pela OMS a nível mundial. No diagnóstico, deve-se classificar o paciente hanseníase para iniciar o esquema de terapia específico para o indivíduo (FORTUNA et al., 2018).

O seguinte tratamento específico da hanseníase, recomendado através da Organização Mundial de Saúde - OMS e também preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil é a poliquimioterapia – PQT, uma associação de Rifampicina (RPM),

Dapsona (DDS) e Clofazimina (CFZ). O tratamento é determinado pela idade do paciente e pela classificação da doença e de acordo com Oliveira *et al.*, (2022).

O tratamento consiste em dose mensal supervisionada de Rifampicina (bactericida), Dapsona (bacteriostático) e Clofazimina (bacteriostática e anti-inflamatória) e doses autoadministradas de Dapsona e Clofazimina por 28 dias, e o retorno do paciente à unidade garante a sua avaliação e seguimento do tratamento completo (BRASIL, 2018).

Segundo informações do Ministério da Saúde (2018), no caso de hipersensibilidade medicamentosa existem alternativas tais como: Ofloxacina e Minociclina em doses mensais e diárias com esquema de períodos diferentes como substituição.

Mas o tratamento ideal depende do tipo da patologia, podendo permanecer durante 6 meses que é a paucibacilar, mas a multibacilar utiliza as mesmas doses da paucibacilar associando a clofazimina, rifampicina e dapsona, mudando somente a duração do tratamento de 12 meses (Montalvão, 2018).

Quando há alta por cura, o tratamento deve ser interrompido, devendo ser realizado exame neurológico dermatológico de acordo com as normas de rotina do tratamento correspondente ao número de doses e tempo determinado, para avaliar o grau de incapacidade física e orientar possível seguimento do tratamento. No caso de abandono, o SINAN deverá ser notificado do caso no prazo de três meses, informando o tipo de abandono, caso em que o paciente não conseguirá concluir o tratamento mesmo no maior período de tempo. (BRASIL, 2018).

2.8 Medicamentos

Os medicamentos disposto na poliquimioterapia podem causar diversos efeitos adversos (Brasil, 2017), dentre eles podemos citar seguinte efeitos colaterais: Erupções na pele, icterícia, meta-hemoglobinemia, agranulocitose, supressão da medula óssea, insuficiência renal, neuropatia periférica, pancitopenia (Guragain *et al.*, 2017) pode também se resultar em síndrome de hipersensibilidade à dapsona (SHD), uma reação rara, porém bastante grave, envolvendo inúmeros órgãos levando á óbito (Wang *et al.*, 2017).

A ação da rifampicina é ser um potente bactericida para *M. leprae*, sendo o medicamento bactericida incluído no regime de PQT-U. O fármaco é bem absorvido por via oral e deve sempre ser administrada em combinação com outros medicamentos para prevenir que o *M. leprae* desenvolva resistência ao fármaco.

Em sequência a clofazimina exerce seu efeito antimicobacteriano ligando se preferencialmente ao DNA da bactéria e inibindo a seu crescimento (Brasil,2022).

É por último a dapsona que é um tipo de antibiótico que o mesmo impede a sua utilização pela bactéria para a síntese do ácido fólico, de modo que é fracamente bactericida.

2.9 Plano nacional de controle da Hanseníase (PNCH)

O Plano Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde entre maio de 2007 e dezembro de 2008 para desenvolver diretrizes operacionais para execução de ações integradas, com o intuito de disponibilizar frentes de trabalho garantindo direitos e necessidades aos portadores acometidas pela hanseníase, pautado em princípios e diretrizes. O objetivo é a ampliação aos diagnósticos, tratamento precoce, reduzindo o foco de incapacidades e transmissão de doenças, estados e municípios se esforçam para cumprir políticas de descentralização e fortalecer a atenção básica e estratégia Saúde da Família (Brasil, 2009).

3. Metodologia

Este estudo se delimita como um estudo descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo (Pereira et al., 2018), cujo dados são provenientes da atividade profissional cotidiana, o próprio foi realizado no Estágio Curricular I- Enfermagem na Atenção Básica a Saúde.

Trata-se de um estudo, no qual as autoras tiveram contato com o paciente através de uma consulta de enfermagem, o período do estudo teve início de 11 de agosto de 2023, foi realizado o atendimento devido ter completado o esquema terapêutico do paciente.

Coleta de dados para realização do estudo descritivo ocorreu por meio da consulta de enfermagem que possui como base o processo de enfermagem que são compostos por: Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação das intervenções de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

Durante a consulta, além da identificação do cliente, levantaram-se perguntas ao paciente sobre: queixas atuais, investigação do cumprimento do tratamento, atividades cotidianas, laborais e sociais, cumprimento das prescrições de cuidados e dificuldades encontradas.

Durante a consulta foi realizado também o exame físico geral e específico, incluindo exame das mãos e dos pés e dos principais nervos periféricos comumente acometidos pela palpação da hanseníase, com o preenchimento do formulário de avaliação neurológica simplificada, para ser realizado a tomada de decisão.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para garantir a conformidade com os padrões éticos e legais. Após uma análise criteriosa, conforme exigido pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o estudo foi aprovado sob o parecer número 6.878.380. Durante o processo de coleta de dados, foram observados todos os preceitos éticos e legais, incluindo o respeito à privacidade e à confidencialidade dos participantes. O consentimento informado foi obtido de todos os participantes, garantindo que eles estivessem plenamente cientes dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos envolvidos, e dos possíveis riscos e benefícios. A coleta de dados seguiu rigorosamente todos os preceitos éticos e legais estabelecidos

4. Resultados e Discussões

4.1 Coleta de dados: anamnese / exame físico

Paciente J.R.S, 62 anos, sexo masculino, com diagnóstico médico de Hanseníase com a classificada como indeterminada, o mesmo possui acompanhamento com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde, durante a consulta de enfermagem o paciente apresentava-se em período calmo, colaborativo, verbalizando, orientado, respirando em ar ambiente nega queixas álgicas, nega tabagismo e etilismo, faz uso de seguintes medicamentos: Rifampicina, clofazimina e dapsona. Ao exame físico encontrava-se com crânio normocefálico, couro cabeludo integro e limpo, sistemas auditivo e ocular sem alterações visíveis, pupilas isocóricas, acuidade visual e auditiva preservadas, cavidade nasal e oral sem alterações, pescoço com rotatividade de 180 graus, MMSS sem presença de edemas, tórax simétrico e com expansibilidade preservada, abdome globoso, plano indolor a palpação, genitália não inspecionada, MMII sem presença de edema e com sensibilidade ao teste de monofilamento, deambulando normalmente sem auxílio, sem queixa de dores, higiene pessoal e vestimentas satisfatória, funções fisiológicas presentes(SIC).

4.2 Problemas de enfermagem / diagnósticos

- Diagnóstico 1:
- Domínio 11 - Segurança/proteção

- Classe 2 - Lesão física
- Código do diagnóstico – 00248

Risco de integridade tissular prejudicada associada à alteração na sensibilidade.

- Diagnóstico 2:
- Domínio 11 - Segurança/proteção
- Classe 2 - Lesão física
- Código do diagnóstico – 00220

Risco de lesão térmica relacionada à tabagismo e neuropatia.

- Diagnóstico 3:
- Domínio 11 - Segurança/proteção
- Classe 2 - Lesão física
- Código do diagnóstico – 00155

Risco de quedas associado à visão prejudicada.

- Diagnóstico 4:
- Domínio 1 - Promoção da saúde
- Classe 2 - Controle da saúde
- Código do diagnóstico – 00188

Comportamento de saúde propenso a risco relacionado à compreensão inadequada, caracterizado por abuso de substâncias.

4.3 Prescrições de enfermagem

- Oferecer apoio com métodos não farmacológicos as áreas edemaciadas, dando precauções ao sistema circulatório.
- Monitoramento as extremidades inferiores.
- Observar cor, calor, pulso textura e edema.
- Cuidados com a pele, através da administração de tratamento tópico.
- Orientar o paciente a chamar o auxílio para se movimentar-se, quando adequado.
- Providenciar dispositivos auxiliares para equilibrar o andar do paciente.
- Orientar o paciente sobre os riscos a saúde devido ao abuso de substâncias, os malefícios que podem causar ao mesmo.
- Auxiliar o paciente a reconhecer situações que levam a fumar.

4.4 Desfecho

Ao longo do estudo realizado, foi identificado diversos agravos psicológicos e de autoestima. Paciente relata baixa autoestima por apresentar múltiplas lesões no corpo, relata também os estigmas e preconceitos, no qual o leva a sentimentos de vergonha, isolamento social e baixa autoestima. O mesmo vem enfrentando uma série de desafios psicológicos, como ansiedade, depressão e dificuldades de adaptação à condição crônica. A percepção da doença como algo contagioso ou associado a condições sociais desfavoráveis afeta diretamente a autoimagem e a autoestima do paciente.

Dessa forma, o suporte psicológico é fundamental no tratamento da hanseníase para ajudar os pacientes a lidar com esses desafios, uma forma de que esse paciente tenha apoio é através da terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, a mesma pode ajudar o paciente a desenvolver habilidades para lidar com pensamentos negativos e construir uma autoimagem mais positiva.

Além disso, é importante fornecer informações necessárias sobre a patologia e combater o estigma associado à doença. A educação sobre a natureza da doença e seu tratamento pode ajudar a reduzir o medo e a ansiedade dos pacientes, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida e na autoestima.

5. Considerações Finais

As considerações finais destacam a importância da assistência de enfermagem no tratamento da hanseníase, ressaltando os impactos sociais e psicológicos que afetam a adesão e o resultado do tratamento ao longo do tempo. A necessidade de estratégias para mitigar esses impactos é evidenciada, especialmente diante do estigma e preconceito enfrentados pelos pacientes. O Plano Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) é fundamental para ampliar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, visando reduzir incapacidades e transmissão.

A abordagem multidisciplinar é essencial, com destaque para o papel da enfermagem na educação e conscientização da população sobre a prevenção e tratamento da doença. A pesquisa ressalta a importância do suporte psicológico para os pacientes, enfatizando a necessidade de combater o estigma associado à hanseníase e promover uma autoimagem positiva nos indivíduos afetados.

Referências

- Albuquerque, K. T. de. Ações do enfermeiro na prevenção e controle da Hanseníase no Brasil: revisão de escopo. 2023. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023.
- Almeida, F. A. F. L., & Milan, G. (2020). Diagnóstico de hanseníase em Porto Nacional/TO no período de 2013 a 2017. *Scire Salutis*, 10(3), 104-112. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2020.003.0013>
- Bandeira, A. N. A. P. F. A. D. O. T. N. D. V. R. (2021). O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa: The Treatment of Leprosy from an Integrative Review. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8076-8100. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28059/22225>
- Borges, W. M. (2017). O papel do enfermeiro no tratamento básico da hanseníase: uma revisão integrativa. *Revista Saúde UNG-Ser*, 11(1).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Hanseníase 2022. Brasília: Vigilância em Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase: 2019-2022. Brasília, DF: MS, 2019. <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseníase-2019-2022/view>.
- Célia, I. L. R. D. J. M. I. M. M. Â. M. S. M. C. A. M. (2022). Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo: Leprosy and vulnerability: a scoping review. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 5(17), 143.
- Herdman, H. T. (2018). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2018-2020 (11a ed.). Artmed
- Júnio, Sotto, & Trindade. (2022). Efeitos adversos da poliquimioterapia na hanseníase. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(9), OC01-OC03.
- Leite, T. R. C., Silva, I. G. B., Lanza, F. M., Maia, E. R., Lopes, M. do S. V., & Cavalcante, E. G. R. (2020). Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*, 32(3), 175-186. 10.14295/vittalle.v32i3.11080. <https://furg.emnuvens.com.br/vittalle/article/view/11080>
- Mascarenhas, J. M. F., Alves, S. P., Souza, M. S., & Costa Neto, A. M. da. (2021). A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1), e25619. Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25619>
- Mendes, R. N. P., Lisboa, M. S. A., Sena, J. F. C., Miranda, E. M., Santos, T. de J., Silva, N. T. dos S., & Santos, R. B. (2020). Assistência do enfermeiro frente ao paciente com hanseníase: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 4, e3787.
- Ministério da Saúde. (s.d.). Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_eliminacao_hanseníase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf
- Ministerio da saúde. Guia prático sobre a hanseníase. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf. Acesso em: 16 jan. 2024.

- Olini, S. C., Silva, Y. R. L., & Weiss, T. (2023). A importância da assistência de enfermagem no diagnóstico e tratamento da hanseníase na atenção básica. *Medicus*, 5(2), 26-36.
- Oliveira, M. L. W. (2014). O papel estratégico do enfermeiro no controle da hanseníase. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700002>
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia científica. Ed. UFSM.
- Pereira Castro Camilo, A. B., Alves de Castro Neto, A., & Medeiros de Melo, R. R. (2023). Epidemiologia dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, notificados em Palmas-Tocantins, referentes ao biênio 2021-2022. *Revista de Patologia do Tocantins*, 10(3), 219–222. <https://doi.org/10.20873/ufit.2446-6492.2023v10n3p219>
- Pinheiro, M. G. C., et al. (2019). Análise contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180258.
- Propecio, E., et al. (2021). Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Medicina*, 80(1), 1-8
- Propércio, A. N. A., Oliveira, F. A. de, Vale, T. N. do, Bandeira, D. R., & Marinho, A. M. de S. (2021). O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa/ The Treatment of Leprosy from an Integrative Review. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8076–8101. [10.34119/bjhrv4n2-339](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-339).
- Rodrigues, Arcênio, & Lana. (2021). Hanseníase no Brasil: uma revisão histórica. *Revista Brasileira de Medicina*, 81(1), 1-8.
- Santos & Ignoti. (2018). Hanseníase: um problema de saúde pública global. *Revista Brasileira de Medicina*, 80(1), 1-8