

## PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA HANSENÍASE E REPERCUSSÕES NA VIDA DOS PACIENTES<sup>1</sup>

**Sheila Pires de Sousa**

Graduanda do 10º período do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: sheila-pires09@hotmail.com

**Marilene Rivany Nunes**

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

**Geovanne D'Alfonso Júnior**

Professor do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: geovannejunior@unipam.edu.br

---

**RESUMO:** A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, caracterizada pela evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade e acomete principalmente pele e nervos periféricos. O estudo objetivou identificar o perfil demográfico e clínico da hanseníase e repercussões na vida dos pacientes. Foi realizada uma pesquisa exploratória, retrospectiva, documental, com abordagem quantitativa, com uso de fonte de dados primários, a Ficha de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dos pacientes acometidos pela hanseníase no ano de 2018, no município de Patos de Minas (MG). Na sequência, foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa com pacientes que realizaram regularmente acompanhamento médico, no Centro Municipal de Especialidades Médicas de Patos de Minas (MG) no ano de 2019. A análise dos dados foi por meio de estatística descritiva e de interpretação de sentidos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa conforme Parecer de nº 3.440.150/ 2019. Foi possível entrevistar 11 pacientes, no Centro Clínico, sendo a maioria do sexo masculino 10 (90,9%), na faixa etária entre 35 aos 49 anos de idade 11 (100%). Observou-se que 5 (45,4%) pacientes relataram nodulações; 3 (27,2%), manchas na pele; dormência em pés e mãos, 3 (27,2%); dor em pés e mãos 2 (18,1%). Em relação à repercussão da hanseníase na vida dos pacientes, foi possível elencar dois núcleos de sentidos a saber: repercussões da hanseníase na vida dos pacientes e hanseníase e preconceito. O presente estudo permitiu identificar o perfil demográfico e clínico da hanseníase e repercussões na vida dos pacientes, tendo como grande importância a busca de ações de saúde efetivas para que se evite o agravamento do estado de saúde físico e psicológico, com ênfase na atuação do enfermeiro na promoção de saúde com estes pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autoestima. Enfermagem em Saúde Coletiva. Hanseníase.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na área temática Biologia e Saúde - Novas tecnologias e ferramentas para gestão empreendedora do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 29 de outubro a 1 de novembro de 2019.

**ABSTRACT:** Leprosy is a disease caused by *Mycobacterium leprae*, characterized by slow evolution, high infectivity, low pathogenicity and mainly affects the skin and peripheral nerves. The study aimed to identify the demographic and clinical profile of leprosy and its repercussions on patients' lives. An exploratory, retrospective, documentary research with a quantitative approach was carried out using primary data source, the Notification Disease Information System (SINAN), of leprosy patients, in 2018, in the city of Patos de Minas (MG). Subsequently, a descriptive research with a quantitative and qualitative approach was performed with patients who regularly undergo medical follow-up at the University Clinical Center of the University Center of Patos de Minas (MG) in 2019. Data analysis was performed using descriptive statistics and interpretation of meanings. The study was approved by the Research Ethics Committee according to the opinion nº 3,440,150 / 2019. Eleven patients were interviewed at the Clinical Center, most of them male 10 (90.9%), aged 35 to 49 years old 11 (100%). It was observed that 5 (45.4%) patients reported nodulation; 3 (27.2%) skin blemishes; followed by numbness in feet and hands manifested by 3 (27.2%); pain in feet and hands 2 (18.1%). Regarding the repercussion of leprosy on patients' lives, it was possible to list two nuclei of meanings: The Repercussions of leprosy on patients' lives and Leprosy provides or does not experience prejudice. The present study allowed the identification of the demographic and clinical profile of leprosy and its repercussions in patients' lives, having as great importance the search for effective health actions to avoid the worsening of their physical and psychological health, with emphasis on the nurse's performance in health promotion with these patients.

**KEYWORDS:** Self-esteem. Collective Health Nursing. Leprosy.

---

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil é considerado o segundo país com o maior número de casos registrados: estimam-se cerca 500.000 casos de hanseníase. Nas últimas três décadas, observou-se uma redução de 60 % da sua prevalência, decorrentes das altas por cura; entretanto houve um aumento significativo da detecção de casos novos, em mais de 100% (GOMES, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa altamente incapacitante tanto no aspecto físico quanto no aspecto psicológico e social, o que torna um problema de saúde pública (BRASIL, 2018).

A hanseníase possui como características evolução lenta, alta infectividade, baixa patogenicidade e acomete principalmente pele e nervos periféricos (DUTRA *et al.*, 2015).

A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Tem esse nome em homenagem ao médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, que descobriu o agente etiológico da doença em 1873, considerada endêmica em várias regiões do mundo.

A doença afeta as células cutâneas da pele e os nervos periféricos, causando lesões, deformidades, alteração de sensibilidade, manchas pigmentares ou

hipocrômicas, tubérculos e nódulos, podendo ser encontrados em qualquer parte do corpo, acometendo com maior frequência os membros periféricos. É uma doença de notificação compulsória potencialmente incapacitante que continua ocupando patamar de doença tropical negligenciada e estigmatizante (BRASIL, 2017).

A notificação compulsória refere-se à comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos na lista de doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2016). Esta é realizada pelo preenchimento da Ficha do Sistema de Informação de Agravos Nacional (SINAN). A notificação é essencial para identificar os fatores determinantes e condicionantes, o que pode auxiliar na elaboração de ações para tratamento, controle e eliminação da doença.

O diagnóstico de hanseníase é primordialmente clínico realizado com a avaliação dermatoneurológica, exame da pele e nervos, com o objetivo de identificar lesões ou áreas da pele que apresente alteração da sensibilidade ou comprometimento dos nervos periféricos sensitivos ou motores (BRASIL, 2017).

O tratamento preconizado da hanseníase é realizado com uma poliquimioterapia (PQT) de três medicamentos fornecidos pelo sistema único de saúde (SUS): rifampicina, dapsona e clofazimina (TRINDADE, 2014).

Os familiares devem apoiar o portador de hanseníase, mesmo que também sofram com o preconceito. Podem-se envolver vários sentimentos nesse processo, como amor, companheirismo, entre outros. Muitas vezes, o portador da doença não consegue dominar seu próprio estigma, apesar de saber que a hanseníase tem cura, pois têm receio de que outras pessoas descubram; sendo assim, o apoio familiar é de extrema importância durante todo o tratamento.

Segundo LIMA (2019), a hanseníase pode causar repercussões na vida do acometido por ela, como vivência com preconceitos, originados do estigma da doença, iniquidades sociais, intolerância às imperfeições estéticas, entre outros.

Assim, estudos relacionados a conhecer as repercussões da hanseníase na vida dos portadores são fundamentais, visto que podem elencar dados para subsidiar ações de cuidado integral.

O presente estudo propôs-se a identificar o perfil demográfico e clínico da hanseníase e repercussões na vida dos pacientes.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho documental, retrospectiva com abordagem quantitativa, com uso de fonte de dados primários, a Ficha de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos casos de hanseníase de janeiro a dezembro de 2018, no setor de vigilância epidemiologia, município de Patos de Minas (MG).

Na sequência, foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quali-quantitativa com pacientes que realizaram regularmente acompanhamento médico no Centro Municipal de Especialidade Médica, no ano de 2019. No Centro Municipal, é

realizado o atendimento de todos os pacientes acometidos pela hanseníase de Patos de Minas e dos 21 municípios da macrorregião de Patos de Minas.

Os pacientes incluídos na pesquisa foram aqueles que possuíam hanseníase e idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, que realizavam regularmente acompanhamento médico no referido ambulatório no ano de 2019. Para determinação do número de entrevistados, foi utilizado o método de saturação, considerando o suficiente para atender os objetivos deste estudo.

Para a coleta de dados com os pacientes, foi elaborado um questionário para guiar a entrevista, com questões sobre idade dos pacientes, sexo, primeiros sintomas e aspectos da repercussão da doença na vida deles. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2019 na dependência do Centro Clínico, após os pacientes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.

Foi adotada, para a análise dos dados objetivos, a estatística descritiva. Os dados foram apresentados na forma de número absoluto e relativo em tabelas. Para os dados subjetivos, a interpretação de sentidos, elencando os núcleos de sentidos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNIPAM, conforme Parecer nº 3.440.150 na data de 5junho de 2019.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE NO ANO DE 2018

Após realizar a pesquisa documental nas Fichas do SINAN dos pacientes acometidos pela hanseníase no período de janeiro a dezembro de 2018, constatou-se a presença de 9 casos notificados.

**Tabela 1** – Distribuição do número de casos confirmados de hanseníase em 2018

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Ano	2018	09	0,59

Fonte: SINAN – Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

O SINAN é um sistema que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. A utilização da base de dados do SINAN é imprescindível para que os dados possam efetivamente subsidiar análises epidemiológicas e a tomada de decisão (BRASIL, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2016 foram registrados 143 países que reportaram 214.783 novos casos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior índice de novos casos registrados no mundo.

Patos de Minas teve baixo índice de detecção de novos casos, porém é um número significativo, sendo um caso capaz de transmitir a doença para muitos.

Percebe-se a prevalência da ocorrência da doença no sexo feminino 5 (55,5%), na cor parda 5 (55,5%), na faixa etária de 30 a 59 anos 6 (66,7) conforme Tabela 2.

**Tabela 2** – Caracterização dos pacientes acometidos por hanseníase por sexo e faixa etária no ano de 2018

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino	05	55,5
	Masculino	04	44,5
Raça	Pardo	05	55,5
	Branco	03	33,4
	Negra	01	11,1
Idade	25 a 29	01	11,1
	30 a 50	06	66,7
	>60	02	22,2

Fonte: SINAN – Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), a hanseníase pode afetar pessoas de ambos os sexos, porém o estudo identificou uma prevalência no sexo feminino 5 (55,5%), na faixa etária 30 a 59 anos 6 (66,7%), economicamente ativa, conforme Tabela 2. Segundo o Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2018), a hanseníase acomete mais o sexo masculino e idosos, o que não corrobora este estudo.

O diagnóstico da doença pode ser clínico, epidemiológico e laboratorial, baseado em alterações de sensibilidade e/ou nervos periféricos comprometidos – sensitivo e motor, exame de baciloscopia e histopatológico (SILVA, *et al.* 2009).

Na Tabela 3, verifica-se a prevalência de pacientes acometidos com mais de cinco lesões 6 (66,7%) e com 1 a 3 nervos afetados pela doença 7 (77,7%), com 5 (55,5%) incapacidade grau 1. O que chama a atenção é que provavelmente esses pacientes foram diagnosticados tardiamente, visto que o grau de incapacidade 1 foi significativo, o que está demonstrado na Tabela 3.

**Tabela 3** – Caracterização do perfil clínico dos pacientes acometidos por hanseníase no ano de 2018

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Número de lesões	Lesão única	02	22,2
	2 a 5	01	11,1
	6 ou mais lesões	06	66,7
Número de nervos afetados	0	01	11,1
	1 a 3	07	77,7
	>10	01	11,1
Avaliação do grau de incapacidade	Grau 0	01	11,1
	Grau 1	05	55,5
	Grau 2	03	33,4
Classificação por Madri	Indeterminada	03	33,4
	Tuberculoide	02	22,2
	Dimorfa	02	22,2
	Virchoviana	02	22,2
Classificação operacional da doença	Paucibacilar – PB	05	55,5
	Multibacilar - MB	04	44,5

Fonte: SINAN- Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

A Organização Mundial de Saúde classifica os hansenianos em paucibacilares (PB) com presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível ou multibacilares (MB) com a presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva. (BRASIL, 2018).

Utiliza-se também a classificação de Madri: Hanseníase Indeterminada apresentando apenas uma lesão, hipocrômica com alteração da sensibilidade, podendo ser acompanhada de redução de pelos ou suor; Hanseníase Tuberculoide, em que as lesões encontram-se bem delimitadas, em uma quantidade menor, de distribuição assimétrica, apresentam-se em placas com bordas papulosas em áreas de pele eritematosas ou hipocrômicas com ausência de sensibilidade no local; Hanseníase Virchowiana, em que as lesões cutâneas caracterizam-se por placas resultantes da infiltração progressiva e difusa da pele (mucosas, linfonodos, fígado e baço); Hanseníase Dimorfa, apresentando-se com várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas com perda de sensibilidade (RODRIGUES, 2016).

Na Tabela 3, observa-se a presença da hanseníase nas formas indeterminada 3 (33,4%) e tuberculoide, dimorfa e Virchowiana 2 (22,2), sendo a forma paucibacilar, mais prevalente 5 (55,5%).

Verifica-se que o município de Patos de Minas apresenta um cenário preocupante em relação à hanseníase, visto que existem casos de pacientes com graus de incapacidades 1 e 2, demonstrando que a doença está sendo diagnosticada de forma tardia.

Para mudar o cenário de notificação de casos de hanseníase nesse município, recomenda-se que a gestão municipal de saúde, a vigilância em saúde e a epidemiológica, as Equipes de Saúde da Família (ESF) e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) sejam sensibilizados e mobiliados para discussão de estratégias efetivas de controle e eliminação da hanseníase.

Também se percebe que o município apresenta um número de casos de hanseníase significativo; assim necessita-se de estratégias e ações de controle mais efetivas, visando à detecção, ao tratamento, ao controle e à eliminação da doença como a elaboração do Projeto Saúde no Território (PST).

O PST é mais uma estratégia de orientação e organização do trabalho das equipes de saúde. Esse projeto visa apoiar a Estratégia Saúde da Família e colaborar com a ampliação das ações da Atenção Básica no Brasil. Trata-se, portanto, de uma estratégia em que a equipe identifica uma área ou população em situação de vulnerabilidade e a partir disso procura entender mais profundamente a situação ou necessidade de saúde em questão, definindo assim objetivos, metas, ações e parcerias (VERDI *et al.*, 2012).

Um PST pode ser implantado com vistas a identificar de forma precoce a doença por meio da estratégia de implantar o “Dia da Mancha”, no qual a gestão municipal determina dias específicos para realizar a busca ativa da doença nas Unidades Básicas de Saúde. (MIRANDA, 2012).

Segundo LIMA *et al.* (2019), o Dia da Mancha visa a um melhor entendimento sobre as manchas, tipos, tamanhos, cores e características e sobre a sensibilidade do local e à conscientização da população em relação a hanseníase.

Ao analisar o perfil clínico e demográfico da hanseníase nas Fichas do SINAN, no ano de 2018, em Patos de Minas, percebem-se dados significativos da doença e fatores de riscos e vulnerabilidade, capazes de propiciar repercussões na vida dos pacientes.

### 3.2 CONHECENDO AS REPERCUSSÕES NA VIDA DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Foi realizada entrevista com 11 pacientes acometidos pela doença de hanseníase, que realizavam tratamento regularmente no ambulatório do Centro Clínico Universitário do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) no ano de 2019, com vistas a identificar a repercussão da hanseníase na vida deles.

Na caracterização dos 11 pacientes entrevistados, observa-se a prevalência de 10 (90,9%) do sexo masculino com faixa etária de 40 a 50 (81,8%) anos de idade, 5 (45,5%) possuem o Ensino Médio completo, conforme Tabela 4.

**Tabela 4** – Classificação por idade e sexo de pacientes acometidos pela hanseníase

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Idade	40 a 50 anos	09	81,8
	29 a 39 anos	02	18,1
Sexo	Masculino	10	90,9
	Feminino	01	9,0
Estado Civil	Solteiro	04	36,3
	Casado	03	27,2
	Divorciado	03	27,2
	Viúvo	01	9,0
Grau de Escolaridade	Médio completo	5	45,4
	Médio incompleto	4	36,3
	Fundamental completo	2	18,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação aos primeiros sinais/sintomas mais frequentes, foi observado que 5 (45,5%) pacientes relataram aparecimentos de nodulações; 3 (27,2%), manchas na pele; 3 (27,2%), dormências em pés e mãos; 2 (18,1%), dores nos pés e mãos; 2 (18,1%) pacientes, perda da sensibilidade. De acordo com o tempo de aparecimento dos sinais/sintomas, 5 (45,4%) dos pacientes apresentaram sinais/sintomas há um ano; 3 (27,2%) há menos de um ano; 2 (18,1%) há três anos; 1 (9%) há dois anos (Tabela 5).

De acordo com a classificação de Madri, prevaleceu a Virchoviana, sendo 6 (54,5%) pacientes classificados; Dimorfa, 3 (27,2%); Tuberculoide, 2 (18,1%) pacientes. Quanto ao grau de incapacidade, 8 (72,7%) pacientes foram classificados como grau 1 e 3 (27,2%) pacientes como grau 2, conforme Tabela 5.



**Tabela 5 – Distribuição dos primeiros sinais/sintomas apresentados pelo paciente acometido pela hanseníase**

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Primeiros sinais e sintomas apresentados da Hanseníase	Nodulações	05	45,4
	Manchas na pele	03	27,2
	Dormência em pés e mãos	03	27,2
	Dor nos pés e mãos	02	18,1
	Perda da sensibilidade	02	18,1
Há quanto tempo apareceu os sinais e sintomas	1 ano	05	45,4
	Menos de 1 ano	03	27,2
	3 anos	02	18,1
	2 anos	01	9,0
Classificação por Madri	Virchoviana	06	54,5
	Dímorfa	03	27,2
	Tuberculoide	02	18,1
Avaliação do grau de incapacidade	Grau 1	08	72,7
	Grau 2	03	27,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os 11 pacientes entrevistados, ao serem questionados em relação às repercussões em suas vidas após o diagnóstico da doença, observou-se que 4 (36,3%) pacientes tiveram que parar de trabalhar, 4 (36,3%) pacientes demonstraram não ter tido nenhuma mudança, 2 (18,1) pacientes conseguiram se aposentar e apenas 1 (9%) paciente relatou preocupação aumentada devido a doença (Tabela 6).

**Tabela 6 – Mudanças e preconceitos vivenciados após diagnóstico da hanseníase**

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Mudanças após o diagnóstico da doença	Parou de trabalhar	04	36,3
	Nenhuma mudança	04	36,3
	Aposentadoria	02	18,1
	Preocupação aumentada devido à doença	01	9,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Entendendo que a maioria dos pacientes relataram alterações transformadoras e significativas em suas vidas principalmente relacionadas à questão laboral, foi possível elencar um núcleo de sentido: repercussões da hanseníase na vida dos pacientes.

### 3.3 REPERCUSSÕES DA HANSENÍASE NA VIDA DOS PACIENTES

A hanseníase, como doença incapacitante e estigmatizada, configura-se como preocupação global, com graves repercussões no território brasileiro. Caracteriza-se como enfermidade com agravante inerente às doenças de origem socioeconômica e cultural e um processo patológico de poder incapacitante levando a deformidades, incapacidades físicas, invalidez, impossibilitando assim atividades de vida diárias (PINHEIRO *et al.*, 2017).



O paciente A relatou: “com a hanseníase tive que parar de trabalhar porque não tinha sensibilidade nenhuma nas mãos e acabava sempre me machucando na lavoura” — esse fato confirma a incapacidade que a hanseníase acarreta na vida dos pacientes. Já o paciente B relatou: “depois do diagnóstico da hanseníase fiquei mais preocupado porque é uma doença que posso transmitir para meus familiares”.

Ao analisar o questionário sobre o relato dos pacientes de acordo com os preconceitos vivenciados e alteração na sua autoestima, percebeu-se que 10 (90,9 %) relataram não ter vivenciado algum tipo de preconceito e 1 (9,0%) confirmou ter passado por preconceito. Em relação à autoestima, 9 (81,8%) dos pacientes afirmaram não terem sido afetados e 2 (18,18%) afirmaram ter sido afetados (Tabela 7).

**Tabela 7** – Preconceitos vivenciados e autoestima após diagnóstico da hanseníase

Caracterização	Variáveis	Quantidade (N)	Porcentagem %
Preconceitos vivenciados	Não	10	90,9
	Sim	01	9,0
Autoestima afetada após o diagnóstico da doença	Não	09	81,8
	Sim	02	18,1

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019.

Nota-se que o preconceito vivenciado pelos pacientes com hanseníase vem reduzindo, pois 10 (90,9%) relataram não ter vivenciado e apenas 1 (9%) vivenciou, o que não corrobora os achados da literatura. A partir da leitura das falas e da contextualização delas com a literatura e com o cenário brasileiro atual, foi possível elencar outro núcleo de sentido: hanseníase e preconceito.

### 3.4 HANSENÍASE E PRECONCEITO

Ao longo da história, a hanseníase foi relatada como uma doença que causava pânico em consequência das deformidades do corpo. Os pacientes não tinham acesso ao tratamento, o que acabou ocasionando estigma e preconceitos de diversos tipos (LIMA *et al.*, 2019).

Durante a entrevista, alguns pacientes relataram não ter vivenciado situações de preconceito. O paciente D relatou: “Não tive nenhum problema com preconceito depois que descobri a doença”. O paciente E: “Tive todo o apoio da minha família e com isso não sofri nenhum tipo de preconceito”. Esses depoimentos mostram a importância de extinguir o preconceito com a hanseníase, sendo ele um causador de danos irreparáveis que podem levar o paciente hanseniano ao retardo de seu tratamento e ao afastamento social. É de grande relevância o conhecimento de toda a população sobre a doença, para que conseqüentemente o preconceito diminua.

A literatura demonstra que o preconceito e o estigma da doença ainda existem. Conforme Souza e Martins (2018), as reações afetivas, emocionais e comportamentais do paciente estigmatizado podem ser manifestadas por condutas de afastamento ou isolamento social, causando, assim, uma série de respostas comportamentais desagradáveis que conduzem o paciente a emoções e sentimentos como raiva, irritabilidade, ansiedade, entre outros.

Segundo LIMA *et al.*, (2019), a orientação e o esclarecimento da população são fundamentais para desmistificar essa doença milenar, que atualmente possui tratamento, mesmo que longo, e cura. Assim, mostra-se relevante a realização de ações educativas que esclareçam a população acerca da transmissão, diagnóstico, tratamento, acabando assim com os preconceitos em relação à doença.

Sendo assim, o enfermeiro juntamente com a ESF e o NASF, no contexto da Atenção Básica, desempenha um importante papel na escuta ativa dos problemas do paciente e de seus familiares (estigma, enfrentamento da doença) e na realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O Projeto Terapêutico Singular é uma forma de organização da gestão do cuidado, instituída no processo de trabalho em saúde entre as equipes da Atenção Básica. A construção de um PTS implica, necessariamente, a revisão de posicionamentos profissionais e pessoais no trabalho em equipe, junto ao usuário e frente ao modo de identificar e conceber os recursos comunitários (MIRANDA *et al.*, 2012).

O enfermeiro desempenha papel fundamental na Atenção Básica: atenção à saúde dos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, idas a domicílios e/ou aos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outras), em todos os ciclos de vida, incluindo consulta de enfermagem para estratificação de risco e elaboração de plano de cuidados para as pessoas com condições crônicas no território (BRASIL, 2017).

Além disso, cabe à enfermagem realizar testes, avaliar e orientar quanto à adesão ao tratamento e ao autocuidado (SILVA, 2009). É de fundamental importância que o enfermeiro realize ações educativas na comunidade por meio da criação de grupos para as pessoas que convivem com a hanseníase, com o objetivo de estimular a troca de conhecimento, visando ao autocuidado, à prevenção, à adesão ao tratamento, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e a diminuição do preconceito (REIS *et al.*, 2015).

O enfermeiro, que possui formação holística, deve juntamente com os membros das equipes construir PST e PTS com vistas a desenvolver intervenções tanto no aspecto clínico quanto no aspecto psicológico do paciente e da comunidade promovendo a saúde e bem-estar.

#### **4 CONCLUSÃO**

O presente estudo permitiu identificar o perfil demográfico e clínico da hanseníase e repercussões na vida dos pacientes, tendo como grande importância a busca de ações de saúde efetivas para que se evite o agravamento do estado de saúde físico e psicológico.

Ficou claro no estudo que, dentre os pacientes, teve prevalência os com idade entre 40 a 50 anos, e o maior índice da hanseníase foi o de Virchowiana, sendo multibacilar com alta infectividade. Quanto ao estigma da doença, pode-se afirmar que vem diminuindo em relação aos pacientes hansenianos, ao contrário de artigos que dizem ainda existir um grande estigma e preconceito.

Assim, ESF e NASF podem utilizar o PST e o PTS como ferramentas para assistir os pacientes integralmente, buscando compreender suas fragilidades para propor um plano assistencial resolutivo e singular.

Conclui-se afirmando a importância da ESF, com ênfase na atuação do enfermeiro, e do NASF no desenvolvimento de estratégias focadas na prevenção da doença e na detecção precoce de casos, bem como na promoção de saúde.

No que tange ao desenvolvimento das discussões desta pesquisa, verificou-se uma escassez de artigos sobre a temática proposta. Assim, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas com a temática proposta.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Rose Mary da Silva *et al.* Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. **Revista de enfermagem – UFPE**, Recife, v. 11, n. 9, p. 32-41, 2017.

BORGES, Daniela Paes Landim. Hanseníase: imunopatogenia e aspectos terapêuticos saúde & ciência em ação. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.3, n. 01, ago./dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica Vigilância em Saúde**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v. 4, n. 49, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático Sobre a Hanseníase**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SINAN**. Brasília, 2019.

DUTRA, Flávia Albuquerque de Rezende *et al.* Hanseníase multibacilar em paciente transplantado renal: relato de caso. **Revista J Bras Nefrol**, 2015.

GOMES, Fernanda Beatriz Ferreira. **Indicadores epidemiológicos da hanseníase e sua relação com a cobertura da estratégia saúde da família e o índice de desenvolvimento humano em Minas Gerais – período: 1998-2013**. Belo Horizonte, 2016.

LIMA, Antônia Joélia Leite *et al.* Educação em saúde para busca ativa de pacientes com hanseníase em Quixeramobim – CE: um relato de experiência. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**. ISSN: 2448-1203, 2019.

MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho *et al.* **Projeto Terapêutico Singular**. Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, 2012.

PINHEIRO, M. G. C.; SIMPSON, C. A. Preconceito, estigma e exclusão social: trajetória de familiares influenciada pelo tratamento asilar da hanseníase. **Rev Enferm UERJ.**, v. 25, nº 13332, p. 1- 6, 2017.

REIS, Mayara Rafaela *et al.* Vivência de enfermeiros da atenção básica nas ações de controle da hanseníase no município de teresina-pi. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 2, art. 9, p. 115 - 124, ago./dez. 2015.

RODRIGUES, Taciana Gabrielle Pinheiro de Moura. **Distribuição espacial da hanseníase em menores de 15 anos no Estado do Espírito Santo, entre 2010 e 2014.** Vitória, 2016.

ROSA, Gleys Rodrigues *et al.* Análise da completude de incapacidade em hanseníase da regional de saúde de Rondonópolis/MT. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** vol. 7, n. 01, p. 82-95, 2016.

SANTOS, Débora Aparecida *et al.* Prevalência de casos de hanseníase. **Revista de enfermagem - UFPE**, Recife, v. 11, n. 10, p. 45-55, 2017.

SILVA, Kuyava J. *et al.* Perfil de indivíduos com hanseníase residentes em Porto Alegre/RS. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 87-94, 2009.

SOUZA, Aldalea Oliveira; MARTINS, Maria das Graças Teles. Aspectos afetivos e comportamentais do portador de hanseníase frente ao estigma e preconceito. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 8, n. 1, 2018, p. 104-113,

SOUZA, C. S. Liga de combate à hanseníase “Luiz Marino Bechelli”: a inserção de um projeto acadêmico junto à atenção primária em saúde e comunidade. **Revista Hansenologia Internationalis**, v. 28, p. 59-64, 2003.

TRINDADE, Maria Angela Bianconcini *et al.* **Hanseníase na Atenção Básica.** Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & SE/UNA–SUS, Brasília, 2014.

VERDI, Marta Inez Machado *et al.* **Projeto de Saúde no Território.** Especialização Multiprossional em Saúde da Família, Florianópolis, 2012.