

O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO SÃO MIGUEL DO TAPUIO-PI

THE INCREASE IN THE CASE OF HANSENIASE CASES IN MUNICIPALITY ARE MIGUEL DO TAPUIO-PI

Francisca Aline de Sousa Araújo¹, Marluce Pereira Damasceno Lima²

¹ Bacharela em Enfermagem pela Faculdade CEUT, especializanda em saúde da Família e Comunidade pela Unasus- UFPI, e-mail: alinearaujo92@hotmail.com.

² Bióloga. Mestre em Fitotecnia - CPCE/UFPI; Doutoranda em Biotecnologia - RENORBIO – UFPI

Resumo

No município São Miguel do Tapuio o numero de casos notificados de hanseníase em 2016 foi 03 casos e no ano de 2017 obteve 17 casos, houve um aumento de 367% dos casos de hanseníase, apresentando situação heperendêmica. Considerando o alto índice dos números de casos de hanseníase no município, o presente artigo tem como objetivo analisar através da análise da literatura atual como o Enfermeiro da ESF pode intervir na incidência da Hanseníase no município São Miguel do Tapuio. Apresenta com objeto de intervenção: O aumento da incidência dos casos de hanseníase no Município São Miguel do Tapuio, retratando as seguintes intervenções: Identificar os principais fatores de risco da Hanseníase; Apontar as possíveis estratégias que possam ser realizadas para reduzir a incidência de Hanseníase; Realizar atividades educativas com a comunidade, orientando sobre a doença e os principais fatores de riscos; Atualizar o processo de trabalho das ESF sobre a hanseníase. Percebeu-se através desse estudo a necessidade de redobrar a atenção aos fatores de risco da hanseníase, a fim de prestar assistência de enfermagem individualizada às necessidades apresentadas por cada indivíduo, visando à manutenção da sua independência, da melhor qualidade de vida e redução de agravos e complicações.

Descritores: Hanseníase. Mycobacterium leprae. Sistemas de Informação em Saúde.

Summary

In the municipality of São Miguel do Tapuio, the number of reported cases of leprosy in 2016 was 3 cases and in the year 2017 17 cases were obtained, 367% of leprosy cases increased, presenting a heperendemic situation. Considering the high index of leprosy cases in the municipality, this article aims to analyze through the analysis of the current literature how the ESF nurse can intervene in the incidence of leprosy in the municipality of São Miguel do Tapuio. The purpose of this paper is to: Increase the incidence of leprosy cases in the municipality of São Miguel do Tapuio, with the following interventions: Identify the main risk factors for leprosy; To indicate the possible strategies that can be carried out to reduce the incidence of leprosy; Carry out educational activities with the community, advising on the disease and the main risk factors; Update the FHS work process on leprosy. Through this study, the need to redouble attention to the risk factors of leprosy in order to provide individualized nursing care to the needs presented by each individual, aiming at the maintenance of their independence, better quality of life and reduction of injuries and complications.

Keywords: Leprosy; Mycobacterium leprae; Health Information Systems.

1 – INTRODUÇÃO

1.1 – Análise de situações problemas do seu território

A Hanseníase é um dos grandes desafios desse novo século, se tornando uma das maiores preocupações da humanidade, pois antes era considerada uma doença adquirida por poucos, hoje é considerada uma realidade das mais diversas sociedades. O aumento da incidência de Hanseníase aponta para a necessidade das pessoas terem mais interesse para cuidar da saúde, pois estão expostas as mais diversos fatores de riscos, tendo maior probabilidade no desenvolvimento dessa doença.

Através dos relatórios apresentados em 115 países, A World Health Organization(WHO) aponta um aumento dos números de casos da hanseníase nos três primeiros meses de 2013 levando em consideração aos casos notificados anteriormente, correspondendo a 81,17% dos 232.857 do número de casos existentes da doença encontrados em 2012, essas altas taxas de prevalências são detectados

em países que envolvem bolsões de alta endemicidade da hanseníase, como Angola, Brasil, República Centro Africana, Índia e Madagascar¹.

O Brasil mantém o segundo lugar em número de casos perdendo apenas para a Índia. O Ministério da Saúde (MS) responsabilizou-se de erradicar a Hanseníase até 2015 para isso é necessário conseguir atingir uma constante de menos de um caso por 10.000 habitantes, em 2012 já conseguiu alcançar 1,51 casos para 10.000 habitantes (BRITO *et al*, 2015). Alguns municípios do Brasil já atingiu a meta de erradicação dessa doença, porém as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste ainda apresentam altos índices de casos da doença ².

No município São Miguel do Tapuío o número de casos entre o ano 2013 foi 16 casos e no ano 2014 obteve 9 ocorrências, com uma redução de 43,75%; Já entre os anos de 2015 houve 11 casos e em 2016 foi registrado 03 casos obtendo uma redução de 72,73%; O ano 2017 obteve 17 casos registrados. Comparando o ano de 2016 e 2017 houve um aumento de 367% dos casos de hanseníase, apresentando situação hiperendêmica (maior ou igual a 4,0):

A Hanseníase é causada por um parasita intracelular obrigatório e atinge nervos periféricos sensitivos, motores e autonômicos, especificamente as células de Schwann. A transmissão desse bacilo é de homem para homem através das vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe), podendo ser transmitido pelas lesões de pele dermatológicas através de contato íntimos³.

Estima-se que somente uma parcela da população que entra em contato com a bactéria manifeste a doença por ser de fácil transmissão – alta infectividade, e a maioria das pessoas tem imunidade contra esse bacilo- baixa patogenicidade⁴, com um período longo de incubação em média de 02 a 07 anos. O diagnóstico da Hanseníase é clínico e laboratorial quando houver condições de oferta utilizando assim a Baciloscopia que pode ser de esfregaço, e biópsia das lesões de pele ⁴.

O conhecimento produzido pela Enfermagem nessa temática vem sendo aumentado, demonstrando o crescimento do interesse por esse tema, que atualmente representa um problema de saúde pública. Porém, ainda nota-se que esta patologia está entre algumas doenças negligenciadas, fazendo necessário o estímulo desses profissionais a conhecerem cada vez mais sobre os fatores de risco que causam a Hanseníase, a fim de auxiliar a sua prevenção.

A partir desse conhecimento a equipe de saúde da família é o eixo organizador central da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, a capacitação e a integração das ações de controle na Atenção Básica são importantes para traçar

medidas para intervir na redução, eliminação ou retardamento desse processo da doença, além de favorecer aos indivíduos já portadores dessa patologia, condutas terapêuticas a serem adotadas pelos profissionais objetivando, prevenir, adiar ou amenizar os efeitos adversos, buscando subverter os prognósticos para preservação da capacidade funcional das pessoas acometidas⁵.

1.2 – Objetivos

Considerando o alto índice dos números de casos de hanseníase no município São Miguel do Tapuio entre os anos 2016 a 2017, o presente artigo tem como objetivo analisar através da análise da literatura atual como o Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família pode intervir na incidência da Hanseníase no município São Miguel do Tapuio. Apresentando como objetivos específicos: Descrever os dados da incidência do município São Miguel do Tapuio; Identificar os principais fatores de risco da Hanseníase; Apontar as possíveis estratégias que possam ser realizadas para reduzir as incidência de Hanseníase no município; Demonstrar a atuação do Enfermeiro da ESF nos casos de Hanseníase.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HANSENÍASE: ETIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosocrônica, causada pelo o agente etiológico *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente. A doença é transmitida através do contato com pessoas contaminadas e pode se manifestar em uma pequena parcela de infectados, apenas 10% dos infectados, apresentam alta infectividade e baixa patogenicidade⁶.

Para a redução dos casos de hanseníase é necessário interromper a cadeia de transmissão, realizar a vigilância dos contatos intradomiciliares (pessoas que moram ou já moraram nos últimos cinco anos com paciente que tem ou teve hanseníase), pois o contato das pessoas com o paciente não tratado torna o meio favorável à continuidade da cadeia de transmissão dessa doença⁷.

Com o intuito da interrupção da cadeia de transmissão da hanseníase o Ministério da Saúde recomenda para todos os contatos intradomiciliares efetue o exame dermatoneurológico, que seja orientado sobre essa patologia, e que realize a vacina Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) mesmo com ausência de sinais e sintomas

da doença⁸.

A realização da vacina BCG necessita da análise da história vacinal do paciente, sendo recomendado que: todos que não tiverem cicatriz ou tiverem uma única cicatriz da vacina BCG precisam tomar uma dose; quem tiver duas cicatrizes não precisará receber outra dose e as crianças menores de 1 ano de idade já vacinadas não precisam da aplicação de outra dose de BCG; na dúvida de cicatriz vacinal realiza-se a aplicação de uma dose independentemente da idade⁹.

A partir da investigação das morbimortalidades em pacientes com hanseníase, os enfermeiros podem identificar a necessidade da utilização de instrumentos como a ficha de notificação compulsória para assim poder determinar fatores de risco para formulação de um julgamento clínico¹⁰.

Nos últimos anos, o Brasil vem aumentando o interesse em utilizar, informatizar os serviços de saúde, como ferramenta na elaboração de políticas de saúde, bem como no planejamento e gestão dos serviços de saúde. Nesse contexto situa-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN como ferramenta essencial que permite recuperar informações relacionadas à esfera municipal que são importantes na implementação de políticas sociais e programas de saúde e torna possível ampliar informações detalhadas em diferentes escalas geográficas, apoiando a vigilância epidemiológica em decisões referentes às possíveis intercorrências¹¹.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação é mantido essencialmente pelas as fichas de notificação e investigação das doenças que fazem parte na lista nacional de doenças de notificação compulsória, para assim poder realizar um diagnóstico de uma determinada população, proporcionando esclarecimentos a respeito desses agravos além de apontar os riscos na qual a comunidade está exposta¹².

A hanseníase é um agravo de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória, tendo como periodicidade de notificação semanal. Após realizar o diagnóstico da doença, o caso deve ser notificado a instituição de vigilância epidemiológica de maneira hierárquica, por meio de uma ficha de notificação/investigação do Sistema de Informações de Agravo de Notificação¹³.

A Ficha de notificação e investigação é obrigatória a autoridade de saúde, realizadas por todos os profissionais de saúde responsáveis pelas unidades de saúde, publica ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação da doença, agravo ou evento de saúde publica¹⁴.

Informações relacionadas ao acompanhamento dos casos são necessários

para a avaliação da efetividade do tratamento e para o monitoramento dessa doença. Todos os casos avaliados mensalmente devem ser informados através do Boletim de Acompanhamento de Casos de Hanseníase possibilitando identificar o número de casos que recebeu alta e aqueles que continuam em tratamento¹³.

As informações oriundas desse sistema de informação também contribuem para a prática clínica do profissional de enfermagem quando registram, administram e avaliam cuidados de enfermagem a doentes, familiares ou comunidade¹⁵.

2.2 DIAGNÓSTICO DA HANSENIASE

A Hanseníase é basicamente um agravo dos nervos periféricos, sendo necessário distinguir as consequências do dano neural no paciente para assim realizar um diagnóstico clínico. A constatação de nervos periféricos espessados e de áreas de hipoestésias ou anestésias circunscritas por áreas normoestésicas levam ao diagnóstico de hanseníase¹⁶.

Além das manifestações clínicas apresenta como critério de diagnóstico para o tratamento com poliquimioterapia: lesões ou áreas da pele com alterações de sensibilidade; espessamento neural com alterações de sensibilidade motora ou autonômica; baciloscopia de raspado intradérmico positivo⁴.

A Hanseníase tem como característica principal o comprometimento dos nervos periféricos principalmente em pernas e braços, podendo acarretar incapacidades físicas progredindo para deformidades¹⁷. Essas alterações são causadas pelo processo inflamatório dos nervos periféricos, também chamadas de neurites, que podem ser decorridas tanto pela ação do hospedeiro nos nervos como pela reação do organismo ao bacilo, podendo sentir dormência, formigamentos e dores. Os troncos nervosos envolvidos e as áreas mais frequentemente acometidas são os nervos: facial, trigêmeo, auricular, radial, ulnar, fibular comum e tibial posterior¹⁸.

O nervo facial é responsável pela inervação de toda a musculatura da mímica da face, de forma que se os nervos de ambos os lados estiverem envolvidos na ocorrência da doença ocorre paralisação facial perdendo a capacidade de expressão. Já o nervo trigêmeo leva a alterações sensitivas no seu território de distribuição, podendo resultar em diminuição da acuidade visual tornando o olho mais propício a traumas ressecamento e infecções secundárias¹⁹.

A alteração do nervo ulnar ocasiona a paralisia dos músculos interósseos e lumbricais do quarto e quinto dedos da mão, ocorre assim uma atrofia muscular e,

consequentemente, um desequilíbrio na adução e abdução dos dedos tendo como resultados a mão em garra. Já o nervo mediano leva a paralisia ténar ocorrendo na região do punho, com perda da oposição do polegar e na alteração do nervo radial que resulta em perda da flexão de dedos e punho, causando deformidade em “mão caída”⁹. O Nervo fibular comum pode ocorrer lesões em seus ramos profundo e superficial o que reduz ou impede a função de dorsiflexão do pé e extensão dos dedos alterando a eversão do pé¹⁹. A lesão do nervo Tibial pode ser comprometida em seus ramos plantar medial e plantar lateral, no canal do tarso, levando à garra dos artelhos, alteração na abdução e da adução do hálux e artelhos, flexão dos metatarsianos e grande perda de sensibilidade da região plantar, podendo ocasionar úlceras plantares⁹. A avaliação dos nervos periféricos deve ser realizada sempre dos dois lados, investigando diferença entre eles principalmente no espessamento assimétrico que é um achado sugestivo da hanseníase²⁰.

Segundo a World Health Organization(WHO) a hanseníase se classifica pela contagem dos números de lesões de pele e nervos comprometidos: Paucibacilares quando há até cinco lesões e um tronco nervoso agredido e abrange as formas clínicas indeterminada e tuberculóide identificada no polo tuberculóide; Multibacilar, quando há mais de cinco lesões ou mais de um tronco nervoso comprometido, e compreende as formas clínicas dimorfa e virchowiana e se encontra no polo virchowiano²¹.

A forma indeterminada é considerada a fase inicial da doença, apresenta manchas hipocrômicas em qualquer parte do corpo, em pequeno numero de lesão e com alteração ou diminuição da sensibilidade. A forma tuberculóide é caracterizada por bordas bem definidas com pequenos números de lesões e com ausência da sensibilidade, com comprometimento simétrico de troncos nervosos. Quando o comprometimento do nervo é grande, apresentando como características placas eritematosas, manchas hipocrômicas com bordas ferruginosas, manchas eritematosas ou acastanhadas, a doença se caracteriza como a forma dimorfa. Já a forma virchowiana apresenta lesões infiltrativas associadas a nódulos, mais acentuada na face e nos membros. Em geral todas essas lesões apontam comprometimento das funções autonômicas, sudoral e vasorreflexa além da sensibilidade tátil, térmica e/ou dolorosa, diferenciando de pouco a sem sensibilidade²².

2.3 FORMAS DE TRATAMENTO

Logo que se inicia o esquema de tratamento a cadeia de transmissão da

doença é cessada, e pode até assegurar a cura do paciente se for realizado de forma completa e correta. A poliquimioterapia da Hanseníase deve ser supervisionada por profissionais da saúde e realizada nas Unidades Básicas de Saúde de forma padronizada pela Organização Mundial de Saúde¹⁸.

Segundo essa padronização são estabelecidas associações medicamentosas diferentes: Pacientes Multibacilares são tratados com dapsona e clofazimina diariamente e doses mensais supervisionadas de rifampicina, clofazimina e dapsona com duração de doze cartelas em até dezoito meses; Pacientes Paucibacilares fazem uso de dapsona diariamente e rifampicina e dapsona com administração mensal supervisionada com duração de seis cartelas em até doze meses²³.

No tratamento de hanseníase em crianças e adultos com menos de 30 quilos, deve-se ajustar a dose de acordo com o peso corpora²⁴.

Em mulheres com diagnósticos de hanseníase durante a gestação ou em aleitamento materno não contraindica o tratamento poliquimioterápico padrão, e mulheres não grávidas devem receber aconselhamento para planejar a gestação após a conclusão do tratamento da hanseníase²⁵.

A rifampicina em uma dose a cada mês elimina todas as bactérias e quase todos os bacilos, a dapsona e a clofazimina impede a proliferação dos microrganismos, mas em associação a rifampicina em apenas três meses elimina quase todos os bacilos. Para um melhor acompanhamento quando disponíveis, no início do tratamento devem ser realizados exames laboratoriais complementares, como hemograma, TGO, TGP e creatinina⁶.

A cada administração supervisionada os pacientes devem ser orientados ao retorno com rotina a cada 28 dias para receberem a administração da dose supervisionada e a nova cartela com os medicamentos para doses auto-administradas no domicílio, assim como as orientações e avaliações²⁶.

Caso o paciente relate efeitos adversos provenientes das drogas do tratamento poliquimioterápico, este deve ser interrompido temporariamente, e o paciente encaminhado imediatamente ao serviço de referência para realização de exames laboratoriais complementares e prescrição da conduta adequada²⁶.

Nas administrações das doses mensais os pacientes devem ser orientados à prática de autocuidado, assim como para a participação de grupos de pessoas com a mesma patologia, para assim ter mais motivação para a continuidade do tratamento⁴. Com a utilização do tratamento poliquimioterápico para os pacientes paucibacilares e multibacilares podem surgir as reações hansênicas que podem ocorrer antes, durante

ou depois do tratamento. Essas se apresentam por modificação do sistema imunológico do paciente com hanseníase, surgindo inflamações agudas e subagudas²⁶.

A Reação Tipo 1 ou Reação Reversa se manifesta pelo surgimento de novas lesões em forma de manchas ou placas infiltradas, mudança na coloração (eritema), dor, com ou sem espessamento de nervos periféricos com perda da função sensitivo-motora. A Reação Hansênica Tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico se caracteriza pelo surgimento repentino de nódulos subcutâneos que podem se manifestar de poucos a inúmeros, surgindo ou não a sintomatologia, febre, artralgia, inflamação nos testículos, acometimento ocular, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos⁴.

As reações hansênicas são a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades provocadas por essa doença, que é diagnosticada e tratada na Atenção Básica, por meio do exame físico e de avaliação dermatológica e neurológica simplificada e se possível pelas unidades de referência para início imediato do tratamento das mesmas, a fim de evitar essas incapacidades⁹.

A organização mundial de saúde recomenda o uso de corticoides- Prednisona 1,0mg/kg/dia no tratamento da reação tipo I, e da Talidomida para o tratamento da reação hansênica tipo 2. Na impossibilidade desse medicamento adota-se o uso de pentoxifilina 1.200 mg/dia²⁷.

O surgimento de reações hansênicas não impõe a necessidade de interrupção ou reinício do tratamento poliquimioterápico caso o paciente já o tenha finalizado⁹.

Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde devem estar sempre vigilantes para alguma eventualidade de ocorrência dos efeitos adversos nas medicações utilizadas na poliquimioterapia e no tratamento das reações hansênicas para assim poder realizar imediatamente a conduta adequada⁶.

Neste cenário, que emerge como desafio para os profissionais de saúde destaca-se o enfermeiro, pois esse profissional atua ativamente e diretamente na comunidade avaliando a condição de contatos sociais desses pacientes, sob seus cuidados, e apoiando o fortalecimento de seus relacionamentos como membros da família, bem como com a rede de amigos, favorecendo que as complicações inerentes a transmissão da hanseníase possam ser evitados.

3 – PLANO OPERATIVO

ELABORAÇÃO DA PLANILHA DE INTERVENÇÃO

| Situação problema | OBJETIVOS | METAS/ PRAZOS | AÇÕES/ ESTRATÉGIAS | RESPONSÁVEIS |
|--|---|--|--|---|
| O aumento da incidência dos casos de hanseníase no município São Miguel do Tapuío-Pi | Identificar os principais fatores de risco da Hanseníase em São Miguel do Tapuío-Pi | Analisar os casos de hanseníase notificados no SINAN 03 meses | Coletar dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN referente ao município São Miguel do Tapuío. Realizar reuniões de discussão de casos e análises de notificações. | Enfermeira Digitador SMS ESF ACS |
| | Apontar as possíveis estratégias que possam ser realizadas para reduzir a incidência de Hanseníase no município | Realizar busca ativa dos contatos intradomiciliários para cessar a cadeia de transmissão 03 meses | Realizar exame dermatoneurológico; Realizar vacinação com a vacina BCG. | Medica Enfermeira ACS Técnica de Enfermagem ESF |
| Deficiência de informações a comunidade sobre a hanseníase | Fazer atividades educativas com a comunidade, orientando sobre a doença e os principais | Orientar a população sobre a hanseníase 03 meses | Promover Palestras antes do atendimento | Medica Enfermeira ACS NASF |

| | | | | |
|--|--------------------|--|--|--|
| | fatores de riscos. | | | |
|--|--------------------|--|--|--|

5 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Para a realização de uma proposta de intervenção levando em consideração o problema identificado no município São Miguel do Tapuio-PI na qual se objetiva a redução do índice de hanseníase no município São Miguel do Tapuio, serão apresentados as seguintes propostas de acompanhamento:

1- O aumento da incidência dos casos de hanseníase do município São Miguel do Tapuio-PI.

- ✓ Coletar dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN referente ao município São Miguel do Tapuio.

Foi realizado no dia 08/10/2018 na Secretaria Municipal de Saúde do Município São Miguel do Tapuio-PI com o digitador Municipal Adenilton junto com a Enfermeira Francisca Aline de Sousa Araújo, obteve os seguintes resultados:

Número de casos de Hanseníase no Município São Miguel do Tapuio-PI:

2013= 16

2014=9

2015= 11

2016= 03

2017= 14

Esses dados coletados serão entregues aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde para análise nas reuniões mensais com as Equipes de Saúde da Família com o Núcleo de Apoio de Saúde da Família para estabelecer estratégias para a redução dos casos, propondo as ESF a realização dasbusca ativa dos contatos intradomiciliados, a realização da vacina BCG para os casos necessários e a realização do exame dermatoneurológico.

2. Deficiência de informações a comunidade sobre a hanseníase

- ✓ Fazer atividades educativas com a comunidade, orientando sobre a doença e os principais fatores de riscos.

- ✓ Promover Palestras antes do atendimento

Será proposto a SMS de São Miguel do Tapuio a execução de carros de sons pelas ruas da cidade e a divulgação nas rádios sobre a Hanseníase e seus fatores de riscos; Será solicitado o apoio do Núcleo de Apoio e Saúde da Família para a realização das atividades educativas com a comunidade.

3. Dificuldade das equipes de saúde da família no controle da doença no município

- ✓ Solicitar aos gestores municipais a atualização do processo de trabalho das equipes de saúde da família sobre a hanseníase com a participação de um dermatologista para assim facilitar a elaboração do protocolo de atendimento de pacientes com suspeita de Hanseníase definindo a função de cada membro da equipe;
- ✓ Solicitar as Equipes de Saúde da Família a adaptação do cronograma de mais atendimentos a esses usuários de acordo com a demanda.

As propostas descritas serão avaliadas através de frequências, fotos, relatórios e análise dos indicadores – SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

6 – CONCLUSÃO

De acordo com o problema identificado neste estudo, percebeu-se a necessidade de uma maior atenção aos casos de hanseníase, no tocante aumento significativo dos casos de hanseníase no município de São Miguel do Tapuio-PI.

O estudo demonstrou que a incidência da hanseníase é a mesma quando não tratada e prevenida traz sérios danos físicos, psicológicos e sociais, diminuindo, conseqüentemente, sua capacidade cognitiva, independência funcional, autonomia, qualidade de vida e seu desempenho funcional. Destacando-se, a necessidade de desenvolvimento de ações que previnam a ocorrência desse agravo, visando garantir a população uma vida digna, saudável e livre de doenças.

As informações contidas nestes achados são de grande importância para melhor compreensão desse fenômeno, alertando profissionais que trabalham com esse público e dirigentes governamentais sobre a necessidade de mais atenção às medidas preventivas para hanseníase ou, ainda, no sentido de capacitá-los a prestar cuidados específicos para essas pessoas, diminuindo as conseqüências desse

agravo.

Verificou-se ainda, que a incidência de hanseníase foi elevada. Isso representa um sinal de alerta para os profissionais de saúde, ou seja, é necessário iniciar medidas preventivas de controle, a fim de evitar novos casos e possíveis complicações futuras. É preciso ter um olhar diferenciado para essa parcela da população, ou seja, é necessário que se identifiquem os fatores de risco que estão associados à essa doença.

Geralmente a abordagem profissional é focalizada nas ações curativas, enquanto os profissionais de saúde deveriam enfatizar a promoção da saúde e a prevenção, na sua prática diária, sugerindo um redirecionamento das políticas de saúde.

O presente estudo oferece mais informações e conhecimento a respeito da hanseníase, permitindo aos profissionais de saúde, principalmente aos de enfermagem reavaliar a necessidade de mudanças de suas condutas, bem como de aperfeiçoamento nessa temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRITO GKK. et al. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm** 2015; 36, (esp): 24-30.
2. GRACIE JFM. et al. Análise da distribuição geográfica dos casos de hanseníase. Rio de Janeiro, 2001 a 2012. **Ciência & Saúde Coletiva** 2017; 22 (5): 1695-1704.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em saúde**. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.
5. SOUZA ALA, FELICIANO KVO, MENDES MFM. A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. **RevEscEnferm USP** 2015; 49 (4) 610-618.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia Vigilância Epidemiológica**. 7a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
7. Luna IT, Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores, **RevBrasEnferm** 2010; 63 (6): 983-90.
8. Romanholo HSB. et al. Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico, **RevBrasEnferm** 2018; 71

- (1):175-81.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Vigilância em saúde**. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
 10. Silva GA, Oliveira CMG. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. **Rev Epidemiol Control Infect** 2014; **4 (3): 215-220**.
 11. Carvalho LS, Rosas LMS, Wanderley HRC, Barberino ML, Faria MD. Análise de completude das fichas de notificação da Hanseníase, de residentes do município de petrolina (pe), no período de 2011 a 2016. In: **II Congresso Brasileiro de Ciências e Saúde**; Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_ID1238_15052017234936.pdf.
 12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **SINAN: Sistema de Informacao de Agravos de Notificacao**. 1a ed, Brasília: Ministério da saúde, 2006.
 13. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 5a ed, Brasília:Ministério da Saúde; 2002.
 14. Ministério da Saúde (BR). **Portaria n^o 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2016 .
 15. Peterlini OLG, Zagonel IPS. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Texto Contexto Enferm** 2006;15 (3): 418-26.
 16. Charles K, JOB MD, FRC Path, FAMS. In: 13^o Congresso Internacional sobre Hanseníase: O comprometimento neural na hanseníase; 1989 set 532-539; Haia, Holanda: **Hansen.Int**. 1989. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiO4Jv_pLTeAhVGhpAKHYFgANQQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ils.br%2Frevista%2Fdownload.php%3Fid%3DimageBank%2F632-2269-1-PB.pdf&usg=AOvVaw3ws--Kfo9PiOMyPP5bn_uz.
 17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
 18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da Hanseníase na Atenção Básica: Guia prático para profissionais da equipe de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
 19. Garbino JÁ, Opromolla DVA. Fisiopatologia das deficiências físicas em hanseníase,

Disponível em:

<http://hansen.bvs.isls.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_prevencao/aspectos%20gerais/PDF/fisiopat_hansen.pdf.

20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia Prático sobre a Hanseníase**. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.
21. Oliveira FM, Júnior FB, Júnior AAJ, Foss NT, Navarro AM, Frade MAC. Estresse oxidativo e micronutrientes na hanseníase. **Rev. Nutr** 2015; 28 (4): 349-357.
22. Araújo, MG. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 2003; 36 (3): 373-382.
23. Crespo MJ, Gonçalves A, Padovani CR. Hanseníase: pauci e multibacilares estão sendo diferentes? **Medicina (Ribeirão Preto)** 2014; 47 (1): 43-50.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010. **Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, (DF), 2010 out; Seção 1:55.
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de Alto Risco: Manual Técnico**. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
26. Ministério da Saúde (BR). 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.
27. Ura S. Tratamento e controle das reações hansênicas. **Hansen Int** 2007; 32 (1) 67-70.