

HANSENÍASE: CONHECIMENTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA

Hansen's disease: theoretical and practical knowledge of nursing professionals working in primary care

Andressa Gonçalves de Oliveira¹
Caio Cavassan de Camargo²

¹ *Discentes de Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil.*

² *Docentes do curso de Enfermagem. Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil.*

*Autor correspondente:
Andressa Gonçalves de Oliveira
andressagoliveira24@gmail.com*

*Recebido em: 17/11/2020
Aceito em: 10/12/2020*

OLIVEIRA, Andressa Gonçalves de e CAMARGO, Caio Cavassan. Hanseníase: conhecimentos teóricos e práticos de profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 4, p. 979-996, 2020.

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença que necessita de busca ativa de novos casos, diagnóstico precoce, tratamento adequado, controle e monitoramento. Deste modo, é de vital importância que os profissionais estejam preparados para reconhecê-la e tratá-la de forma adequada e eficaz. O Objetivo do estudo foi identificar o nível de informação dos enfermeiros que atuam nas unidades de saúde de

Bauru/SP, acerca da hanseníase. A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário com 6 questões que dispôs sobre as formas clínicas, diagnóstico, exames, tratamento e busca de novos casos da hanseníase. Para o tratamento dos dados, utilizou-se método de estatística descritiva e de associação, no qual foi realizada a análise individual e da amostra conjunta, observando-se a quantidade e a qualidade do nível de informação. Foram analisados 42 questionários respondidos pelos profissionais. Destes, somente 4 (9,54%) enfermeiros acertaram as 5 perguntas referentes à patologia, sendo a sexta pergunta referente à ação da unidade com relação à busca ativa. Sobre a categoria formas clínicas, 35 (83,33%) sabem quais são as corretas; na categoria diagnóstico, 19 (45,23%) sabem que ele é clínico e na categoria tratamento, 31 (73,80%) não sabem a diferença entre os paucibacilares e os multibacilares. Na categoria Busca Ativa, 18 (56,25%) não possuem conhecimento suficiente para realizá-la com qualidade. **Considerações finais:** Os enfermeiros (as) das Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família de Bauru/SP não possuem nível de informação suficiente para realizar um atendimento de qualidade aos pacientes acerca da patologia, necessitando, assim, de uma capacitação para obterem o domínio que os possibilite prestar uma assistência adequada.

Palavras-chave: Hanseníase. Atenção Básica. Estratégia de Saúde da Família. Conhecimento. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: *Leprosy is a disease that requires an active search for new cases, early diagnosis, appropriate treatment, control, and monitoring. Therefore, it is of vital importance that professionals be prepared to recognize and treat it properly and effectively. The objective of the study was to identify the level of information about leprosy among nurses working in health units in Bauru/SP. The research was carried out by the application of a questionnaire comprised of six questions about clinical forms, diagnosis, tests, treatment, and search for new cases of leprosy. A method of descriptive statistics and association with individual and joint sample analysis was used to treat data, observing the quantity and quality of the level of information. **Forty-two** questionnaires answered by professionals were analyzed. Out of these, only 4 (9.54%) nurses answered correctly the 5 questions regarding pathology. Regarding the category of clinical forms,*

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

35 (83.33%); regarding the diagnosis, 19 (45.23%) know that it is performed clinically; and the treatment, 31 (73.80%) do not know the difference between paucibacillary and multibacillary. In the Active Search category, 18 (56.25%) do not have enough knowledge to perform it with quality. **Final considerations:** The nurses of the Basic Units of Health and Family Health Strategies of Bauru/SP do not have enough level of information to perform quality service to patients about the pathology. Thus, they need the training to obtain the domain that allows them to provide adequate assistance.

Keywords: Hansen's disease. Basic Care. Family Health Strategy. Knowledge Nursing.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada uma das patologias mais antigas e, mesmo diante de todo o avanço em seu tratamento, se caracteriza como um importante problema de saúde pública em nosso país (NEVES *et al.*, 2017). De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2020), o Brasil é o segundo país com mais casos de hanseníase no mundo, com prevalência de 1 caso a cada 10.000 habitantes, em média.

A patologia é causada por um bacilo intracelular obrigatório, *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen (em homenagem ao seu descobridor, Gerhard Armauer Hansen), que causa danos dermatoneurológicos por sua afinidade pelas células cutâneas e nervos periféricos. O bacilo possui um tempo de multiplicação lento, que leva de 11 a 16 dias, com um período de incubação de dois a sete anos, em média, e detém grande potencial incapacitante. Deste modo, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa que progride lentamente (BEIGUELMAN, 2002).

O bacilo de Hansen afeta principalmente a pele, mucosas e troncos nervosos, tendo como sinais e sintomas: áreas da pele hipocrômicas, formigamentos, alteração de sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil), espessamento e hiperssensibilidade dos principais nervos (trigêmeo, facial, auricular, radial, mediano, ulnar, tibial, fibular e sural), dormência, diminuição da força muscular, atrofia, parestias e paralisias, garra ulnar e pé equino-varo (processos mais avançados das deformidades), perda de sensibilidade palmar e plantar, úlceras plantares, ressecamento da pele e mucosas, fissuras, processos inflamatórios, megalóbulo, blefarocalase, triquiase, lagofalmo, fotofobia, lacrimejamento, hiperemia conjuntival, entrópio ou ectrópio, ceratite, esclerite, catarata, conjuntivite, ressecamento da córnea e

anidrose. O paciente também pode apresentar: febre, emagrecimento e sangramentos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) criou, em 1982, uma classificação de acordo com o índice baciloscópico, realizado pelo exame de baciloscopia, sendo os pacientes classificados em paucibacilares e multibacilares. Após alguns anos, em 1988, a OMS possibilitou que a classificação poderia ser realizada de acordo com a clínica do paciente. Assim, para serem classificados como paucibacilares, deveriam apresentar até cinco lesões e um tronco nervoso acometido. Já os multibacilares deveriam apresentar mais de cinco lesões e mais de um tronco nervoso acometido. A positividade do exame de baciloscopia confere ao paciente a classificação como multibacilar. Além da classificação operacional, há também a classificação que considera as características clínicas e baciloscópicas, chamada de Classificação de Madrid. Essa classificação divide as formas clínicas em dois polos: estáveis (Tuberculóide e Virchowiana) e instáveis (Indeterminada e Dimorfa) (LASTÓRIA *et al.*, 2012). Assim, as características de cada forma, segundo a classificação de Madri, são:

- Hanseníase Indeterminada: apresenta máculas hipocrômicas, com contornos mal definidos, ou áreas com distúrbio da sensibilidade. Apresenta poucas lesões e sem comprometimentos neurais.
- Hanseníase Tuberculóide: apresenta máculas e pápulas, com tom acastanhado, essas possuem um contorno bem definido e podem ter a borda mais elevada e o centro hipocrômico. Há uma alteração da sensibilidade mais acentuada e ocorre comprometimentos de nervos periféricos mais superficiais e em pequena quantidade.
- Hanseníase Borderline ou Dimorfa: suas lesões se apresentam foveoladas, de tom marrom-ferruginoso, os limites das bordas possuem uma saliência e são pouco definidos. Ocorre grande comprometimento neural, provocando deformidades.
- Hanseníase Virchowiana: apresenta lesões polimorfas em grande quantidade, sem limites precisos. Nessa forma, pode ocorrer comprometimento de mucosas, nervos articulações, ossos, órgãos (fígado, rins, baço, gânglios e testículos) e desabamento da pirâmide nasal (OPROMOLA *et al.*, 2002).

A transmissão da doença ocorre por aqueles doentes classificados como multibacilares, que não estão em tratamento. Podendo ocorrer pelas vias áreas (mais comum) ou penetração na pele (quando há uma descontinuidade no tecido). As pessoas mais suscetíveis são os

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

familiares ou pessoas que convivem com o indivíduo infectado. A partir do início do tratamento, a transmissão é cessada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

O diagnóstico da hanseníase é clínico e pode ser auxiliado por alguns exames, como a baciloscopia, que é o exame microscópico em que se observa o *Mycobacterium leprae* diretamente nos esfregaços de raspados intradérmicos das lesões hansênicas, dos lóbulos auriculares ou cotovelos (MOREIRA *et al*, 2006). O resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico da hanseníase.

Segundo o Ministério da Saúde (2018), para diagnosticar o paciente com hanseníase, deve-se realizar: anamnese (história clínica e epidemiológica), avaliação dermatológica (realização de testes de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil nas áreas com lesões ou suspeitas), avaliação neurológica (identificando a força muscular, a perda de sensibilidade em olhos, mãos, pés e possíveis lesões nos nervos), diagnóstico dos estados reacionais, diagnóstico diferencial e classificação do grau de incapacidade física.

Outros exames que podem auxiliar no diagnóstico são os testes de Mitsuda e o anti-PGL-I. O Teste de Mitsuda é realizado com a reação da derme ao antígeno lepromina, no qual injeta-se o antígeno e observa-se o aparecimento de uma pápula. Se esse ocorrer após um tempo de quatro semanas e for igual ou maior que 5 mm, o resultado é positivo. O exame identifica o grau de imunidade celular do paciente, assim auxilia na classificação da forma clínica (LASTÓRIA *et al.*, 2012). O teste de anti-PGL-I auxilia no diagnóstico diferencial, que se faz necessário em alguns casos (FABRI *et al.*, 2016).

O tratamento é realizado com um esquema terapêutico (gratuito, oferecido pelo SUS), diferente para os casos paucibacilares e multibacilares. Os paucibacilares utilizam a rifampicina e a dapsona, com dose mensal supervisionada e a dose diária autoadministrada. O tratamento é concluído com 6 doses, em até 9 meses. Os multibacilares utilizam a rifampicina, a dapsona e a clofazimina, como dose mensal supervisionada e doses diárias autoadministradas. O tratamento é concluído com 12 doses, em até 18 meses. Após a conclusão do tratamento, o paciente passa por avaliação, recebendo alta ou continuidade. Quando o tratamento é realizado tardiamente, pode trazer diversos prejuízos ao paciente, como perda da sensibilidade (principalmente em mãos, pés e olhos) comprometimentos neurológicos, oftalmológicos e motores. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Uma das ações mais eficazes no combate à hanseníase é a busca ativa de novos casos, que deve ser realizada pelas unidades básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família. Por ela ocorre a identificação precoce, com a patologia em sua fase inicial. Desse modo, au-

xilia na diminuição das incapacidades em decorrência da progressão da doença. Realiza, também, o monitoramento de como a doença se comporta em sua área de abrangência, possibilita a identificação dos pacientes que abandonaram o tratamento e realiza novas orientações para seu retorno (RODRIGUES *et al*, 2015).

A patologia se caracteriza como um agravo de saúde pública, a qual exige dos profissionais de saúde empenho na política de eliminação e erradicação. Para que isso ocorra, esses profissionais devem realizar busca de novos casos, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e uma ruptura na cadeia de transmissão. Os profissionais enfermeiros têm como papel nessa política a prevenção, busca e diagnóstico dos casos, tratamento, planejamento para a diminuição de incapacidades, ações de educação em saúde, gerência das atividades de controle, sistema de registro, vigilância epidemiológica e pesquisas (DUARTE, *et al.*, 2009; RIBEIRO *et al.*, 2017).

Uma patologia que pode deixar diversas sequelas conforme sua evolução e, sem o tratamento adequado, continua com sua cadeia de transmissão deve ser controlada. Deste modo, auxiliar na identificação, diagnóstico, tratamento e cessamento da cadeia de transmissão deve ser uma das prioridades dos enfermeiros em suas unidades de saúde. Assim, os profissionais que prestam o atendimento devem ser treinados para ter o nível de informação suficiente a fim de realizar uma assistência de qualidade aos pacientes.

Desta forma, pode-se perceber a grande importância de analisar o nível de informação dos enfermeiros que atuam nas unidades de saúde acerca da hanseníase para identificar se estão hábeis para realizar o atendimento correto. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) são porta de entrada do paciente no SUS, assim, deve-se assegurar que ele receba o atendimento adequado da sua primeira consulta até sua reabilitação e reinserção na sociedade.

MATERIAIS E MÉTODOS

DELINEAMENTO E SUJEITOS DO ESTUDO

Estudo de delineamento observacional, transversal e analítico com enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Bauru/SP.

A Unidade Básica de Saúde e a Estratégia de Saúde da família fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência do Mi-

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

nistério da Saúde, lançada em 2003, a qual serve para estruturar a rede de urgência e emergência do país.

A cidade de Bauru/SP conta com 19 unidades básicas de saúde (UBS): Núcleo de Saúde Beija Flor, Núcleo de Saúde Bela Vista, Núcleo de Saúde Cardia, Núcleo de Saúde Centro, Núcleo de Saúde Chapadão Mendonça, Núcleo de Saúde Dutra, Núcleo de Saúde Europa, Núcleo de Saúde Falcão, Núcleo de Saúde Gasparini, Núcleo de Saúde Geisel, Núcleo de Saúde Godoy, Núcleo de Saúde Independência, Núcleo de Saúde Jussara Celina, Núcleo de Saúde Mary Dota, Núcleo de Saúde Nova Esperança, Núcleo de Saúde Octávio Rasi, Núcleo de Saúde Parque Vista Alegre, Núcleo de Saúde Redentor e Núcleo de Saúde Tibiriçá (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU, 2020).

E com seis Estratégias de Saúde da Família (ESF): Unidade de Saúde da Família Nova Bauru, Unidade de Saúde da Família Nove de Julho, Unidade de Saúde da Família Pousada da Esperança II, Unidade de Saúde da Família Santa Edwiges, Unidade de Saúde da Família Vila Dutra, Unidade de Saúde da Família Vila São Paulo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU, 2020).

Assim, o tamanho amostral foi definido com as 19 Unidades Básicas de Saúde e seis Estratégias de Saúde da Família existentes em Bauru/SP. Nesses locais, somente os enfermeiros que atuam na unidade fizeram parte do estudo, sendo eles assistenciais ou de outras áreas da unidade.

Os critérios de exclusão para os enfermeiros que participaram da pesquisa foram: recusar-se a responder alguma pergunta do questionário e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

INSTRUMENTOS

Para avaliar o nível de informação dos enfermeiros, a pesquisadora elaborou um questionário com seis questões que dispõem sobre: 1) Avaliação: Formas clínicas da hanseníase, 2) Diagnóstico: os testes de sensibilidade, a diferenciação da forma da lesão e os exames realizados, 3) Tratamento: conhecimento sobre a poliquimioterapia, 4) Ação da unidade em referência à doença.

As questões dispostas no questionário são todas objetivas. Cada questão possui duas ou três alternativas e somente uma está correta. Nas questões três, quatro e cinco, o profissional também assinalou se tinha conhecimento sobre o que é perguntado. Caso soubesse, ele deveria assinalar a alternativa que correspondesse.

No questionário não houve caracterização do sujeito. O questionário, para fins de controle, recebeu somente um número que o identificou além da data de sua aplicação.

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada mediante aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru/SP. Com a aprovação, a aplicação do questionário foi realizada na unidade em que o profissional de enfermagem trabalha, em um horário agendado com a gestão do local e a pesquisadora.

O TCLE (Apêndice B) foi entregue para o enfermeiro (a). Em seguida, o questionário foi disponibilizado para que ele o respondesse, não havendo interferência do aplicador do questionário nas repostas das questões.

ANÁLISE DOS DADOS

Cada questionário foi analisado isoladamente, reconhecendo as respostas individuais de cada profissional acerca de seu nível de informação. Após a análise individual, foi realizada uma análise de toda a amostra conjunta para quantificar e qualificar o nível de informação dos profissionais de enfermagem.

Para tratamento dos dados, foram utilizados os métodos de estatística descritiva, tabelas de distribuição de frequência e gráficos.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Sagrado Coração (Parecer 3.934.679) e aprovação da Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru – CCSMSB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram colhidos entre os dias 21 de julho e 7 de setembro de 2020, contabilizando as respostas de 43 enfermeiros distribuídos pelas 19 Unidades Básicas de Saúde e seis Estratégias de Saúde da

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

Família. Um questionário foi excluído, pois o (a) enfermeiro (a) entrevistado não assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Desta forma, a amostra final conta com a resposta de 42 enfermeiros que estão distribuídos pelas unidades de saúde presentes no município, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Dia da coleta, Unidades participantes e quantidade de profissionais referentes às unidades participantes do estudo sobre conhecimentos de profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Básica, Bauru-SP, 2020.

Dia da coleta	Unidade e quantidade de profissionais	Quantidade de profissionais
21/07/2020	Núcleo de saúde Redentor	2
22/07/2020	Núcleos de Saúde Octávio Rasi e Europa	2
23/07/2020	Núcleos de Saúde Cardia e Independência	2
	Núcleo de Saúde Centro	2
	Unidade de Saúde da Família Santa Edwiges	3
24/07/2020	Núcleos de saúde Beija Flor, Mary Dota e Chapadão Mendonça	3
27/07/2020	Unidade de Saúde da Família Nove de Julho	2
	Núcleo de saúde Godoy	3
	Núcleo de Saúde Parque Vista Alegre	1
28/07/2020	Núcleo de Saúde Geisel	4
	Núcleos de saúde Jussara Celina e Dutra	2
29/07/2020	Núcleo de Saúde Nova Esperança	2
	Unidade de Saúde da Família Nova Bauru	1
30/07/2020	Núcleo de Saúde Tibiriçá	2
31/07/2020	Núcleo de Saúde Gasparini	1
04/08/2020	Núcleo de Saúde Mary Dota	2
05/08/2020	Unidade de Saúde da Família Pousada Esperança II	1
06/08/2020	Núcleo de Saúde Bela Vista	2
	Núcleo de Saúde Falcão	1
07/08/2020	Unidades de saúde da família Vila Dutra e Vila São Paulo	4
Total		42

Fonte: elaborado pela autora.

Dos 42 enfermeiros (as) entrevistados, 3 (7,14%) são do sexo masculino e 39 (92,86%) são do sexo feminino. Essa baixa porcentagem de homens enfermeiros, se dá desde a antiguidade quando os cuidados aos doentes sempre foram repassados às mulheres, entretanto, está ocorrendo um aumento dos homens na enfermagem. Segundo Costa (2017), em todas as classes de trabalho da enfermagem, o sexo

masculino tem participação de 15%. Quando analisamos a quantidade de enfermeiros do sexo masculino os números caem para 12%. Apesar da porcentagem pequena, a taxa vem crescendo de forma gradual desde 1990.

Na análise geral dos resultados, pode-se avaliar o desempenho da amostra conjunta, verificando a quantidade de acertos de cada profissional nas respostas do questionário. Assim, a maior porcentagem de acertos foi do grupo de profissionais que acertaram três questões e a menor porcentagem para os profissionais que não souberam responder nenhuma questão. Essa análise é referente às questões 1 a 5, pois a questão 6 sobre busca ativa de novos casos é de acordo com cada unidade, ou seja, não havia resposta correta.

De todos os 42 profissionais, apenas 4 (9,52%) souberam responder assertivamente às cinco questões que se referiam às formas da hanseníase, diagnóstico, exames (Baciloscopia e teste de Mitsuda) e tratamento. Seguido de 11 (26,19%) profissionais, que souberam responder quatro das cinco questões, 16 (38,09%) profissionais que acertaram três das cinco questões, 8 (19,04%) profissionais que acertaram duas questões, 2 (4,76%) que acertaram apenas uma questão e um (2,38%) profissional que não soube responder nenhuma questão. Desta forma, cerca de 73,8% dos profissionais responderam assertivamente de 3 a 5 questões e 26,2% responderam de 0 a 2 questões. Os profissionais de enfermagem realizam toda a assistência ao paciente, assim, necessitam ter a capacidade de identificar, suspeitar, e contribuir na detecção da hanseníase e a quebra de sua cadeia de transmissão. Para isso, faz-se necessário o conhecimento sobre a patologia (RODRIGUES, 2015).

A questão 1 dispunha sobre as formas da hanseníase (Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana). Dos 42 profissionais, 35 (83,33%) sabem as formas e 7 (16,66%) não sabem as formas corretas da Hanseníase. O enfermeiro, por meio das lesões específicas de cada forma, pode identificar um caso suspeito e, assim, prosseguir com todo protocolo e encaminhamento para o médico, que realizará sua avaliação, diagnóstico, classificação da forma clínica e início do tratamento com a poliquimioterapia.

A associação da questão 1 com outras variáveis pode demonstrar o déficit de conhecimento dos profissionais. Essa falta de informação pode dificultar o diagnóstico e o tratamento da patologia, como podemos observar na Tabela 2.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

OLIVEIRA, Andressa
 Ginçalves de e
 CAMARGO, Caio
 Cavassan. Hanseníase:
 conhecimentos
 teóricos e práticos
 de profissionais de
 enfermagem que atuam
 na atenção básica.
 SALUSVITA, Bauru, v. 39,
 n. 4, p. 979-996, 2020.

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas das variáveis das questões sobre as formas da hanseníase e da correlação entre formas e diagnóstico; formas, diagnóstico e tratamento do estudo sobre conhecimentos de profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Básica, Bauru-SP, 2020.

Domínios	Profissionais que sabem	(%)	Profissionais que não sabem	(%)
Formas da hanseníase	35	(83,33%)	7	(16,66%)
Formas e diagnóstico	17	(40,47%)	25	(59,52%)
Formas e tratamento	12	(28,57%)	30	(71,42%)
Formas, diagnóstico e tratamento	6	(14,28%)	36	(85,71%)

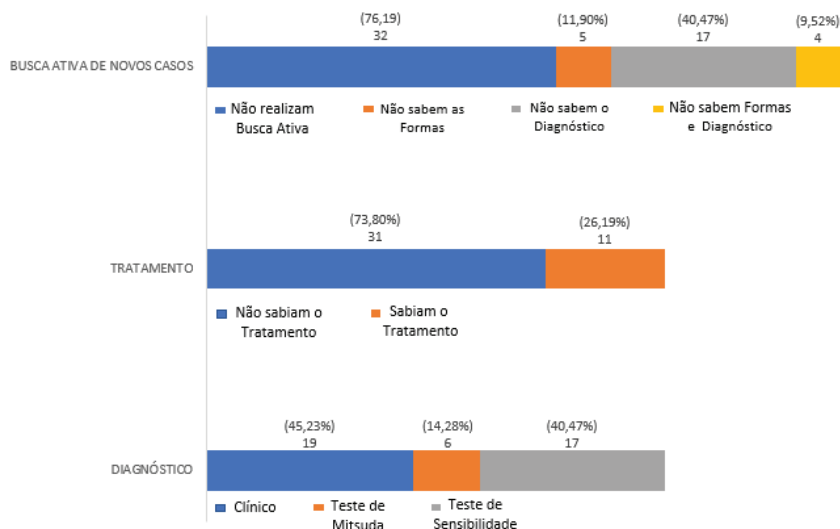
Fonte: elaborado pela autora.

Quanto mais variáveis foram associadas, o nível de informação dos enfermeiros demonstrou queda. Dos 35 enfermeiros que sabem as formas (83,33%), 17 (40,47%) sabem as formas e o diagnóstico e 12 (28,57%) sabem as formas e o tratamento. Somente 6 (14,28%), sabem as formas, diagnóstico e o tratamento. O diagnóstico e o tratamento precoce são essenciais para diminuir as complicações decorrentes da hanseníase, bem como saber identificar as incapacidades e deformidades. Assim, o enfermeiro pode realizar as intervenções e orientações necessárias, como também convencer o paciente da importância do tratamento (CABRAL *et al.*; 2016).

A maior parte dos enfermeiros sabe quais são as formas corretas da hanseníase, entretanto, 30 (71,42%) não possuem informação que os possibilite realizar a avaliação clínica das lesões, nervos periféricos e extremidades que podem ter sido afetadas. Pode-se assim inferir que 36 (85,71%) não tem o nível de informação acerca da hanseníase desde suas formas ao seu tratamento. Esse dado é preocupante, pois as Unidades Básicas e Estratégias de Saúde da Família são a porta de entrada para os pacientes no SUS e poucos profissionais possuem conhecimento suficiente para realizar a avaliação.

Gráfico 2 - Frequência relativa e absoluta das respostas do questionário em relação ao diagnóstico, tratamento e busca ativa do estudo sobre conhecimentos de profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Básica, Bauru-SP, 2020.

Relacionamento entre diagnóstico, tratamento e busca ativa dos enfermeiros



Fonte: elaborado pela autora.

De acordo como o Gráfico 2, dos 42 enfermeiros, somente 19 (45,23%) sabem que o diagnóstico da hanseníase é clínico, em que deve contemplar a anamnese, a análise das lesões e testes de sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) na área da lesão ou em uma área suspeita, a avaliação dos nervos periféricos (deve ser realizada palpação dos nervos radial, mediano, ulnar, tibial, fibular e sural dos membros superiores e inferiores, respectivamente). A avaliação do espessamento dos nervos trigêmeo, auricular e facial, como também, avaliação da sensibilidade em olhos, mãos e pés e sua força muscular, diagnóstico diferencial e classificação do grau de incapacidade que o paciente já pode estar apresentando. Para 17 (40,47%) enfermeiros, o diagnóstico é realizado somente pelo teste de sensibilidade. Apesar de fazer parte de como é realizado o diagnóstico clínico, esse teste não deve ser realizado isoladamente e sim em conjunto com todas as fases que compõem a forma correta. Dos profissionais, 6 (14,28%) acreditam que ele seja realizado pelo Teste de Mitsuda, o qual não realiza diagnóstico, mas verifica o grau de imunidade celular do indivíduo. Deste modo, 23 (54,75%) não sabem a forma correta de se realizar o diagnóstico da Hanseníase.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

Com relação às questões três e quatro do questionário, que dispunham sobre os exames de Baciloscopia e Teste de Mitsuda, os enfermeiros podiam assinalar se sabiam o que era o exame e qual era a alternativa correta que descrevia o exame correspondente. Para o exame de baciloscopia, 41 (97,61%) enfermeiros assinalaram que sabiam o que era o exame. Desses, 38 (92,68%) assinalaram a alternativa correta, 1 assinalou a alternativa que correspondia a outro exame e 2 (4,76%) não assinalaram nenhuma das alternativas. Para o Teste de Mitsuda, dos 42 enfermeiros, 33 (78,57%) afirmaram que sabiam o que era o exame e desses, 5 (15,15%) assinalaram a alternativa incorreta, totalizando 28 respostas corretas. Nas 2 questões, 26 (61,90%) enfermeiros sabiam o que eram os dois exames e somente 2 (4,76%) enfermeiros não tinham conhecimento sobre ambos.

Assim, 26 (61,90%) dos enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas têm o nível de informação sobre os exames que são mais pedidos: a baciloscopia, que quantifica e qualifica os bacilos presentes no organismo do paciente, e o teste de Mitsuda, que analisa o grau de imunidade celular e auxilia na classificação em paucibacilar ou multibacilar. Esses exames podem não ser pedidos para auxiliar no diagnóstico, mas os profissionais devem ter conhecimento sobre como são realizados e sua função no diagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

A questão que dispôs sobre o tratamento, demonstra que 31 (73,80%) dos enfermeiros não têm o conhecimento de qual é o esquema para as formas paucibacilares e multibacilares.

Somente 11 (26,19%) enfermeiros sabem que o tratamento para paucibacilares tem menor tempo de duração, levando de 6 a 8 meses, e que os multibacilares têm um tempo maior de duração, levando de 12 a 18 meses. Desta forma, percebe-se que na variável do tratamento existe um grande déficit de informação dos profissionais, o qual pode trazer agravantes ao paciente, pois ele necessita de instruções e supervisão do profissional. As formas multibacilares são mais agressivas e têm maior probabilidade de desenvolverem reações hansênicas, além de causarem mais comorbidades e serem também a forma que transmite a doença. O profissional deve ter a informação sobre o tratamento e a diferenciação dessas duas formas, para realizar ações que visem a diminuição das comorbidades e do abandono ao tratamento.

Outro dado que nos chama atenção é sobre a busca ativa de novos casos, uma questão que deveria ser respondida de acordo com as ações da unidade. As respostas demonstraram que 10 (23,80%) enfermeiros não a realizam, apesar de 32 (76,19%) enfermeiros realizarem essa busca, ainda algumas unidades de saúde de Bauru/SP

estão descobertas dessa ação e isso pode levar a um agravamento na saúde daqueles que estão com a patologia e ainda não a descobriram. A Busca Ativa de novos casos se constitui como uma das maiores ações de combate à doença. Nela, os profissionais das Unidades Básicas e Estratégias de Saúde da Família, em visitas domiciliares ou ações da unidade, vão até o paciente e ali podem realizar uma avaliação, em que se identificam possíveis lesões ou queixas que se encaixem na patologia. Assim, é realizado o encaminhamento desse paciente à unidade de saúde para dar prosseguimento a essa avaliação e toda conduta que se faz necessária. Apesar desse fato, ela é uma das poucas ações realizadas pelos profissionais de saúde. Identifica-se essa realidade por meio de um estudo que demonstrou que cerca de 89,8% dos diagnósticos foram realizados de forma passiva. (AGUIAR *et al.*; 2014)

Dos 42 enfermeiros do estudo, 32 assinalaram que realizam a busca ativa de novos casos. Assim, foi analisado o conhecimento que eles possuem acerca da hanseníase. Dos 32 enfermeiros, 5 (15,62%) não sabem quais são as formas corretas da hanseníase, 17 (53,12%) não sabem como é realizado o diagnóstico e 4 (9,52%) não sabem as formas corretas e como é realizado o diagnóstico da hanseníase. Assim, 18 (56,25%) dos enfermeiros que relataram a sua realização não possuem nível de informação suficiente para avaliar, identificar e encaminhar o paciente para a unidade de saúde. Consequentemente, a busca ativa dos enfermeiros pode estar acontecendo de forma incorreta. Isto, pela falta de capacitação desses profissionais com relação à patologia, o que pode levar ao diagnóstico e tratamento tardio, podendo causar agravamento à saúde do paciente e a continuidade da cadeia de transmissão, caso o paciente seja classificado como multibacilar.

Apesar de, em uma análise geral, cerca 73,8% dos enfermeiros obterem de 3 a 5 questões corretas, demonstrando conhecimento sobre a hanseníase, 85,71% tem déficit no conhecimento, quando as questões são analisadas individualmente. Assim, a maioria das Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família da cidade de Bauru/SP não possuem profissionais que tenham um nível de informação para realizar o atendimento de um paciente, que pode ter a hanseníase.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), os novos casos de hanseníase no Brasil, decaíram muito ao longo das décadas. Mas, ainda somos o segundo país com mais casos. Portanto, os profissionais devem possuir nível de informação suficiente para realizar um atendimento adequado aos pacientes que procuram o Sistema de Saúde.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro é essencial na prestação de assistência ao paciente com hanseníase, colaborando em seu diagnóstico, adesão ao tratamento, ações que diminuam comorbidades decorrentes da patologia, vigilância dos contactantes e de toda a população que está na sua região de atuação, vacinação, educação em saúde, entre outros. O papel do enfermeiro é imprescindível e os profissionais necessitam estar capacitados para saber agir diante de um paciente que apresente sinais e sintomas ou que já esteja diagnosticado.

Assim, deve ser disponibilizado a esses profissionais capacitações acerca do tema da hanseníase. O Ministério da Saúde, por meio do UNA – SUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde), fornece um curso intitulado como “Hanseníase na Atenção Básica” com carga horária de 45 horas, no qual são disponibilizados diversos materiais sobre o tema. Deste modo, caso a Secretaria de Saúde do município não possa fornecer uma capacitação no momento para os profissionais, pode incentivá-los a realizar esse curso completo, ou mesmo que sejam disponibilizados cursos e práticas, dentro do município, para que os profissionais obtenham o conhecimento necessário para realizar um atendimento de qualidade e a educação em saúde.

Portanto, tendo em vista os pontos apresentados sobre o nível de informação dos profissionais envolvidos nos cuidados para hanseníase, o estudo obteve como limitações as dificuldades ao acesso em algumas unidades e a falta de interesse por parte de alguns profissionais em ter informação sobre a hanseníase, pela existência do Instituto Lauro de Souza Lima, que realiza atendimentos aos pacientes com hanseníase.

Por fim, conclui-se que os enfermeiros do presente estudo possuem um déficit em seu nível de informação sobre a hanseníase. Esse déficit deve ser solucionado com ações que visem a capacitação dos profissionais, provendo a eles segurança para realizar um atendimento adequado aos pacientes que procurem sua unidade de referência ou na busca ativa realizada em sua região.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, P. G.; ALMEIDA, D. A.; SILVA, S. D. C.; PASCHOINI, J. Fatores de manutenção da endemia hansênica e as ações da enfermagem no controle da hanseníase. *Rev. De Iniciação Científica Libertas*. São Sebastião do Paraíso, v. 4, n. 1, p. 119-132, jul. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/andre/Desktop/10%20semestre/51-205-1-PB.pdf>. Acesso em 20 Nov. 2020.
- BEIGUELMAN, B. Genética e hanseníase. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 1, pág. 117-128, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 Dez. 2020.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. *Boletim Epidemiológico*, vol. 49 N° 4 – 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hansenia-se-publicacao.pdf>. Acesso em 26 ago. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase 2020. *Boletim Epidemiológico*, nº especial – 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hansenia-se-2020>. Acesso em 26 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenia-se.pdf. Acesso em 05 Dez. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hansenia-se-4fev16-web.pdf>. Acesso em 05 Nov. 2020.
- CABRAL, C. V. S.; COSTA, M. A.O.; LIMA, R. B. O.; SILVA, J. S.; CABRAL, L. C.; ROCHA, N. M. C. O papel do enfermeiro na prevenção de incapacidades e deformidades no portador de hanseníase. *R. Interd.* v. 9, n. 2, p. 168-177, abr. mai. jun. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/andre/Desktop/10%20semestre/Dialnet-OPapel-DoEnfermeiroNaPrevencaoDeIncapacidadesEDefor-6771906.pdf>. Acesso em 20 Nov. 2020.
- COSTA, K. S.; FREITAS, G. F.; HAGOPIAN, E. M. Homens na enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória.
- OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.

ria profissional. *Rev. Enferm. UFPE online*. Recife, 11(3):1216-26, mar., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/andre/Desktop/10%20semestre/13497-34283-1-PB.pdf>. Acesso em 20 Nov. 2020.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 100-107, Mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 Nov. 2019.

FABRI, A. C. O. C.; CARVALHO, A. P. M.; VIEIRA, N. F.; BUENO, I. C.; RODRIGUES, R. N.; MONTEIRO, T. B. M. *et al.* Revisão integrativa da literatura sobre os usos relatados de testes sorológicos no tratamento da hanseníase. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* Uberaba, v. 49, n. 2, p. 158-164, abril de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822016000200158&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 Nov. 2019.

FILGUEIRA, A.A.; LINHARES, M.S.C.; FARIAS, M.R; OLIVEIRA, A.G.R.C; TEIXEIRA, A.K.M. Relação da saúde bucal com reações hansênicas em município hiperendêmico para hanseníase. *Cad Saúde Colet*, 2020;28(1):44-55. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v28n1/1414-462X-cadsc-28-1-44.pdf>. Acesso em: 23 Ago. 2020

LAPCHENSK, A. F.; HARDT, L. P. A. Profilaxia reversa: o estigma da lepra do hospital para a cidade. *Saúde soc.* São Paulo, v. 27, n. 4, pág. 1081-1093, Out. de 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000401081&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de setembro de 2020.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Rev. Diagnóstico & Tratamento*, São Paulo, v. 17, ed. 4, p. 173-179, Out-Dez, 2012. Disponível em: <http://www.apm.org.br/imagens/Pdfs/revista-98.pdf>. Acesso em: 03 Dez, 2019.

MOREIRA, A. S.; SANTOS, R. C. R.; BASTOS, R. R.; SILVA, J. V.; SANTOS, P. M. Baciloscopia da conjuntiva no diagnóstico e acompanhamento de pacientes portadores de hanseníase. *Arq. Bras. Oftalmol.* São Paulo, v. 69, n. 6, p. 865-869, Dec. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abo/v69n6/a15v69n6.pdf>. Acesso em 04 Nov. 2020.

NEVES, D. C. O.; RIBEIRO, C. D. T.; SANTOS, L. E. S.; LOBATO, D. C. Tendência das taxas de detecção de hanseníase em jovens de 10

a 19 anos de idade nas Regiões de Integração do estado do Pará, Brasil, no período de 2005 a 2014. *Rev. Pan-Amaz Saúde, Ananindeua*, v. 8, n. 1, p. 29-37, mar. 2017. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232017000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 23 Ago. 2020.

OPROMOLLA, D.V.A; URA, S. Atlas de Hanseníase. Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, 2002. Disponível em: http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/OPROMOLLA_DILTOR_atlas/PDF/parte_1.pdf. Acesso em 05 Nov. 2020.

RIBEIRO, M.D.A; CASTILLO, I.S; SILVA, J.C.A; OLIVEIRA, S.B. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. *Rev. Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza*, 30(2): 221-228, abr./jun., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/andre/Downloads/6349-23883-2-PB.pdf>. Acesso em 24 Ago. 2020.

RODRIGUES, F. F; CALOU, C. G. P.; LEANDRO, T. A.; ANTEZANA, F. J.; PINHEIRO, A. K. B.; SILVA, V. M.; ALVES, M. D. S. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. *Rev. Bras. Enferm.* 2015;68(2):297-304. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0297.pdf>. Acesso em 20. Nov. 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU. Serviços de Saúde, Bauru, 2020. Disponível em: https://www2.bauru.sp.gov.br/saude/servicos_saude.aspx. Acesso em 05 Dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Hanseníase, 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseníase/9/>. Acesso em: 03 Dez. 2019.

OLIVEIRA, Andressa
Ginçalves de e
CAMARGO, Caio
Cavassan. Hanseníase:
conhecimentos
teóricos e práticos
de profissionais de
enfermagem que atuam
na atenção básica.
SALUSVITA, Bauru, v. 39,
n. 4, p. 979-996, 2020.