



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MIRIAM COSTA CARVALHO RODRIGUES

**ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE  
NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PARAUAPEBAS  
2023

MIRIAM COSTA CARVALHO RODRIGUES

**ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE  
NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em Enfermagem para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão

PARAUAPEBAS  
2023

**RODRIGUES, Miriam Costa Carvalho.**

**Estratégias e desafios na adesão ao tratamento da hanseníase na unidade de atenção primária à saúde;** Jackson Luís Ferreira Cantão, 2023.

51 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras Chave: Hanseníase; Tratamento da hanseníase; Atuação do enfermeiro; Atenção primária à saúde.

MIRIAM COSTA CARVALHO RODRIGUES

**ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE  
NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em Enfermagem para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 17 / 11 / 2023

**Banca Examinadora**



---

Profª. Drª. Raniele Romano dos Santos  
FADESA



---

Profª. Drª. Andreza Paloma Goes Oliveira  
FADESA



---

Profº. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão  
FADESA



Data de depósito do trabalho de conclusão        /        /

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois, todo conhecimento emana dele, dedico à todas as pessoas que lutam para terem uma vida sem hanseníase, e aos profissionais enfermeiros (as) pelo importante papel no combate e eliminação da doença.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me fortalecer, me encorajar e principalmente por toda sabedoria e capacidade dada a mim na realização dessa pesquisa.

Sou Grata a minha família, meu esposo Iraldo por estar sempre ao meu lado me encorajando, me motivando e contribuindo de todas as formas possíveis para a realização desse sonho.

Aos meus filhos Melrilâny, Anna Beatriz e Cauã Gabriel por serem tudo na minha vida e o principal motivo diário de minha busca por conhecimento, crescimento e realização profissional. Obrigada por compreender quando mamãe precisava se ausentar para estudar, essa vitória e também de vocês.

Agradeço a minha Mãe Isabel por sentir orgulho de mim, por ouvir: - minha filha “enfermeira”, porque é assim que ela já chamava desde o início da graduação, obrigada mãe por acreditar em mim, na minha capacidade, as vezes muito mais que eu mesma.

As minhas irmãs Meire, Midian e Milka, por toda palavra de motivação, por me encorajar, por sentirem orgulho de mim, amo vocês.

A um dos meus primeiros professores e também orientador Jackson Ferreira Cantão, pela sua dedicação e paciência durante algumas disciplinas ministradas no decorrer da minha graduação e pela contribuição indispensável nesse trabalho de pesquisa.

Agradeço aos colegas e companheiros que esteve presente durante minha graduação, gratidão pela parceria e compartilhamento de conhecimentos em especial minhas amigas que conheci no decorrer desse curso e que já fazem parte da minha vida, Noeme e Thais, onde compartilhamos momentos de ansiedades, medos, e estresses, mas também muito conhecimento compartilhado e adquirido, além da amizade, onde uma sempre estava encorajando a outra.

Finalizo agradecendo à Faculdade FADESA, aos docentes pelos ensinamentos repassados e a todos os colaboradores que contribuíram de alguma forma para concretização desse curso de graduação.

“A enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação, de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais.” - Wanda Horta.

## RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa, crônica, estigmatizante e negligenciada. O *Mycobacterium leprae*, seu agente causador, é um bacilo intracelular obrigatório de alta infecciosidade e baixa patogenicidade, com tropismo por células da pele e nervos periféricos. O presente trabalho, busca analisar quais estratégias e desafios o profissional enfermeiro encontra, no que tange a adesão ao tratamento de pessoas com hanseníase na Unidade de Atenção Primária à Saúde. Para a construção deste trabalho utilizou-se, pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa utilizando os métodos de procedimento de pesquisa bibliográfica. A partir da pesquisa foram encontrados um total de 58 arquivos referenciados no presente estudo. Dentre os 58, 12 estudos referentes a entidades de saúde, 5 monografias, 3 estudos de metodologia científica, e 38 artigos científicos, indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta. Para os resultados foram selecionados 20 artigos científicos para a criteriosa análise. Os achados foram separados em três categorias para melhor avaliação e análise dos estudos que foram, as dificuldades encontradas pelo profissional de enfermagem durante a realização do tratamento da hanseníase; os desafios enfrentados pelo enfermeiro no processo de adesão ao tratamento da hanseníase para com o paciente e as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para melhor adesão ao tratamento da hanseníase. Foram possíveis identificar que as dificuldades e os desafios encontrados na realização do tratamento foram as seguintes, a não aceitação do paciente, o tempo de duração do tratamento, a ocorrência de reações medicamentosas e hansenicas, o desconhecimento da doença e o próprio preconceito e estigma. Quanto às estratégias utilizadas pelos profissionais para uma melhor adesão foram as seguintes, rodas de conversa, busca ativa, esclarecimentos e conscientização e educação em saúde. Este estudo pode contribuir para que os profissionais enfermeiros conheçam os fatores que levam ao abandono ou a dificuldade de adesão e a partir desse conhecimento crie estratégias para facilitar o tratamento, reduzindo o número de pessoas infectadas e conseqüentemente a ocorrência de incapacidades físicas.

**Palavras Chave:** Hanseníase; Tratamento da hanseníase; Atuação do enfermeiro; Atenção primária à saúde.



## ABSTRACT

Leprosy is an infectious, contagious, chronic, stigmatizing and neglected disease. *Mycobacterium leprae*, its causative agent, is an obligate intracellular bacillus of high infectivity and low pathogenicity, with tropism for skin cells and peripheral nerves. This study seeks to analyze the strategies and challenges that professional nurses face when it comes to adhering to treatment for people with leprosy in Primary Health Care Units. This work was carried out using exploratory research with a qualitative approach using bibliographic research methods. The search found a total of 58 files referenced in this study. Of the 58, 12 were studies on health organizations, 5 were monographs, 3 were studies on scientific methodology, and 38 were scientific articles indexed in electronic databases on the proposed theme. For the results, 20 scientific articles were selected for careful analysis. As for the discussion, the findings were separated into three categories for better evaluation and analysis of the studies, which were: the difficulties encountered by nursing professionals during leprosy treatment; the challenges faced by nurses in the process of adherence to leprosy treatment for patients; and the strategies used by nurses to improve adherence to leprosy treatment. The findings were separated into three categories for better evaluation and analysis of the studies: the difficulties encountered by nursing professionals during leprosy treatment; the challenges faced by nurses in the process of adherence to leprosy treatment for patients; and the strategies used by nurses to improve adherence to leprosy treatment. It was possible to identify that the difficulties and challenges encountered in carrying out the treatment were as follows: the patient's lack of acceptance, the length of the treatment, the occurrence of drug and blood reactions, lack of knowledge about the disease and prejudice and stigma. The strategies used by professionals to improve adherence were: conversation circles, active search, clarification, awareness-raising and health education. This study can help nurses to understand the factors that lead to abandonment or difficulty in adherence and, based on this knowledge, create strategies to facilitate treatment, reducing the number of people infected and consequently the occurrence of physical disabilities.

**Keywords:** Leprosy; Leprosy treatment; Nurse performance; Primary health care.

## LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1</b> - Classificação da hanseníase.....	19
<b>FIGURA 2</b> - Cartela medicamentosa da hanseníase .....	22
<b>QUADRO 1</b> - Classificação operacional da hanseníase.....	18
<b>QUADRO 2</b> - Esquema padrão Poliquimioterapia Única (PQT-U) .....	21
<b>QUADRO 3</b> - Grau de incapacidade física.....	22
<b>QUADRO 4</b> - Classificação dos estudos, segundo o código de identificação, o título da pesquisa, seus autores e seus principais resultados.....	30
<b>QUADRO 5</b> - Classificação dos estudos, segundo o código de identificação, ano/período, método e objetivo.....	35
<b>GRÁFICO 1</b> - Casos novos de hanseníase no mundo e no Brasil entre os anos 2020-2021.....	24
<b>GRÁFICO 2</b> - Casos novos de hanseníase nas regiões brasileiras entre os anos 2020-2021.....	24
<b>GRÁFICO 3</b> - Casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos entre os anos 2020-2021.....	25

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACH</b>	- Ações de Controle na Hanseníase
<b>ACS</b>	- Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	- Atenção primária à saúde
<b>BCG</b>	- Bacillus Calmette-Guérin
<b>BVS</b>	- Biblioteca Virtual de Saúde
<b>CFZ</b>	- Clofazimina
<b>COFEN</b>	- Conselho Federal de Enfermagem
<b>DDS</b>	- Dapsona
<b>DeCS</b>	- Descritores de Saúde
<b>ESF</b>	- Estratégia de Saúde da Família
<b>HB</b>	- Hanseníase Boderline
<b>HD</b>	- Hanseníase Dimorfa
<b>HI</b>	- Hanseníase Indeterminada
<b>HT</b>	- Hanseníase Tuberculóide
<b>HV</b>	- Hanseníase Virchowiano
<b>LILACS</b>	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MB</b>	- Multibaucilar
<b>MS</b>	- Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	- Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	- Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PB</b>	- Paucibacilar
<b>PQT</b>	- Poliquimioterapia
<b>PQT-U</b>	- Poliquimioterapia Única
<b>RFM</b>	- Rifampicina
<b>SAE</b>	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SCIELO</b>	- Scientific Eletronic Library Online
<b>SINAN</b>	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SUS</b>	- Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	- Unidades Básicas de Saúde
<b>UFOPA</b>	- Universidade Federal do Oeste do Pará
<b>UFPA</b>	- Universidade Federal do Pará
<b>WHO</b>	- World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Contextualização histórica da hanseníase.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>Agente etiológico, manifestações clínica e classificação.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3</b>	<b>Diagnóstico tratamento e prevenção.....</b>	<b>19</b>
<b>2.4</b>	<b>Epidemiologia da hanseníase.....</b>	<b>23</b>
<b>2.5</b>	<b>Assistência de enfermagem no manejo da hanseníase.....</b>	<b>25</b>
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3</b>	<b>Crítérios de inclusão.....</b>	<b>28</b>
<b>3.4</b>	<b>Crítérios de exclusão.....</b>	<b>29</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise de dados.....</b>	<b>29</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>5.</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>38</b>
<b>5.1</b>	<b>Dificuldades encontradas pelo profissional de enfermagem durante a realização do tratamento da hanseníase.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2</b>	<b>Desafios enfrentados pelo enfermeiro no processo de adesão ao tratamento da hanseníase para com o paciente.....</b>	<b>40</b>
<b>5.3</b>	<b>Estratégias utilizadas pelo enfermeiro para melhor adesão ao tratamento da hanseníase.....</b>	<b>42</b>
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>52</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa, crônica, estigmatizante e negligenciada. O *Mycobacterium leprae*, seu agente causador, é um bacilo intracelular obrigatório de alta infecciosidade e baixa patogenicidade, com tropismo por células da pele e nervos periféricos (Barcelos, 2019). É uma doença de progresso lento, apresentando-se através de sinais e sintomas dermatoneurológico, podendo acometer articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos (Filho et al., 2020).

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021 foram detectados 140.594 casos de hanseníase em 106 países, dos quais 18.318, foram notificados no Brasil. Dessa forma, o Brasil aparece em segundo lugar no número de casos de hanseníase em todo o mundo (Leão e Silva et al., 2020).

Visando a eliminação da doença no mundo, a OMS lançou mais uma Estratégia Global de Hanseníase para 2021-2030, tendo como meta a interrupção da transmissão e a eliminação dos casos autóctones, cujo objetivo a longo prazo é o conceito de zero hanseníase: zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação (OMS, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Estratégia Nacional para Hanseníase cuja meta é: reduzir para 30 o quantitativo de casos grau 2 de incapacidade física em crianças; reduzir para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física; implantar em todas as Unidades da Federação canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares (Brasil, 2022).

Atenção Primária em Saúde (APS) representa a principal porta de entrada para o rastreamento, diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase. As Ações de Controle na Hanseníase (ACH), inseridas na APS, são adotadas pela OMS como estratégia para melhor resolubilidade da atenção e diminuição da doença e das complicações que podem ocasionar (Leite, 2020).

Vale ressaltar que, a patologia faz parte da lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde do Brasil, portanto os profissionais de saúde possuem a obrigatoriedade de notificar os casos da doença ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse sistema auxilia na detecção de casos em áreas de maior vulnerabilidade, bem como ajuda identificar

fragilidade da vigilância e dessa forma, possa criar estratégias de enfretamento da doença (Alves; Smith; Nascimento, 2021;).

Apesar de todos os esforços para erradicação da doença no país e no mundo, o Brasil ainda ocupa o segundo lugar do mundo em números de casos de pessoas acometidas pela hanseníase, atrás apenas da Índia. Em 2021, foram notificados 18.318 mil novos casos, sendo 761 casos em menores de 15 anos registrados no país (OMS, 2021; Brasil, 2022).

Ainda que, com a redução nos números de casos novos da doença, a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública no Brasil, pela sua capacidade de causar incapacidades e muitas vezes deformidades físicas, as quais resultam de um diagnóstico e tratamento realizados tardiamente ou não realizados adequadamente, com isso o risco de incidência dessa patologia se torna muito grave podendo ocasionar sofrimento no paciente, resultando muitas vezes em isolamento pelo preconceito e estigma sofrido (Filgueiras, 2019).

É crescente o número de pacientes que desistem do tratamento. A hanseníase se não tratada ou tratada tardiamente pode levar a sequelas e deformidades permanentes causando isolamento social devido o preconceito sofrido. Dessa forma, o acompanhamento contínuo, por parte do enfermeiro e demais equipes da APS, dos pacientes em tratamento ou que já receberam alta do tratamento é essencial para a prevenção e remediação de incapacidades físicas resultantes da hanseníase (Gouvêa et al., 2020; Pacheco et al., 2021).

O interesse pelo tema surgiu na trajetória acadêmica, no qual ao conhecer sobre a patologia e a importância do enfermeiro no acompanhamento dessa comorbidade, veio a necessidade de aprofundar mais sobre a temática e conhecer como é feito o tratamento desses pacientes em atenção primária, objetivando a divulgação de mais conhecimentos acerca da importância do tratamento da patologia, visto que existem poucos estudos sobre a atuação do profissional enfermeiro.

Em vista disso, surgiu o problema de pesquisa: Quais as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no que diz respeito ao tratamento da hanseníase na atenção primária à saúde? Diante dos casos de desistências do tratamento, quais estratégias esse profissional deverá elaborar? Dessa forma, justifica-se a realização deste estudo, que busca conhecer a importância do tratamento dessa comorbidade para a população atual, e contribuir para o acréscimo de informações, servindo de subsídio para o conhecimento dos acadêmicos e profissionais.

Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa visa, analisar quais estratégias e desafios o profissional enfermeiro encontra, no que tange a adesão ao tratamento de pessoas com hanseníase na Unidade de Atenção Primária à Saúde, cujo os objetivos específicos visa: Identificar quais as estratégias o enfermeiro irá usar na adesão ao tratamento medicamentoso do paciente com diagnóstico de hanseníase; Verificar quais meios o enfermeiro deve proceder acerca do processo de adesão ao tratamento para o usuário da unidade de atenção primaria e Descrever quais os desafios o enfermeiro enfrenta no processo de adesão ao tratamento da hanseníase para com o paciente.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Contextualização histórica da hanseníase**

Estudos datam que a hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade, no século 6 a.C. já havia casos da doença. Há suposições que a mesma surgiu no Oriente, e foi se propagando ao redor do mundo, sendo notificada em vários países tornando-se um problema de saúde pública em todo o mundo, levando a incapacidades físicas, sequelas, deformidades e até a morte. (Jesus, 2021).

Durante a idade média os enfermos eram mantidos em isolamento e obrigados a carregarem sinos como uma espécie de anúncio da doença, assim como na idade antiga, que os portadores de hanseníase eram expulsos das cidades, sendo vistos como pessoas amaldiçoadas e condenados a viver uma vida de sofrimentos (Costa, 2019).

Naquela época, os doentes eram considerados instrumentos de cerimônias religiosas onde a sua vida e a vida social eram anuladas e eram exilados da comunidade em casas habitualmente mantido pela Igreja. Foi apenas no século XX que as pessoas afetadas pela doença se beneficiaram de condições mínimas de higiene e moradia, graças à construção de cidades que abrigavam os doentes (Ferreira, 2019).

No Brasil, os primeiros casos ocorreram no Rio de Janeiro, na Bahia e no Pará por volta de 1600. Conforme a literatura retrata as primeiras medidas de enfrentamento da doença ocorreram por ordens de D. João VI, que incluiu os chamados leprosários com condições humanas precárias. Diz-se que a doença chegou ao Brasil por meio dos colonos portugueses e espanhóis e com a chegada da escravidão (Lima et al., 2022).

Em 1920 no Brasil, foram criados 57 leprosários para isolar pessoas com a doença. Mas antes de 1920 e da criação da Inspeção das doenças e enfermidades venéreas, os doentes eram acolhidos por organizações filantrópicas, a maioria das quais adaptavam como medida principal os métodos de isolamento (Pacheco, 2017).

Até a década de 1940, o tratamento da doença era feito com óleo por via oral e injetável. Somente em 1970, graças aos avanços nas pesquisas químicas e farmacêuticas, a Poliquimioterapia foi adotada como tratamento padrão para a hanseníase. A prática do isolamento compulsório foi desacreditada por volta de 1962, sendo um passo importante na história da doença (Lima et al., 2021).



Em 1995, com a criação da Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995, foi oficializada a substituição da terminologia lepra por hanseníase, em homenagem ao médico Gerhard Henrick Armauer Hansen, que identificou o bacilo causador da doença (Santos et al., 2022).

## **2.2 Agente etiológico, manifestações clínica e classificação**

A hanseníase caracteriza-se como uma patologia infecciosa e contagiosa, de evolução crônica, causada pela bactéria *M. leprae*. A doença tem distribuição não homogênea nas populações e sua ocorrência está ligada a condições de fragilidade econômica, mobilidade populacional e movimentos migratórios, além de desigualdades sociais, regionais, e dos fatores ambientes e naturais (Santana, 2022).

O agente etiológico é um bacilo intracelular obrigatório, com predileção por células da pele e nervos periféricos; este se reproduz muito lentamente, em média de 12 a 14 dias, e seu período de incubação médio é de 2 a 5 anos, podendo chegar a 20 anos. O bacilo apresenta alta efetividade e baixa patogenicidade, ou seja, tem a capacidade de infectar um grande número de indivíduos, no entanto, possui baixo poder em manifestar a doença. (Alves; Smith; Nascimento, 2021; Santana, 2022).

Uma pesquisa realizada por pesquisadores da Universidade Federal do Pará (UFPA), da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e dos Estados Unidos e Suíça (2018), constataram que aproximadamente 60% dos tatus que vivem nas florestas do oeste do Pará estão contaminados com o *M. leprae*, a bactéria causadora da hanseníase, e ainda, a manipulação do animal pode ser uma forma de contrair a doença. Mesmo diante destes dados, os pesquisadores, assim como o MS, enfatizam que o ser humano continua sendo o principal transmissor da doença e que a infecção por meio do animal não é a principal forma de contaminação (Brasil, 2020).

A transmissão da doença acontece de indivíduo para indivíduo, principalmente pelo trato respiratório superior, por contato entre uma pessoa contaminada e não tratada e uma pessoa propensa a doença, estabelecendo assim uma relação inversa entre a distância do caso índice com o risco aumentado de desenvolver a doença, sendo os contatos alvos importantes para interromper a cadeia de transmissão da patologia (Barcelos, 2019).

A hanseníase apresenta sinais e sintomas dermatológicos, incluindo manchas eritematosas e hipocrômicas, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos, localizados em qualquer parte do corpo, mais comumente na face, orelhas, nádegas, membros e costas e/ou neurologicamente, hipoestesia, anestesia ou hiperestesia devido a danos

aos dispositivos periféricos nos olhos, mãos e pés, diminuição da força muscular, especialmente nas pálpebras e membros (Franco, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a hanseníase pode ser classificada para fins de tratamento conforme mostra o Quadro 1 em classificação operacional dividida em duas formas: Paucibacilares (PB) e Multibacilares (MB) as formas PB são aquelas em que os doentes apresentam até 5 lesões de pele, baciloscopia negativa e não transmite a doença. Já as formas MB são aquelas em que os doentes apresentam mais de 5 lesões de pele, ou baciloscopia positiva, nessas formas ocorre a transmissão da doença (Brasil, 2022).

**Quadro 1** - Classificação operacional da hanseníase

CARACTERÍSTICAS		FORMA CLÍNICA	CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL
CLÍNICAS	BACIOSCÓPICAS		
Áreas de hipo ou anestesia, parestesias, manchas hipocrômicas e/ou eritemo-hipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação de pelos <sup>a</sup> .	Negativa	Indeterminada (HI)	Paucibacilar (PB)
Placas eritematosas, eritêmató-hipocrômicas, até 5 lesões de pele bem delimitadas, hipo ou anestésicas, podendo ocorrer comprometimento de nervos <sup>a</sup> .	Negativa	Tuberculoide (HT)	
Lesões pré-foveolares (eritematosas planas com o centro claro). Lesões foveolares (eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa ou pardacenta), apresentando alterações de sensibilidade.	Positiva (bacilos e globias ou com raros bacilos) ou negativa	Dimorfa (HD)	Multibacilar (MB)
Eritema e infiltração difusos, placas eritematosas de pele infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração de sensibilidade <sup>a</sup> .	Positiva (bacilos abundantes e globias)	Virchowiana (HV)	

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS), 2022

A classificação da doença está diretamente relacionada a resposta imunológica do hospedeiro ao agente etiológico *M. leprae*. No Brasil, além da classificação operacional recomendada pela OMS, existe a adotada no 6º Congresso Internacional de Leprologia realizado em Madri que se baseia nos achados do exame físico e dos exames complementares, mas considera que o critério básico deve ser clínico, abrangendo a morfologia das lesões cutâneas e as manifestações neurológicas (Barcelos, 2019).

Conforme consta no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), a classificação é dividida conforme demonstrado

na Figura 1. Essa divisão segue alguns grupos: grupos polares Tuberculóide (T) e Virchowiano (V); grupo transitório e inicial da doença como forma Indeterminada (I); e o grupo instável e intermediário como forma Boderline (B) ou Dimorfa (D).

**Figura 1** - Classificação da hanseníase



Fonte: Dermatology atlas, 2023

### 2.3 Diagnóstico, tratamento e prevenção

A patologia é diagnosticada de forma clínica, através de sinais, sintomas, anamnese e exame físico. Além destes, no caso em que há dúvidas após o exame físico, é necessário complementar a investigação diagnóstica através de exames laboratoriais como: a baciloscopia, histopatologia; antipgl1 e prova da histamina. (Coriolano et al., 2021).

O MS determina que, um caso de hanseníase é definido pela presença de um ou mais dos seguintes sinais cardinais: a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; b) espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou c) presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele, é considerada como caso de hanseníase e necessita de tratamento (Brasil, 2022).

No entanto, faz-se necessária uma observação quanto a importância do diagnóstico específico da hanseníase, pois, a patologia pode ser confundida com

outras dermatoses ou ainda com outras doenças neurológicas. Dessa forma, destaca-se que a principal contestação entre a hanseníase e outras doenças similares é o sintoma predominante das alterações de sensibilidade (Binhardi, 2020).

Após a classificação e diagnóstico da hanseníase, é necessário que se inicie o tratamento da doença. Durante o tratamento os pacientes deverão ser acompanhados, devendo comparecer na unidade de tratamento para receber as doses que são supervisionadas (Brasil, 2021; 2022).

O tratamento, recomendado pela OMS, é realizado por meio de uma associação de três antimicrobianos, denominada Poliquimioterapia (PQT), a qual foi implantada no Brasil em 1991 e impactou na redução da prevalência da doença e na reorganização do processo de trabalho dos programas de controle do agravo. É realizado em regime ambulatorial, independente da classificação operacional da hanseníase, disponível gratuitamente em todas as unidades básicas de saúde, ou ainda, desde que notificados e seguidos todas as ações de vigilância, em serviços especializados, hospitais públicos, universitários e/ou clínicas (Barcelos, 2019).

De acordo com a Nota Técnica nº 16 (Brasil, 2021), o Ministério da Saúde (MS) padronizou o esquema único de tratamento PB da hanseníase (rifampicina, clofazimina e dapsona), a partir de 1º de julho de 2021. Nesse sentido, as medicações e as respectivas doses são as mesmas para o tratamento dessa doença das duas formas operacionais. A única diferença é o tempo do tratamento entre elas: PB (6 meses) e MB (12 meses).

Uma vantagem potencial do uso dos mesmos três medicamentos para a hanseníase PB e MB é a simplificação do tratamento (ou seja, a mesma embalagem blister pode ser usada para tratar ambos os tipos de hanseníase) e o impacto reduzido da classificação errônea da hanseníase MB, já que todos os pacientes receberão um regime de três medicamentos (OMS, 2019).

O tratamento da doença consiste em doses que são efetuadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em regime ambulatorial, por meio de Poliquimioterapia Única (PQT-U). Os esquemas de tratamento estão disponíveis em unidades públicas de saúde básicas e de referência (Barcelos, 2019).

A PQT-U é eficaz e reduz a resistência aos medicamentos, causando a morte do bacilo e impedindo a progressão da doença. Ou seja, se o tratamento for seguido corretamente a transmissão da doença é interrompida, fazendo com que outras pessoas não sejam infectadas e levando a cura do paciente. Para o tratamento são

prescritas doses mensais e supervisionadas. Sendo necessário o comparecimento mensal para as doses supervisionadas, tanto para pacientes PB, como os MB. Conforme mostra o Quadro 2 o esquema terapêutico conta com três medicamentos: rifampicina, clofazimina e dapsona (Brasil, 2019).

**Quadro 2** - Esquema padrão Poliquimioterapia Única (PQT-U)

<b>ADULTO</b>	<b>Rifampicina (RFM):</b> dose mensal de 600 mg (2 capsulas de 300 mg) com administração supervisionada
	<b>Clofazimina (CFZ):</b> dose mensal de 300 mg (3 capsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada
	<b>Dapsona (DDS):</b> dose mensal de 100 mg (1 comprimido de 100 mg) supervisionada e uma dose diária de 100 mg autoadministrada
<b>CRIANÇA</b>	<b>Rifampicina (RFM):</b> dose mensal de 450 mg (1 capsula de 150 mg e 1 capsula de 300 mg) com administração supervisionada
	<b>Clofazimina (CFZ):</b> dose mensal de 150 mg (3 capsulas de 50 mg) com administração supervisionada e uma dose de 50 mg autoadministrada em dias alternados
	<b>Dapsona (DDS):</b> dose mensal de 50 mg (1 comprimido de 50 mg) supervisionada e uma dose diária de 50 mg autoadministrada

Fonte: Adaptado do MS, 2023

Ao final do tratamento os pacientes devem ser avaliados quanto aos sinais e sintomas clínicos da doença. Na ausência dos sinais e sintomas os pacientes PB, com esquema de tratamento de 6 meses, recebem alta em até 9 meses. Os pacientes MB, com esquema de tratamento de 12 meses, recebem alta em até 18 meses (Nóbrega et al., 2018).

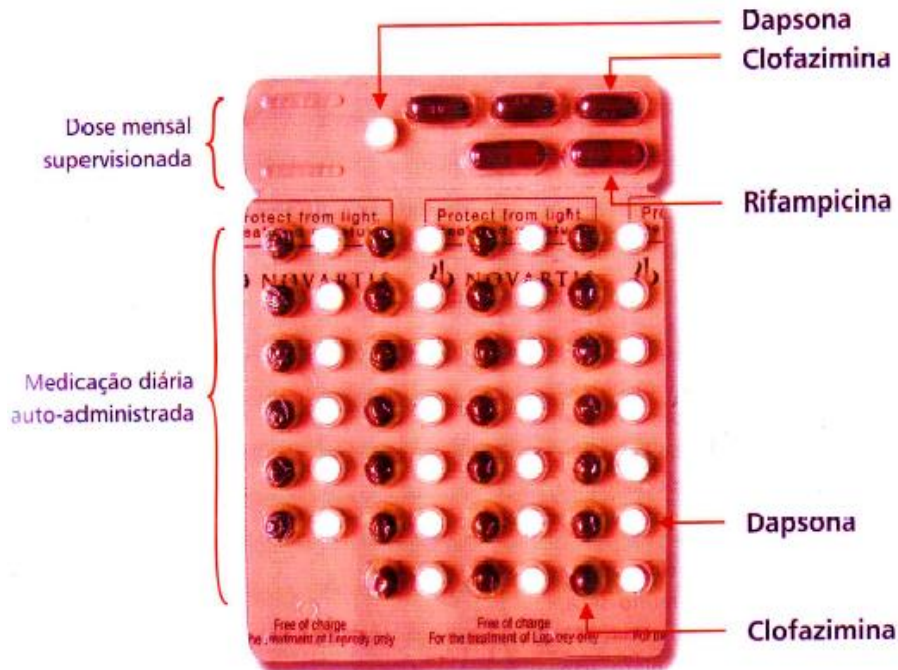
De acordo com Silva e Paz (2017), a hanseníase por ter um tratamento longo e requerer certo esforço por parte do doente, há uma certa dificuldade em fazer com que os pacientes sigam o tratamento corretamente. Dessa forma, é de competência do profissional enfermeiro ajudar o paciente, através de orientações e informações necessárias para que o indivíduo se conscientize da importância do tratamento e das consequências se não seguir corretamente a terapêutica.

Conforme supracitado, torna-se competência desse profissional o acompanhamento de todas as etapas, desde o diagnóstico até o tratamento e a alta do paciente. É dever do profissional de enfermagem desenvolver ações necessárias, como orientar sobre o tratamento demonstrando ao paciente a cartela do medicamento que fará uso, assim como mostra na Figura 2. Sendo essas ações pertinentes para o



cuidado na adesão medicamentosa, pois serão através dessas medidas e iniciativas que o doente irá se conscientizar da importância do tratamento.

**Figura 2** - Cartela medicamentosa da hanseníase



**Fonte:** Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 2021

A hanseníase pode ocasionar incapacidades e sequelas graves, dessa forma, faz-se necessário uma avaliação minuciosa do paciente. Conforme apresentado no Quadro 3, para avaliação das incapacidades ocasionadas pela hanseníase são utilizadas uma escala conforme o grau de comprometimento que vão de 0 (zero) a 2 (dois). Sendo que o valor (0) mínimo significa que o doente não apresenta nenhum comprometimento neural. O valor (1) intermediário representa perda ou redução de sensibilidade e/ou força muscular e o 2 significa presença de incapacidade e deformidade física. As regiões avaliadas são as seguintes: olhos, mãos e pés (Pinheiro, 2019).

**Quadro 3** - Grau de incapacidade física

<b>GRAU 0</b>	Ausência de comprometimento neural
<b>GRAU 1</b>	Perda ou diminuição de sensibilidade e/ou força muscular
<b>GRAU 2</b>	Presença de incapacidade e deformidade física

**Fonte:** Adaptado do MS, 2023

Algumas medidas como, a investigação, monitoramento e acompanhamento de contatos domiciliares de casos índice, são essenciais para a detecção da doença, pois

pode estar aí a fonte de transmissão. Outra medida imprescindível é a recomendação adequada para a aplicação da vacina *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), de acordo com as normas e rotinas preconizadas pelo MS (Brasil, 2018).

Vale ressaltar que a vacina BCG é usada para proteger contra a tuberculose, no entanto, sua eficácia também foi observada contra a hanseníase. Estudos realizados observaram que um grande número de pessoas que desenvolveram a hanseníase após a vacina apresentou uma forma mais leve da doença com sorologia negativa para *M. leprae* (FIOCRUZ, 2017).

No entanto, não há proteção exclusiva para a hanseníase, portanto, certas ações devem ser tomadas para a diminuição da carga da doença, das quais destacam-se: saúde; investigação epidemiológica para diagnóstico rápido dos casos; tratamento até a cura; prevenção e tratamento de incapacidades; vigilância epidemiológica; exame de contatos; orientações, além da aplicação da BCG como mencionado anteriormente. O diagnóstico precoce e o tratamento correto da doença, são pontos chaves para evitar as incapacidades que são provocadas pela hanseníase e que podem deixar sequelas graves no indivíduo (Peres, 2022).

## **2.4 Epidemiologia da hanseníase**

Segundo a World Health Organization (WHO), a hanseníase ainda é um grande problema de saúde pública no mundo. Dentre os países mais endêmicos, destaca-se a Índia, o Brasil e a Indonésia, responsáveis por mais de 80% dos casos registrados (WHO, 2017).

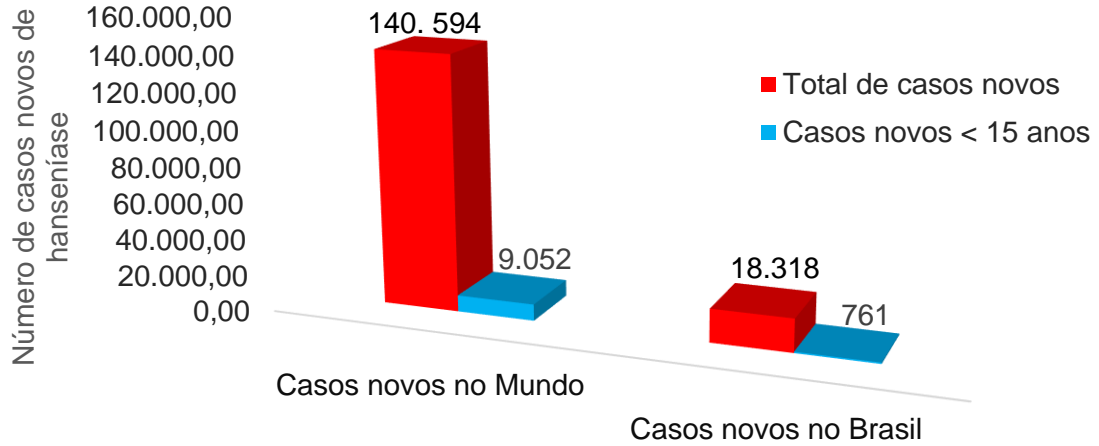
Em 2021, 106 países relataram à OMS 140.594 novos casos da patologia em todo o mundo, conforme mostra no Gráfico 1. A taxa de detecção de novos casos aumentou 10,2% em relação a 2020. A Índia é o país que tem o maior número de novos casos notificados em 2021, aproximadamente 53,6% do total mundial (OMS, 2023).

Na região das Américas, 19 826 casos foram notificados; destes, 18.318 ocorreram no Brasil, no qual mostra o Gráfico 1. Nesse contexto, o Brasil figura como o segundo dos países com maior número de casos no mundo, seguido pela Indonésia. Índia, Brasil e Indonésia são os países que relatam mais novos casos, correspondendo a 74,5% do total global (Brasil, 2023).

Segundo dados da OMS, 76 países reportaram casos novos em menores de 15 anos. No decorrer do ano de 2021, 9.052 novos casos foram diagnosticados na população menor de 15 anos, correspondendo a 6,4% do total de casos novos

diagnosticados. Do total de casos novos diagnosticados no Brasil, 761 (4,1%) ocorreram em menores de 15 anos, conforme mostra o Gráfico 1.

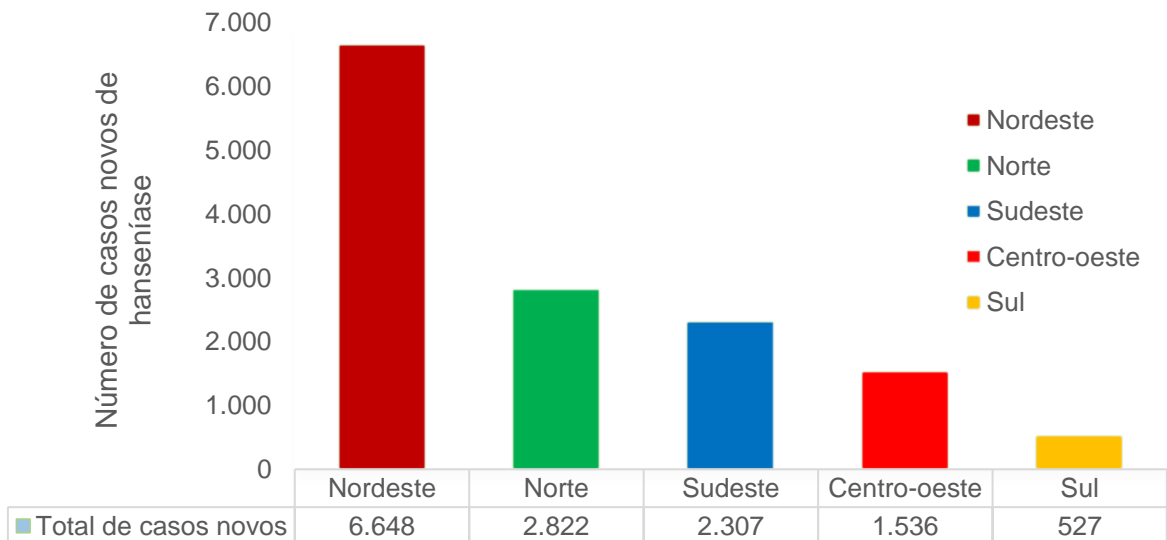
**Gráfico 1 - Casos novos de Hanseníase no Mundo e no Brasil entre os anos 2020-2021**



**Fonte:** Adaptado do SINAN/MS 2020-2021 (BRASIL, 2021)

Analisando os dados do Gráfico 2, podemos observar que nas regiões brasileiras, segundo indicadores e dados básicos da hanseníase nos municípios brasileiros, a doença se apresentou em alta nas regiões norte e nordeste. A região nordeste ocupa o primeiro lugar com 6.648 casos novos. Enquanto que a região norte apresenta 2.822 casos novos, ficando em segundo lugar. As demais regiões, sudeste com 2.307 casos, centro-oeste com 1.536 e região Sul com 527 casos novos da doença (Brasil, 2021).

**Gráfico 2 - Casos novos de Hanseníase nas regiões Brasileiras entre os anos 2020-2021**

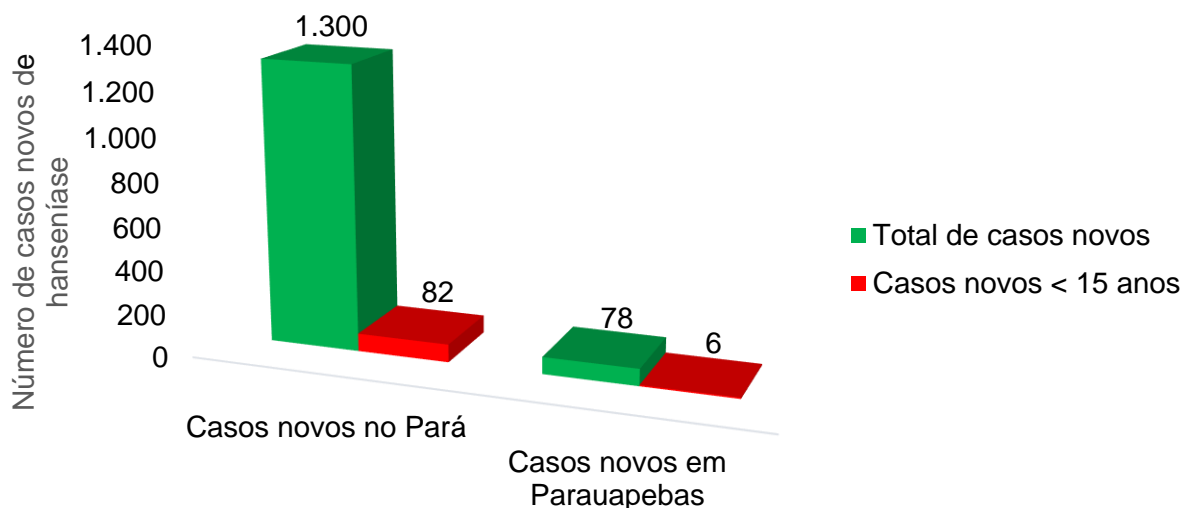


**Fonte:** Adaptado do SINAN/MS 2020-2021 (BRASIL, 2021)



Observando o gráfico 3, em 2021 no estado do Pará, região norte do Brasil, o número de casos novos da doença na população em geral foram 1,3 mil casos, sendo 82 casos novos em menores de 15 anos. No mesmo ano, no município de Parauapebas, foram notificados 78 casos novos da doença, sendo 6 casos em menores de 15 anos (Brasil, 2021).

**Gráfico 3** - Casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos entre os anos 2020-2021



Fonte: Adaptado do SINAN/MS 2020-2021 (BRASIL, 2021)

Visando a eliminação da doença no mundo, a OMS lançou mais uma Estratégia Global de Hanseníase para 2021-2030, que tem como meta a interrupção da transmissão e a eliminação dos casos autóctones, cujo objetivo a longo prazo é o conceito de zero hanseníase: zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação (OMS, 2021).

No Brasil, o MS elaborou a Estratégia Nacional para Hanseníase que tem como meta: reduzir para 30 o número de casos grau 2 de incapacidade física em crianças; reduzir para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física; implantar em todas as Unidades da Federação canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares (Brasil, 2022).

## 2.5 Assistência de enfermagem no manejo da hanseníase

Os cuidados de enfermagem são preconizados pelo Ministério da Saúde e padronizados pela Portaria nº 149/16 que aprova a vigilância, manejo e eliminação da hanseníase e visa fortalecer ações de atenção a patologia, bem como a organização da gestão integral e promoção da saúde (Ribeiro; Silva; Oliveira, 2018).

A portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde estabelece que é responsabilidade do enfermeiro, não somente educar e prevenir, mas também participar do tratamento, através da consulta de enfermagem, solicitações de exames complementares, e a prescrição de medicamentos, conforme protocolos estabelecidos, contribuindo dessa forma na prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase (Brasil, 2017; Abreu 2018).

Vale enfatizar, que dentro do contexto de assistência de enfermagem ao hanseniano, o diálogo é algo essencial durante as consultas de enfermagem, pois através de conversas informais com os pacientes o enfermeiro pode diagnosticar, orientar e prevenir a disseminação da doença, pois mesmo a maioria dos portadores desta patologia serem pessoas de baixa renda e baixo nível de instrução, isso não significa que a hanseníase seja uma doença de classe social (Binhardi, 2020).

Neste sentido, as ações de enfermagem poderão contribuir para que os pacientes se conscientizem da importância do tratamento da doença, pois, a maneira como a equipe de saúde conduz essas ações é fator determinante para o sucesso de prevenção e controle da patologia. O enfermeiro, como parte integrante da equipe e historicamente um profissional influente na prevenção, controle e tratamento da hanseníase, configura-se um ator indispensável neste processo (Carvalho, 2019).

Dessa forma, a consulta de enfermagem se torna fundamental na constituição do vínculo entre enfermeiro e hanseniano, pois se o profissional durante a consulta construir um processo de confiança e compromisso com o usuário, motivando a não abandonar o tratamento obviamente diminuirão as chances de disseminação da doença (Peres, 2023).

Objetivando uma assistência de qualidade, o enfermeiro tem como ferramenta principal a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é uma atividade privativa do profissional, que visa assistir o ser humano como um todo, através de ações para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A SAE representa um conjunto de ações que possibilitam reconhecer o problema, intervir e encaminhá-lo de maneira a prestar uma assistência de qualidade e eficaz (Castro, 2021).

Ainda que, a patologia é vista de fácil diagnóstico e tratamento, a condição dessa infecção no mundo ainda é preocupante, principalmente devido à ausência de busca ativa de pessoas atingidas pela hanseníase, do diagnóstico tardio, da

fragilidade dos serviços públicos, abandono do tratamento e também, pela falta de entendimento sobre o agravo da doença (Alves et al., 2019).

Em vista disso, o enfermeiro atuante na APS, possui papel extremamente relevante na assistência prestada à pessoa atingida com a hanseníase. Os serviços de atendimento à hanseníase devem proporcionar uma ampla cobertura, sendo fornecido em todas as unidades de saúde, mediante a APS. A política de educação permanente capacita profissionais da saúde para melhorar a qualidade da assistência dos serviços fornecidos pelo SUS (Ribeiro et al., 2017; Carvalho et al., 2018).

Além disso, esses profissionais têm a possibilidade de interagir com os usuários e construir uma relação de cuidado sustentada na autenticidade e humanização. Por isso o acolhimento é uma estratégia indispensável para consolidar o vínculo entre profissionais e usuários, além de ser visto como indicador de desempenho da rede assistencial do sistema de saúde (Moreira et al., 2019).

É notável a importância do enfermeiro no tratamento de pessoas com hanseníase. A utilização de ferramentas como a SAE é indispensável, pois objetiva uma assistência de qualidade com a identificação de todas as necessidades do paciente, família e comunidade (Binhardi, 2020).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa utilizando estudos bibliográficos encontrados na literatura.

Segundo Gil (2017), as pesquisas exploratórias tem a finalidade de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Ainda de acordo com o autor, as pesquisas exploratórias tendem a ser mais flexíveis em seu planejamento, pois pretendem observar e compreender os mais variados aspectos relativos ao fenômeno estudado pelo pesquisador.

Abordagem qualitativa tem como objetivo chegar a uma conclusão de algum fenômeno. Segundo Menezes et al (2019), a pesquisa qualitativa lida com fenômenos, ou seja, prevê a análise dos dados coletados. Para ele esse tipo de pesquisa possibilita tanto a compreensão como a interpretação do fenômeno.

A pesquisa está fazendo uso de métodos de pesquisas bibliográficas, que segundo Severino (2014), a pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir de registro disponível já publicado em relação ao tema de estudo, como por exemplo, documentos, livros, artigos científicos, revistas, boletins, jornais, monografias, teses, entre outros. Desta maneira a pesquisa visa o alcance de novos debates e conclusões diversificadas é não a mera repetição do que já foi dito ou publicado sobre determinado assunto.

#### **3.2 Coleta de dados**

O Levantamento de conteúdo foi através de busca de documentos como, artigos, livros e monografias nos seguintes bancos de dados: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), como também referências técnicas-científicas, e periódicos da área da saúde. Foram utilizados os seguintes descritores em base de DeCS: hanseníase, tratamento da hanseníase, atuação do enfermeiro, atenção primária à saúde.

#### **3.3 Critérios de inclusão**

A seleção dos conteúdos foi realizada a partir de artigos científicos, livros e monografias no idioma português, com os documentos na íntegra, publicados desde o ano de 2017 a 2023. Nas bases científicas utilizou-se a estratégia de pesquisa com o as seguintes palavras-chave: hanseníase; tratamento da hanseníase; atuação do enfermeiro; atenção primária à saúde.

### **3.4 Critérios de exclusão**

Foram excluídos artigos que não estavam de acordo com os objetivos propostos neste trabalho de pesquisa, bem como anteriores ao ano de 2017, trabalhos publicados em outros idiomas e incompletos.

### **3.5 Análise de dados**

Os dados foram analisados nos meses de setembro e outubro de 2023, por meio de categorização. Segundo Gil (2017), o estabelecimento de categorias fornecidas pelos elementos pesquisados tende a ser as mais variadas. Para que essas respostas possam serem adequadamente analisadas, é necessário, portanto, organizá-las, o que é feito através de agrupamento em certo número de categoria.

#### 4. RESULTADOS

A partir da Pesquisa Bibliográfica foram encontrados um total de 58 arquivos referenciados no presente estudo. Dentre os 58, 12 estudos referentes a entidades de saúde, 5 monografias, 3 estudos de metodologia científica, e 38 artigos científicos, indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta. Destes foram selecionados 20 artigos científicos para a criteriosa análise, conforme mostra os Quadros 4 e 5.

**Quadro 4** - Classificação dos estudos, segundo o código de identificação, o título da pesquisa, seus autores e seus principais resultados.

<b>CÓDIGO</b>	<b>TÍTULO DE PESQUISA</b>	<b>AUTORES</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
01	Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes hansenianos: uma revisão integrativa.	PINHEIRO, A.M; MELLO, A.G.N.C.	A adesão ao tratamento medicamentoso se manifesta de forma complexa no paciente do sexo masculino com hanseníase, pois esse grupo tende a adiar a procura pelos serviços de saúde e buscar orientação para seu tratamento, o que pode impactar no diagnóstico tardio e no surgimento de incapacidades físicas e influenciam na adesão à medicação do paciente com hanseníase.
02	A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa.	MASCARENH AS, J.M.F et al.	Atualmente, destacam-se as ações executadas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) como o acolhimento, investigação e diagnósticos dos casos, além de realização e demanda de tratamento para o seguimento dos portadores, técnicas preventivas e de intervenção sobre o cuidado das incapacidades adquiridas, chefia de atividades para controle, instrução de técnicas simples de autocuidado, alimentação dos sistemas de registros de dados da vigilância epidemiológica e realização de pesquisas que embasam o conhecimento

			sobre a incidência e endemicidade da doença.
03	Assistência do enfermeiro frente ao paciente com hanseníase: revisão narrativa.	MENDES, R.N.P et al.	Diante do exposto foram observados que ainda há um déficit no diálogo e nas informações por parte de alguns profissionais com os pacientes e familiares em relação aos sentimentos, anseios e receios sobre as formas e os sinais da doença.
04	Atuação dos enfermeiros nas ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: revisão integrativa.	MOREIRA, A. S et al.	A assistência adequada do enfermeiro ao paciente com hanseníase é de grande importância para o processo de tratamento dessa patologia, visto que o enfermeiro tem papel fundamental na avaliação do paciente.
05	A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica.	RIBEIRO, M.D.A et al.	Os enfermeiros afirmaram que a poliquimioterapia é eficaz para o tratamento da hanseníase, assim como para a redução da carga da doença e cura do paciente.
06	O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica.	SANTANA, J.S et al.	Ao finalizar o estudo, observou-se a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce, prevenção de deformidades e na continuidade do tratamento, onde o mesmo precisa executar estratégias de forma que leve conhecimento a população e quebre de vez os "tabus" associados a infecção.
07	O Enfermeiro da Atenção Primária no acompanhamento e tratamento da Hanseníase.	OLIVEIRA, F. A et al.	Nota-se que a atuação do Enfermeiro no acompanhamento e tratamento dos pacientes hanseníacos, ainda apresenta algumas lacunas relacionadas à prevalência do método Biomédico no comportamento dos profissionais, onde a assistência do enfermeiro tem sido ofertada de forma mecanizada, não atentando-se às orientações ao cliente, o que no caso da hanseníase é fundamental, para o

			cumprimento de todas as dosagens estabelecidas na terapia farmacológica correspondente a forma clínica apresentada por cada cliente.
08	Adesão à terapia farmacológica em pacientes com hanseníase.	OLIVEIRA, J.G et al.	Os resultados indicam a necessidade de adoção de medidas que busquem promover melhor aceitação à terapia farmacológica entre os pacientes com hanseníase.
09	Hanseníase: adesão ao tratamento medicamentoso.	FERREIRA, N.A et al.	O paciente para obter a cura tem que assumir compromisso com o tratamento, portanto ele pode desenvolver alguns efeitos adversos por conta do medicamento e seu prolongamento do tempo. Assim é importante que se tenha um acompanhamento para visualizar as dificuldades existentes com os portadores, para poder desenvolver atividades junto com paciente, familiares e a equipe ESF visando principalmente a comodidade do paciente para se obter a cura.
10	Hanseníase: qualidade da assistência prestada por enfermeiros da atenção básica	FARIAS, A.V et al.	Das participantes entrevistadas, na sua totalidade são do sexo feminino (100%), possuem 5 anos ou mais de formação e atuação profissional (100%), e a maioria 67% não possuem curso de capacitação em hanseníase, após organização dos resultados foram emergidas quatro categorias temáticas. Conclui-se que a assistência prestada pelos enfermeiros acerca da hanseníase na atenção básica acontece de forma inadequada, alcançando baixo a moderado nível.
11	O papel do enfermeiro no	BORGES, V.M et al.	A informação é ponto chave para o diagnóstico e tratamento da hanseníase, o enfermeiro



	tratamento básico da hanseníase.		deve oferecer apoio, atendendo às ansiedades relacionadas ao impacto do diagnóstico de hanseníase, e prestar todo esclarecimento acerca da doença, bem como orientar quanto à prevenção de incapacidades, autocuidado e todo desconforto decorrente do tratamento.
12	Contribuições no enfrentamento da hanseníase no Brasil: Revisão de escopo.	ALVES, L.L.L; SMITH M.S.P.S; NASCIMENTO , C.P.A.	É percebido que a hanseníase está fortemente associada aos determinantes e condicionantes de saúde, demonstrando a necessidade de uma abordagem mais ampla com a população conduzida pelo enfermeiro no contexto da atenção básica, por meio da educação em saúde em uma linguagem facilitada e efetiva, contribuindo para o estreitamento de vínculos entre a população e o profissional de modo a evitar o abandono ao tratamento.
13	Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	LEITE, T.R.C et al.	Identificou-se que as medidas utilizadas na Atenção Primária à Saúde para o controle da hanseníase foram: capacitação profissional, descentralização das atividades, atividades de educação em saúde, definição de atribuições profissionais e uso de instrumentos específicos na assistência de Enfermagem.
14	Dificuldade da enfermagem no manejo da hanseníase na atenção primária.	RAMOS, J.S; COSTA, L.R.B; SANTOS, W.L.	A vigilância mostra-se fragilizada no processo de controle da hanseníase e na conclusão do tratamento, interferindo assim no abandono precoce da medicação por parte desses pacientes.
15	Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma	LIRA, R.M.N; SILVA, M.V.S; GONÇALVES, G.B.	Entre os artigos selecionados foram apontadas como principais fatores: regime terapêutico prolongado e efeitos adversos dos medicamentos; religião e

	revisão integrativa da literatura.		crenças; conhecimento do paciente acerca da doença; relações entre paciente e equipe de saúde; apoio familiar; estigma social; e condições socioeconômicas do usuário.
16	Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família.	NETA, O.A.G et al.	Os principais desafios relatados pelos entrevistados foram com relação à centralização do serviço, à adesão dos usuários às atividades de prevenção e tratamento desenvolvidas, e à falta de apoio da gestão municipal.
17	Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica.	SILVA, M.C.D; PAZ, E.P.A.	Elaboraram-se duas categorias: Para os enfermeiros, o atendimento da pessoa com hanseníase perdeu em qualidade e os enfermeiros reconhecem o estigma como um problema que compromete o tratamento e a cura da hanseníase.
18	Atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da Hanseníase na atenção primária a saúde em Baião-PA: um relato de experiência.	MENESES, L.S.L et al.	A vivência dessa construção permitiu evidenciar o papel do profissional da enfermagem dentro da atenção básica, em especial na execução do programa de vigilância a Hanseníase, norteador a importância desse profissional para dar suporte a saúde e proporcionar um vínculo com o usuário.
19	Os impactos da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática da literatura.	PACHECO, F.C et al.	Evidenciou-se a influência negativa da estigmatização da doença sobre o diagnóstico, tratamento e cura dos doentes, o que acarreta danos à saúde física e psicológica desses indivíduos, como o aparecimento de incapacidades físicas e isolamento social.
20	Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da	SARAIVA, E.R et al.	Verificou-se a importância do diagnóstico precoce na diminuição do processo de transmissibilidade. Sobre à

	hanseníase: uma revisão sistemática.		adesão, foram relatadas: relevância da educação em saúde, papel da religiosidade e dos vínculos familiares para o enfrentamento do tratamento. Fatores sociodemográficos, dificuldades de compreensão das orientações da equipe de saúde, elementos físicos, discriminação, impotência diante do problema foram influenciadoras do abandono do tratamento.
--	--------------------------------------	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

**Quadro 5** - Classificação dos estudos, segundo o código de identificação, Ano/Periódico, método e objetivo.

CÓDIGO	ANO/PERIÓDICO	MÉTODO	OBJETIVO
01	2022/ Research, Society and Development	Revisão integrativa da literatura.	Demonstrar a adesão do tratamento medicamentoso de pacientes hansenianos.
02	2021/ Revista de Casos e Consultoria	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura.	Compreender a importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase.
03	2020/ Revista Eletrônica Acervo Enfermagem	Estudo de narrativa/crítica: de caráter descritivo-discursivo, realizado através de revisão bibliográfica.	Avaliar o nível de conhecimento da população quanto à hanseníase, os seus estágios e suas formas de manifestações, buscando compreender os sentimentos e o grau de conhecimento e cuidados do paciente e dos familiares em relação à doença, no período de 2008 a 2019.
04	2021/ Diversitas Journal	Revisão integrativa da literatura.	Analisar a atuação do enfermeiro nas ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde retratada à luz da literatura.
05	2017/ Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Pesquisa do tipo descritiva, com	Avaliar a visão dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica (AB) sobre o tratamento da hanseníase.

		abordagem qualitativa.	
06	2022/ Research, Society and Development	Pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza descritiva, narrativa.	Demonstrar, por meio da literatura, o papel e cuidado prestado pelo enfermeiro da Atenção Básica no controle da Hanseníase.
07	2021/ Revista Amazônia Science & Health	Revisão de literatura, metodologia sistemática.	Identificar a atuação do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento e tratamento de pacientes com Hanseníase.
08	2021/ Revista Baiana de Saúde Pública	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	Analisar a adesão à poliquimioterapia em pacientes com hanseníase acompanhados em um serviço de atendimento especializado do município de Rondonópolis (MT).
09	2017/ Centro Universitário Católica de Quixadá	Descritivo, transversal e prospectivo com abordagem quali-quantitativa.	Verificar a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com Hanseníase acompanhados na Estratégia Saúde da Família do município de Quixeramobim-CE.
10	2021/ Brazilian Journal of Development	Estudo de campo, descritivo com abordagem quanti-qualitativa.	Avaliar a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros aos pacientes com hanseníase na Atenção Básica.
11	2017/ Revista Saúde	Revisão integrativa da literatura.	Descrever a importância do enfermeiro no controle, diagnóstico e tratamento dos pacientes com hanseníase.
12	2021/ Revista de Educação, Ciência e Saúde	Revisão de escopo.	Evidenciar estratégias utilizadas pelo enfermeiro no enfrentamento da hanseníase no Brasil.
13	2020/ Vittalle – Revista de Ciências da Saúde	Revisão integrativa da literatura.	Identificar na literatura científica nacional e internacional as medidas utilizadas na Atenção Primária à Saúde para o controle da hanseníase.
14	2019/ Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Pesquisa integrativa.	Demonstrar as dificuldades da enfermagem no Manejo da Hanseníase na Atenção

			Primária.
15	2017/ Rev Enferm UFPI	Revisão integrativa da literatura.	Identificar e analisar as evidências científicas que retratam os fatores relacionados ao abandono de tratamento da hanseníase.
16	2017/ Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Pesquisa de abordagem qualitativa realizada a partir de entrevistas semiestruturadas.	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família.
17	2017/ Acta Paul Enferm	Estudo de campo, qualitativo.	Analisar a experiência de cuidar de pessoas com hanseníase na prática de enfermeiros do Município do Rio de Janeiro.
18	2020/ Brazilian Journal of Development	Estudo descritivo de natureza relato de experiência.	Descrever a vivência de acadêmicos do curso de enfermagem, durante estágio extracurricular voluntário realizado em uma estratégia de saúde da família no município de Baião-PA.
19	2021/ Brazilian Journal of Development	Revisão sistemática da literatura.	Analisar e descrever os impactos da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e tratamento da hanseníase.
20	2020/ Revista Eletrônica Acervo Saúde	Revisão sistemática de literatura.	Identificar as principais formas de diagnóstico e analisar os fatores associados a adesão e abandono do tratamento da hanseníase no Brasil.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Dificuldades encontradas pelo profissional de enfermagem durante a realização do tratamento da hanseníase

Durante o tratamento da hanseníase os profissionais de enfermagem se deparam com adversidades que surgem ou na maioria das vezes irão surgir no decorrer desse processo terapêutico. É nesse momento que o profissional precisa ter um olhar holístico quanto a identificação dessas limitações, pois ao nota-las facilita-se a criação de estratégias para que o profissional junto ao paciente e familiares encontre a melhor forma de enfrentá-las, para que assim o processo de tratamento seja eficaz.

Ramos, Costa e Sousa (2019), descrevem que uma das principais dificuldades encontradas pelo profissional de enfermagem durante o tratamento da hanseníase é a não aceitação da doença pelo paciente. Os autores ainda salientam que a não aceitação da doença provoca um impacto negativo em relação ao diagnóstico e tratamento precocemente da doença, ocasionando danos ao paciente e dificultando o controle e eliminação da hanseníase.

Pinheiro e Mello (2022), em concordância com os autores acima, afirmam que os pacientes sofrem com a não aceitação de sua condição de saúde devido apresentarem certa resistência em aceitarem as cicatrizes, deformidades e manchas deixadas pela patologia. Quando ocorre o diagnóstico o paciente manifesta vários sentimentos que vão desde o medo, a insegurança, tristeza, autoestima baixa, vergonha e sensação de não pertencimento. Dessa forma, podemos perceber o quanto é difícil o lidar com a doença sob o olhar do paciente.

Saraiva *et al.* (2020), evidenciaram que o preconceito se torna outro empecilho na adesão do doente ao tratamento, uma vez que provoca isolamento social, conseqüentemente desistência ou não adesão ao tratamento, causando conseqüências como, deformidades e sequelas graves. Ainda segundo aos autores, o preconceito parte tanto da sociedade, como do próprio paciente em sentir medo de que a sociedade saiba de sua condição e assim também tenha preconceito.

Pode-se observar, que o estigma ainda perdura até a atualidade, tornando-se difícil para os profissionais e para o paciente aderir ao tratamento e finalizá-lo, e assim chegar à cura da doença. O preconceito ainda se encontra enraizado na sociedade provocando medo, incertezas e preocupação dificultando ao diagnóstico e tratamento precocemente da hanseníase.

Leite *et al.* (2020), retrataram que as reações medicamentosas e hansenicas apresentadas pelo doente, tornou-se mais uma dificuldade na realização do tratamento da doença. Os autores constaram que os indivíduos acometidos pela hanseníase possuem baixo nível de conhecimento acerca das reações dos medicamentos e das reações hansenicas, dificultando dessa forma o entendimento do que está acontecendo, chegando a pensar muita das vezes que a doença está se agravando e como consequência o doente acaba por desistir do tratamento.

De acordo com Menezes *et al.* (2020), as reações medicamentosas são resultantes dos imunoinflamatórios, que são sintomáticos na maioria das vezes, podendo ser localizados ou sistêmicos, essas reações podem se apresentarem tanto no início do tratamento como durante, ou até mesmo após o tratamento e estão mais relacionadas aos casos multibacilares. Nesse sentido, cabe ao profissional enfermeiro esclarecer ao doente de forma compreensiva todas as reações que a doença pode ocasionar.

Os autores acima, ainda ressaltam a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem na identificação das crises reacionais e para prevenção das incapacidades e deformidades para que assim possam intervir o mais rápido possível de acordo com a gravidade da situação.

Pacheco *et al.* (2021), destacam que o tempo de duração do tratamento da hanseníase também é um fator que dificulta a conclusão do tratamento da doença, principalmente os pacientes portadores da forma multibacilar onde a duração é de dozes meses de tratamento. Alguns pacientes não tem paciência em esperar a finalização do tratamento, não tomam a medicação todos os dias e não vão até a unidade para dose supervisionada, como consequência acabam desistindo do tratamento.

Oliveira *et al.* (2021), enfatizam sobre a importância dos profissionais de enfermagem, bem como de toda equipe envolvida nesse cuidado com o doente, que é competência de todos colaborar para que o paciente consiga aderir ao tratamento e permaneça firme. Sendo papel de todos os profissionais fornecer orientações e desenvolver estratégias para uma melhor adesão ao tratamento da doença.

Assim como o exposto acima pelos autores, Ferreira *et al.* (2017), reforçam a importância de ações voltadas para conscientizar o portador sobre o uso correto da medicação até finalizar o tratamento, como também a tomada nos horários corretos, bem como a consequências se não realizar o tratamento corretamente.

## 5.2 Desafios enfrentados pelo enfermeiro no processo de adesão ao tratamento da hanseníase para com o paciente

O processo de adesão ao tratamento da hanseníase é de fato uma das etapas mais importantes de controle da doença. E diante desse cenário os profissionais de enfermagem, mas especificamente o enfermeiro torna-se um ator indispensável na busca de melhorias através de identificação dos entraves que atrapalham o processo de adesão ao tratamento dessa comorbidade.

Farias *et al.* (2021), constataram em sua pesquisa que a resistência do paciente na adesão ao tratamento da hanseníase está relacionada principalmente ao preconceito e ao desconhecimento da doença, sendo um dos maiores desafios na adesão ao tratamento. Vale ressaltar, que ainda é muito grande o preconceito e o estigma relacionado a doença, isso se deve em razão do desconhecimento por parte do doente e da comunidade sobre a doença.

Em vista disso, os autores, Mendes *et al.* (2020), confirmam em seu estudo o que os autores acima constataram e esclarecem que além da resistência ao tratamento os pacientes também apresentam pouco conhecimento sobre a doença o que torna difícil a compreensão quanto a importância de aderir ao tratamento.

Oliveira *et al.* (2021), informam em sua pesquisa que a falta de fortalecimento do vínculo entre os profissionais e paciente, torna-se um empecilho na comunicação entre ambos, dificultando a divulgação de informações. Outro desafio é a condição socioeconômica, a cultura e o nível de escolaridade dos indivíduos, uma vez que o baixo nível de compreensão atrapalha no processo de entendimento e como consequência na adesão ao tratamento da doença.

Em virtude disso, os profissionais de enfermagem deveram voltarem um olhar amplo e holístico quanto essas dificuldades que se tornaram um dos desafios para adesão, e assim possam elaborar estratégias para a compreensão do paciente e aderência ao tratamento, evitando a transmissibilidade, as complicações, sequelas e deformidades causadas pela doença em decorrência da não aderência.

Para Ribeiro *et al.* (2017), a abordagem bem sucedida com o paciente e seus familiares no momento do diagnóstico é de extrema importância no decorrer da terapia. Além disso, os pacientes devem estarem cientes de sua condição de saúde e serem orientados de forma correta e adequada para prevenção das incapacidades, evitando assim o desenvolvimento das sequelas físicas que podem surgir se a doença não for diagnosticada precocemente e assim realizado o tratamento adequado.



Em decorrência disso, é de fundamental importância a atuação da enfermagem no aproveitamento de um espaço e tempo para dedicar uma consulta completa com o paciente e seus familiares, utilizando abordagem compreensiva e implementando estratégias educativas e acolhedora.

Santana *et al.* (2022), destaca que a falta de conhecimento pela comunidade, principalmente, ao qual o doente acometido convivi afeta o sucesso da terapia, em decorrência ao estigma que a doença traz ao longo dos anos. Dessa forma, devem serem sensibilizados e informados pelo profissional dos aspectos envolvidos na cadeia de transmissão da doença, no diagnóstico, na profilaxia, quanto ao tratamento e cura.

Corroborando com o presente estudo, segundo Moreira *et al.* (2020), os indivíduos acometidos pela hanseníase, nos dias de hoje, ainda enfrentam preconceito e sofrem com o estigma da doença. Associados a isso se encontram a falta de conhecimento sobre a patologia, a incapacidade física e as deformidades causadas pelo comprometimento dos nervos periféricos. Percebe-se que a falta de informação é um dos principais fatores que acarreta o afastamento do paciente do tratamento ou na maioria das vezes impede a busca por ajuda na unidade de saúde por não conhecer a gravidade da doença e suas complicações.

Conforme Pinheiro e Mello (2022), é primordial que ocorra adesão efetiva do indivíduo ao tratamento, objetivando a diminuição dos casos de abandono do mesmo, que é mencionada como um dos principais motivos do manejo da doença no Brasil. Este abandono e interrupção caracterizam uma das importantes razões para o crescimento de resistência aos antibióticos, incapacidades físicas e continuação da cadeia de transmissão.

Deste modo, Oliveira *et al.* (2021), enfatizam que promover informações à população a respeito desse tema é dever do profissional de enfermagem e toda equipe que trabalhe na atenção primária. Dessa forma, os profissionais deveram trabalhar em harmonia entre si e serem capazes de se aproximar do paciente de modo eficaz para compreensão de suas necessidades para que possam alcançar de forma interdisciplinar, agindo de maneira holística sobre essas demandas, de forma que cada profissional colabore com seu conhecimento para obtenção de resultados satisfatórios. Assim sendo, os autores acima, reforçam para o importante papel dos profissionais, principalmente, o enfermeiro na criação de estratégias para melhor abordagem ao paciente no diz respeito a transmissão e informações.

### **5.3 Estratégias utilizadas pelo enfermeiro para melhor adesão ao tratamento da hanseníase**

No decorrer da assistência de enfermagem ao paciente hanseniano, o enfermeiro pode vir a si deparar com desafios que atrapalhe o processo de adesão ao tratamento do doente. Diante desse cenário, o profissional precisa ter um olhar holístico para tomada de decisões e resolução de problemas. Neste sentido, o enfermeiro deverá elaborar planos de ações que visem esclarecer o problema em questão, para que assim o paciente possa continuar seu tratamento.

Segundo Alves, Smith e Nascimento (2021), o profissional ao se deparar com empecilhos que dificultem o cuidado de enfermagem, faz-se necessário, a criação de estratégias para enfrenta-los voltado para as necessidades do paciente, sendo necessário, um planejamento de assistência humanizada com segurança, estabelecendo uma relação de cuidado entre o enfermeiro e a pessoa a ser cuidada de forma a possibilitar orientações sobre a doença e recursos disponíveis na comunidade para a prevenção, diagnóstico e tratamento da comorbidade.

Moreira *et al.* (2021), relatam em sua pesquisa que estratégias como rodas de conversa é crucial para alcançamos a terapêutica, o controle e a eliminação da doença. O uso de atividades educativas como as rodas de conversa para relacionar se com os acometidos pela hanseníase e com a população em geral, é uma estratégia que facilitará a adesão do tratamento da doença, uma vez que o conhecimento correto com relação à doença diminuirá o preconceito, contribuindo para conscientização da pessoa doente e comunidade.

Santana *et al.* (2022), acrescentam que a roda de conversa é um momento de compartilhamento de conhecimento, onde o indivíduo participante é uma pessoa livre, com inúmeras experiências culturais de vida a serem respeitadas. Esse indivíduo, cidadão, através da comunicação, compartilha e se liga com os demais, tendo a competência de aprender e ensinar a consolidar e ser consolidado, raciocinar, refletir e escolher pelo seu bem estar e dos demais, diante de um cenário onde há vivências e experiências mutuas.

No diz respeito a estratégia citada pelos autores acima, Mascarenhas *et al.* (2021), realçam que essa estratégia visa também combater os mitos e tabus sobre a hanseníase, proporcionando melhor contato entre os profissionais, pacientes e comunidade, contribuindo para uma melhor adesão dos indivíduos ao tratamento, visto que dessa forma os mesmos terão conhecimento do problema que estão

enfrentando e a comunidade se conscientizará com relação ao preconceito, diminuindo assim a angústia do paciente.

Mendes *et al.* (2020), constataram em seu estudo que a busca ativa de casos da doença torna-se uma das principais estratégias para a detecção, rastreamento e adesão do paciente ao tratamento. Os autores, Silva e Paz (2017), reiteram que a busca ativa passa a ser um importante papel de controle da doença, visto que ela é uma estratégia que leva o reconhecimento antecipado dos casos na comunidade, o acréscimo do número de casos, indica os acometidos pela hanseníase que abandonaram o tratamento e identifica a doença na fase inicial, colaborando para que sejam diminuídas as incapacidades, a exclusão social e o preconceito, a partir de um diagnóstico precoce.

Dessa forma, os autores supracitados, salientam que a busca ativa não é somente necessária para detecção de novos casos, mas também dos indivíduos faltosos, dos casos que há irregularidades no tratamento, dos contatos domiciliares e resgate de quem não compareceu à unidade de atenção primária. Assim sendo, o profissional sabendo onde esse paciente reside, identificando quais os fatores de risco presentes e que conseqüentemente contribuem para interrupção ou abandono, fica mais fácil de intervir no caso.

Ainda, conforme os autores Silva e Paz (2017), evidenciaram a busca ativa como estratégia de controle da hanseníase, os autores observaram também que a educação em saúde tanto para o paciente, como para a comunidade, no que concerne o esclarecimento e a conscientização são estratégias efetivas e eficaz utilizadas pelo enfermeiro para melhor adesão do tratamento da hanseníase.

Mascarenhas *et al.* (2021), reforçam que a conscientização e esclarecimento de dúvidas relacionados a doença é uma estratégia primordial no momento da consulta, pois o paciente necessita conhecer os sinais e sintomas da doença, entender a importância do tratamento, saber como praticar o autocuidado e a real importância efetiva da terapia.

Segundo Lira, Silva e Gonçalves (2017), as orientações, os esclarecimentos e a maneira como são repassados pelo enfermeiro deixam os pacientes mais calmos e confiantes durante o diagnóstico, reduzindo assim o impacto deste e facilitando a sua adesão à terapêutica. Dessa forma, a busca ativa, as rodas de conversa, o diagnóstico precoce, a educação em saúde, a avaliação dos contatos, a dose supervisionada e a visita domiciliar são estratégias primordiais na adesão ao tratamento da hanseníase.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecimentos acerca das dificuldades que o profissional enfermeiro e equipe de saúde encontram durante a realização do tratamento da hanseníase, com isso evidenciou-se quais são os desafios a serem superados na realização da poliquimioterapia pelo paciente, bem como as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para melhor adesão do tratamento da doença.

Pode-se constatar que a hanseníase ainda é um problema de saúde pública, isso se deve em razão do aumento crescente de casos novos da doença em todo o mundo. Além do mais, a doença apresenta uma longa história de preconceito e estigma sofridos pelo doente tornando-se um empecilho na adesão do tratamento.

Sendo assim, verificou-se que estratégias de educação em saúde torna-se uma das principais ações de controle da doença, pois foi possível identificar através desse estudo que os maiores empecilhos na adesão do tratamento estão relacionados ao desconhecimento da doença, o preconceito e estigma sofridos.

Com isso é fundamental identificar as situações para que com base nisso seja possível elaborar ações de controle da hanseníase, com ênfase na adesão ao tratamento. Enfatizando que os métodos de educação em saúde necessitam ser incentivados na prevenção da doença, estimulando a presença da família como forma de apoio durante a terapêutica ao paciente, na adesão dos doentes ao tratamento e na elucidação do preconceito instalado ao longo do tempo, tornando menor o estigma que o diagnóstico dessa doença causa.

O profissional enfermeiro deve realizar as ações de enfermagem direcionadas para práticas educativas que sejam capazes de melhorar o entendimento desse público afetado por enfermidades como a hanseníase e da população em geral, na esperança de uma melhor adesão ao tratamento e conseqüentemente à cura, livre de incapacidades físicas e deformidades irreversíveis.

Mesmo havendo um aumento ao estímulo das estratégias para eliminação ou controle da hanseníase para reduzir ou acabar com o abandono do tratamento e preconceito, é necessário novas ações educativas, pois ainda existe o olhar depreciativo a respeito da hanseníase.

Dessa forma, é indispensável o trabalho tanto do enfermeiro como também de toda equipe das unidades de atenção primária à saúde, para realizar ações que

considerem os diversos fatores da hanseníase. As atividades como, rodas de conversa, ações de busca ativa e compartilhamento de informações trabalhando com os aspectos psicológico, comportamentais, educacionais e sociais com o paciente e comunidade são necessárias para redução de casos de abandono, estabelecendo assim um tratamento eficaz e para que o indivíduo se restitua à sociedade.

Esse estudo pode contribuir para que os profissionais e a gestão municipal saibam quais os principais fatores que levam ao abandono ou a dificuldade de adesão do tratamento e a partir desse conhecimento elaborem estratégias para facilitar o mesmo, reduzindo assim o número de pessoas infectadas e conseqüentemente a ocorrência de incapacidades físicas.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Luiz Cláudio Santos. Cuidados de enfermagem no tratamento da hanseníase. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 11, Vol. 06, pp. 49-70 novembro de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br.br/saude/tratamento-da-hanseniase>>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

ALVES, Letycia Luciano Lucena; SMITH, Maressa Samai Pinheiro Silva; NASCIMENTO, Camila Priscila Abdias do. Contribuições do enfermeiro no enfrentamento da hanseníase no Brasil: Revisão de escopo. **Revista de Educação, Ciência e Saúde**. JESH v. 1, n. 4, p. 1 -16, out./dez., 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.52832/jesh.v1i4.44>>. Acesso em: 25 de abril de 2023.

BARCELOS, Raissa Mariah Ferraz Moreira. **Qualidade de vida em Hanseníase: scoping review**. Universidade Federal de Mato grosso. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Cuiabá, 2019.

BINHARDI, Fernanda Modesto Tolentino et al. Diagnóstico da rede de atendimento laboratorial de hanseníase no Departamento Regional de Saúde XV, São José do Rio Preto, São Paulo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; 29, 2020. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S167949742020000500020&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S167949742020000500020&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 05 de junho de 2023.

BRASIL. **LEI Nº 9.010, DE 29 DE MARÇO DE 1995**. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 30/3/1995, Página 4509 (Publicação Original) - 1995, Página 848 Vol. 3. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9010.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.010%2C%20DE%2029,Art](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9010.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.010%2C%20DE%2029,Art)>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Número Especial | jan. 2022. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/boletim-de-hanseniase>>. Acesso em: 30 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase** | Secretaria de Vigilância em Saúde | Número Especial | ISSN: 9352-7864 Jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para o Enfrentamento da hanseníase 2019-2022**. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseniase-2019-2022>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

BRASIL. Ministerio da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 3.125, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010>>. Acesso em: 01 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, p. 68. 22 de set. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde – 5. ed.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Brasília: 2021.1.126. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf)>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos de hanseníase nos Municípios Brasileiros**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis-DCCI.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção Primária à Saúde**. Hanseníase sem estigma. 2019. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/noticia/5154>>. Acesso em: 01 de junho de 2023.

CARVALHO, Alexandre Ferreira de. **Assistência de enfermagem ao paciente com hanseníase: uma revisão integrativa**. Monografia Graduação – Universidade Estadual de Augustinópolis – Curso de Enfermagem, 2020.

CASTRO, Luis Henrique Almeida. **Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde** 5. Atena. Ponta Grossa, PR, Cap. 16, p. 132. 2021.

CORIOLOANO, Carmelita Ribeiro Filha et al. Fatores associados ao tempo de ocorrência das reações hansênicas numa coorte de 2008 a 2016 em Rondônia, Região Amazônica, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2021; 37(12):e00045321.

COSTA, Agda Isa Lopes Dalla. **Atuação da enfermagem frente a hanseníase: da prevenção a cura**. TCC (Graduação) Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Ariquemes -RO, 2019.

FACUNDES, Fernando Soares; PASSOS, Guilherme Santos. Consulta de enfermagem ao paciente com hanseníase no município de Serra -E.S. **Instituto ensinar Brasil**. p. 10-13. Serra -ES. 2019.

FARIAS, Ariane Vieira et al. Hanseníase: qualidade da assistência prestada por enfermeiros da atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, DOI:10.34119/bjhrv4n1-025. Curitiba, v.4, n.1, p.296-313 jan./feb. 2021.

FERREIRA, Isaias Nery. Um breve histórico da hanseníase. **Humanidades & Tecnologia em Revista (FINOM)** - ISSN: 1809-1628. Ano XIII, vol. 16- Jan-Dez 2019.

FERREIRA, Neudyane, et al. HANSENÍASE: Adesão ao tratamento medicamentoso. **Mostra Científica da Farmácia**, Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. 2017, 3.1.

FILGUEIRAS, Maria Indyajara da Silva. **Percepção do profissional de enfermagem acerca da adesão ao tratamento da hanseníase**. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB, 2019.

FRANCO, Isabela de Lima et al. Revisão Bibliográfica de protocolos de tratamento farmacológico de Hanseníase utilizando o medicamento dapsona. **Revinter**, v. 11, n. 02, p. 57-72, jun. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22280/revintervol11ed2.343>>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **Importância dupla do tratamento contra a hanseníase**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, jun. 2017. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/importancia-dupla-do-tratamento-contrahanseniase>>. Acesso em: 03 de junho de 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. - 6. ed. P. 27. - São Paulo: Atlas, 2017.

GOUVÊA, Aline Russomano de et al. Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10591-10603 jul/aug. 2020.

JESUS, Jessica Danielle Santos de et al. Idosos de uma antiga colônia brasileira de hanseníase: vulnerabilidade clínico-funcional e autopercepção vocal e auditiva. In: *CoDAS*. **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2021.

LEÃO E SILVA, Leonardo Oliveira et al. Representações Sociais do Processo de Diagnóstico e Cura da Hanseníase. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020, 12.2: 73-87. Acesso em: <<https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.859>>. Acesso em: 18 maio de 2023.

LEITE, Thiaskara Ramile Caldas et al. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Vittalle –Revista de Ciências da Saúde**. [S.l.] v. 32, n. 3, p. 175-186. 2020.

LIMA, Eliziane Oliveira de et al. Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: caminhos, lutas e desafios em busca do cuidado. **Rev Bras Enferm**. 2021;74(1):e20200532, 2021, 74. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/WxCnZfh6LcfKkswqqpGhtGf/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

LIMA, Lucas Vinícius de et al. Tendência temporal, distribuição e autocorrelação espacial da hanseníase no Brasil: estudo ecológico, 2011 a 2021. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2022, 25:e220040. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/RHnWtVZ9cGSFssFPqkK7jPB/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

LIRA, Rodolfo Marcony Nobre; SILVA, Marcos Valério Santos da; GONÇALVES, Geany Brandão. Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. enferm. UFPI**, 2017, 53-58.



MASCARENHAS, Jose Marcos Fernandes et al. A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, V. 12, N. 1, e25619, 2021. ISSN 2237-7417 | CC BY 4.0. Disponível em: < <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25619/14521>> Acesso em: 08 de outubro de 2023.

MEDEIROS BORGES, Wallesca, et al. O papel do enfermeiro no tratamento básico da hanseníase. **Revista Saúde-UNG-Ser**, 2018, 11.1 ESP: 18.

MENDES, Rute Nascimento Pimentel et al. Assistência do enfermeiro frente ao paciente com hanseníase: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. ISSN 2674-7189. REAenf/EJNC | Vol. 4 | e3787 | Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/REAenf.e3787.2020>>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

MENESES, Laura Samille Lopes et al. Atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da Hanseníase na atenção primária a saúde em Baião-PA: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, 2020, 6.7: 48693-48698.

MENEZES, Afonso Henrique Novaes et al. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Universidade Federal do vale do São Francisco. P. 29. Petrolina-PE, 2019.

MOREIRA, Anderson da Silva et al. Atuação dos enfermeiros nas ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Diversitas journal**. Santana do Ipanema/AL. vol.6, n. 4, p.3949-3966, out./dez.2021.

NETA, Odete Andrade Girão et al. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2017, 30.2.

NÓBREGA, Matheus de Medeiros et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades em hanseníase e estratégias preventivas. **Enfermagem Brasil** 2018;17(4):401-410.

OLIVEIRA, Fernanda Alves et al. O Enfermeiro da Atenção Primária no acompanhamento e tratamento da Hanseníase. **Revista Amazônia Science & Health**. DOI 10.18606/2318-1419. n3p44-57. 2021, Vol. 9, Nº 3.

OLIVEIRA, Josiéle Gomes et al. Adesão à terapia farmacológica em pacientes com hanseníase. **Revista Baiana de Saúde Pública**, DOI: 10.22278/2318-2660. v. 45, n. 2, p. 37-49 abr./jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030: Rumo a zero hanseníase**. ISBN: 978-92-9022-842-4.

PACHECO, Flávia Cerqueira et al. Os impactos da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p.75344-75356 jul. 2021.

PACHECO, Tatiana do Socorro Corrêa. **Infância, crianças e experiências educativas no Educandário Eunice Weaver em Belém do Pará (1942-1980)** / – Belém, 2017. 248 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Belém, 2017.

PERES, Bianca Silva; SANTOS, Vitória Raieth Lurian dos. **Imunologia na Hanseníase: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Curso de Medicina, Gama-DF, 2022.

PERES, Laís Cristine de Azevedo et al. Incapacidades físicas na hanseníase: do diagnóstico ao pós-alta. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.2, p. 6548-6549, mar/abr. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720220040.2>>. Acesso em: 21 de maio de 2023.

PINHEIRO, Alcivaldo Mendes; MELLO, Amanda Gabryelle Nunes Cardoso. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes hansenianos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. Universidade Federal do Pará. v. 11, n. 3, p. 6, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26485>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

PINHEIRO, Mônica Gisele Costa et al. Análise contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019;40:e20180258. Disponível em: doi: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180258>>. Acesso em 26 de abril de 2023.

RAMOS, Jennifer dos S.; COSTA, Lidiene Ricardo B.; DOS SANTOS, Walquiria Lene. Dificuldades da enfermagem no manejo da hanseníase na atenção primária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, volume II, n.5(ago./dez.) -, ISSN: 2595-1661, 2019, 2.5: 125-147.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves et al. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Junho de 2017. 30(2):221-228. DOI: 10.5020/18061230.2017.p221. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/journal/Revista-Brasileira-em-Promocao-da-saude>> Acesso em: 08 de outubro de 2023.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Publica**. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>>. 2018;42:e42. Acesso em: 26 de abril de 2023.

SANTANA, Janaina Sousa et al. O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e51811427664, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27664>>. Acesso em: 27 de abril de 2023.

SANTOS, Kezia Cristina et al. Hanseníase na pessoa idosa: Revisão integrativa. **Enciclopedia Biosfera**. Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.16 n.29; p. 2043 2019.

SARAIVA, Eduarda Rêgo et al. Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.12(12) | e4681 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4681>. Parnaíba – PI. 2020.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 1. Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SILVA, Maria Cristina Dias; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica. **Acta Paul Enferm**. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2017; 30(4):435-41.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. (Brasil). **Estudo mostra que Hanseníase pode ser transmitida por meio do contato com tatus**. Belém: UFPA, jul. 2018. Disponível em: < <https://ufpa.br/index.php/ultimas-noticias2/8728-estudo-mostra-que-hanseniase-pode-ser-transmitida-por-meio-do-contato-com-tatus>>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

## Página de assinaturas



**Jackson Cantao**  
026.821.802-13  
Signatário



**Raniele Santos**  
017.388.532-25  
Signatário



**Andreza Oliveira**  
015.691.752-17  
Signatário

## HISTÓRICO

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 28 nov 2023<br>08:36:31 |  | <b>Miriam Costa Carvalho</b> criou este documento. (E-mail: miriamcarvalho.cdc@gmail.com)  |
| 28 nov 2023<br>08:37:33 |  | <b>Jackson Luis Ferreira Cantao</b> (E-mail: profjacksoncantao@gmail.com, CPF: 026.821.802-13) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.211 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 28 nov 2023<br>08:37:51 |  | <b>Jackson Luis Ferreira Cantao</b> (E-mail: profjacksoncantao@gmail.com, CPF: 026.821.802-13) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.211 localizado em Curionopolis - Para - Brazil    |
| 28 nov 2023<br>10:14:06 |  | <b>Raniele Romano dos Santos</b> (E-mail: dr.raniele@gmail.com, CPF: 017.388.532-25) visualizou este documento por meio do IP 179.84.219.100 localizado em Para - Brazil                           |
| 28 nov 2023<br>10:14:20 |  | <b>Raniele Romano dos Santos</b> (E-mail: dr.raniele@gmail.com, CPF: 017.388.532-25) assinou este documento por meio do IP 179.84.210.225 localizado em Para - Brazil                              |
| 28 nov 2023<br>11:25:00 |  | <b>Andreza Paloma Góes Oliveira</b> (E-mail: andrezapgo@gmail.com, CPF: 015.691.752-17) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.50 localizado em Curionopolis - Para - Brazil         |
| 28 nov 2023<br>11:25:06 |  | <b>Andreza Paloma Góes Oliveira</b> (E-mail: andrezapgo@gmail.com, CPF: 015.691.752-17) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.50 localizado em Curionopolis - Para - Brazil            |



Página de assinaturas

**Miriam Rodrigues**  
028.809.761-03  
Signatário

**Bruno Cardoso**  
FADESA  
Signatário

HISTÓRICO

- 16 jan 2024**  
16:17:45 **Miriam Costa Carvalho Rodrigues** criou este documento. (E-mail: miriamcarvalho.cdc@gmail.com, CPF: 028.809.761-03)
- 16 jan 2024**  
16:17:46 **Miriam Costa Carvalho Rodrigues** (E-mail: miriamcarvalho.cdc@gmail.com, CPF: 028.809.761-03) visualizou este documento por meio do IP 181.213.18.51 localizado em Marabá - Para - Brazil
- 16 jan 2024**  
16:17:51 **Miriam Costa Carvalho Rodrigues** (E-mail: miriamcarvalho.cdc@gmail.com, CPF: 028.809.761-03) assinou este documento por meio do IP 181.213.18.51 localizado em Marabá - Para - Brazil
- 16 jan 2024**  
16:19:14 **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 16 jan 2024**  
16:19:23 **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

