



## Conhecimento e vivências sobre hanseníase: enfermeiros na atenção terciária

### Knowledge and experiences about leprosy: nurses in tertiary care

Recebido: 09/01/2023 | Aceito: 12/02/2023 | Publicado: 18/04/2023

#### Clara Maria Mota Farias dos Santos<sup>1</sup>


 <https://orcid.org/0000-0003-3909-8634>


 <http://lattes.cnpq.br/0679425851663633>

Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil

E-mail: clara.motam@gmail.com

#### Clodis Maria Tavares<sup>2</sup>


 <https://orcid.org/0000-0001-6266-6818>


 <http://lattes.cnpq.br/7552069994219123>

Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil

E-mail: clodistavares@yahoo.com.br

#### Maísa Isabella Faustino Santos<sup>3</sup>


 <https://orcid.org/0009-0002-7379-3323>


 <https://lattes.cnpq.br/5523387192608223>

Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil

E-mail: maisaisabella@hotmail.com

#### João Paulo Malta da Silva<sup>4</sup>


 <https://orcid.org/0009-0001-2383-1785>


 <https://lattes.cnpq.br/4624834851648348>

Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil

E-mail: joao\_paulo1811@hotmail.com

#### Cynara Alves de França<sup>5</sup>


 <https://orcid.org/0009-0000-2398-4039>


 <http://lattes.cnpq.br/2653758732337917>

Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil

E-mail: cynara.enf@gmail.com

#### Telma Ferreira dos Santos<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3883-6041>

 <http://lattes.cnpq.br/0042069625938422>

Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil

E-mail: thelmafs\_enf@hotmail.com

<sup>1</sup> Enfermeira egressa da Escola de Enfermagem e Farmácia (ESENFAR) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Pós-graduada em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia. Pós-graduação em andamento em Enfermagem em Oncologia.

<sup>2</sup> Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (1976), Mestrado em Saúde Pública com área de concentração em Epidemiologia pela Universidade Federal do Ceará (1997) e Doutorado em Ciências - EERP-USP (2014).

<sup>3</sup> Mestranda pela Universidade Federal de Alagoas- UFAL. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL (2014-2018); graduada em Análise e Desenvolvimento de Sistemas pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (2012).

<sup>4</sup> Possui graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (2017). Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário de Patos - UNIFIP (2020).

<sup>5</sup> Possui graduação em enfermagem pela Fundação Educacional Jayme de Altavila (2005), possui Especialização em Formação em Educação A Distância (2020), Urgência e Emergência (2010), Enfermagem do Trabalho (2008), Programa de Saúde da Família (2008).

<sup>6</sup> Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade da Cidade de Maceió (FACIMA) - AL nas Disciplinas de Propedêutica e Processo de Cuidar da Saúde da Mulher, Prática Clínica da Saúde da Mulher, da criança e adolescente e Saúde Ambiental e Vigilância Sanitária.

## Resumo

**Introdução:** hanseníase é uma doença infectocontagiosa cujo agente etiológico é *Mycobacterium leprae*, um bacilo ácido-álcool resistente fracamente Gram-positivo, que tem afinidades pelas células de Schwann, acomete os nervos periféricos e tem como principal característica clínica o acometimento dermato-neurológico, que provocam as lesões de pele com alteração e/ou perda da sensibilidade nas áreas afetadas pelo bacilo.

**Objetivo:** Analisar o conhecimento e vivência sobre hanseníase dos enfermeiros de hospitais gerais públicos em uma capital Brasileira. **Método:** Trata-se de um estudo analítico transversal, com abordagem quantitativa, a amostra foi composta pelos enfermeiros que atuam em dois hospitais gerais públicos de uma capital brasileira.

**Resultados:** A maioria dos enfermeiros não se considera apta a atender um paciente portador de hanseníase (53,1%). **Conclusões:** Existe um conhecimento básico sobre a etiopatogenia da doença, no entanto, precisa ser melhorado, visto que ainda existem características desconhecidas para a maior parte dos enfermeiros. Os enfermeiros que participaram da pesquisa precisam de uma atualização sobre a hanseníase objetivando melhorar a assistência prestada.

**Palavras-chaves:** Hanseníase. Enfermagem. Atenção Terciária à Saúde. Conhecimento. Cuidados de Enfermagem.

## Abstract

*Introduction: leprosy is an infectious and contagious disease whose etiological agent is *Mycobacterium leprae*, a weakly Gram-positive resistant acid-alcohol bacillus, which has affinities for Schwann cells, affects the peripheral nerves and has as its main clinical characteristic the dermato-neurological involvement, which cause skin lesions with alteration and/or loss of sensitivity in the areas affected by the bacillus. Objective: To analyze the knowledge and experience of nurses in general public hospitals in a Brazilian capital about leprosy. Method: This is a cross-sectional analytical study, with a quantitative approach, the sample consisted of nurses who work in two public general hospitals in a Brazilian capital. Results: Most nurses do not consider themselves able to care for a patient with leprosy (53.1%). Conclusions: There is basic knowledge about the etiopathogenesis of the disease, however, it needs to be improved, since there are still unknown characteristics for most nurses. Nurses who participated in the survey need an update on leprosy in order to improve the care provided.*

**Keywords:** *Leprosy. Nursing. Tertiary Health Care. Knowledge. Nursing care*

## **INTRODUÇÃO**

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa cujo agente etiológico é *Mycobacterium leprae*, um bacilo ácido-álcool resistente fracamente Gram-positivo, que tem afinidades pelas células de Schwann, acomete os nervos periféricos e tem como principal característica clínica o acometimento dermato-neurológico, que provocam as lesões de pele com alteração e/ou perda da sensibilidade nas áreas afetadas pelo bacilo, podendo evoluir de forma lenta e progressiva e tornar-se transmissível, caso não seja tratada na sua forma inicial, além de poder levar a incapacidades físicas (BRASIL, 2017).

O aumento do número de casos com IG2 no diagnóstico indica uma falha na detecção precoce dos casos e dificuldade no sistema de saúde em reconhecer a hanseníase cedo. No mundo houve uma diminuição gradual nos últimos quatro anos de novos casos com grau 2 de incapacidades (IG2), sendo em 2017 12.189 casos, representando uma queda de 14% nos últimos 10 anos. No entanto, em alguns países houve um aumento no número de novos casos detectados com IG2, como o Brasil apresentou 1.949 novos casos com IG2 em 2017, 213 casos a mais que no ano anterior (GENEVA, 2018).

Existe um grande impacto da doença na nossa sociedade, e uma possível epidemia oculta, devido ao aumento da taxa de detecção da doença em formas mais avançadas, faz-se necessário que medidas sejam tomadas em todas as esferas da sociedade e que os profissionais da saúde, em especial enfermeiros (as) sejam sensibilizados e capacitados sobre a hanseníase desde a sua formação. Assim é necessário um aprofundamento no conhecimento sobre a doença por partes desses profissionais para que possam compreender as consequências do micro-organismo no corpo humano (GOMES et al., 2018).

## **OBJETIVO**

Analisar o conhecimento e vivência sobre hanseníase dos enfermeiros de hospitais gerais públicos em uma capital brasileira.

## **MÉTODO**

### **Aspectos éticos**

O desenvolvimento da pesquisa atendeu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas.

### **Desenho, local do estudo e período**

Trata-se de um estudo analítico-transversal, com abordagem quantitativa realizado com enfermeiros da atenção terciária de um município do nordeste brasileiro, o período de coleta de dados se deu entre maio e agosto de 2018.

### **População ou amostra**

A amostra foi composta pelos enfermeiros (as) que atuam em duas Instituições de Saúde Públicas da atenção terciária situadas no município de Maceió, Alagoas. O cálculo da amostra foi realizado, de forma a obter o mínimo de 35% dos profissionais de cada

instituição, desta forma foram entrevistados 70 enfermeiros no Hospital 1 e 77 enfermeiros no Hospital 2.

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Crítérios de inclusão: instituições de saúde da atenção terciária, públicas situadas na capital de um estado do nordeste brasileiro; profissional de enfermagem de nível superior com vínculo empregatício em um dos cenários de coleta de dados.

Crítérios de exclusão: instituições de saúde da atenção terciária com especialidades, públicas ou privadas; instituições de saúde da atenção terciária da rede privada; profissionais de licença médica, à maternidade ou à paternidade, ou ainda de férias no período da coleta de dados; o profissional que trabalhar em mais de uma instituição responderá apenas uma vez.

### **Protocolo do estudo**

A coleta de dados foi realizada nas dependências das duas Instituições de Saúde através da aplicação de um questionário estruturado previamente elaborado pela equipe de pesquisa. Antes da disponibilização dos questionários foi feito um esclarecimento sobre o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os (as) enfermeiros (as) responderam ao questionário na presença da pesquisadora.

### **Análise dos resultados e estatística**

Os dados coletados na pesquisa foram digitalizados em uma planilha do excel, de acordo com o número de questões do questionário, sendo cada linha correspondente a um participante e cada coluna correspondente a uma pergunta contida no questionário. Depois de digitalizados os dados foram processados no software SPSS, trabalhados e analisados individualmente, através da estatística analítica descritiva, apresentados em tabelas e gráficos do Word.

## **RESULTADOS**

A tabela a seguir apresenta o resultado dos dados acerca da vivência dos enfermeiros entrevistados sobre a hanseníase, com dados divididos verticalmente de acordo com as respostas e marcações exibidas no lado esquerdo da tabela.

**TABELA 1 – Distribuição dos enfermeiros dos Hospitais Gerais Públicos de Alagoas, segundo a vivência com hanseníase, Maceió – Alagoas, 2018.**

**(Continua)**

<b>Vivência com hanseníase</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Já ouviu falar em hanseníase?</b>		
Sim	145	98,6
Não	2	1,4
<b>Já teve contato com pessoa portadora de hanseníase?</b>		
Sim	101	68,7
Não	46	31,3

**(Conclui)**

**TABELA 1 – Distribuição dos enfermeiros dos Hospitais Gerais Públicos de Alagoas, segundo a vivência com hanseníase, Maceió – Alagoas, 2018.**

<b>Vivência com hanseníase</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Abordagem sobre hanseníase na graduação</b>		
Sim	135	91,8
Não	12	8,2
<b>Abordagem sobre hanseníase na pós-graduação</b>		
Sim	38	25,9
Não	94	63,9
Não possui pós-graduação	8	5,4
Não informado	7	4,8
<b>Treinamento na instituição de saúde que trabalha</b>		
Sim	14	9,5
Não	110	74,8
Não sei	23	15,6
<b>Forma do treinamento na instituição que trabalha</b>		
Apenas teórico	11	7,5
Teórico-prático	2	1,4
Não quero responder	2	1,4
Não informado	132	89,8
<b>Já fez trabalho de pesquisa sobre hanseníase?</b>		
Sim	44	29,9
Não	99	67,3
Não sei	4	2,7
<b>Já atendeu pessoa portadora de hanseníase?</b>		
Sim	81	55,1
Não	64	43,5
Não sei	2	1,4

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com os dados da tabela 1, observa-se que 98,6% dos entrevistados já ouviram falar em hanseníase, por outro lado 1,4% nunca ouviu. Em relação ao contato com pessoa portadora de hanseníase, 68,7% afirmaram que já tiveram contato, enquanto 31,3% dos entrevistados afirmaram nunca ter tido contato.

Com relação a abordagem da hanseníase na graduação, 91,8% dos profissionais afirmaram que o tema foi abordado na graduação e 8,2% afirmaram não ter abordagem do tema durante a graduação. Quanto a abordagem na pós-graduação 25,9% afirmaram que o tema foi abordado, 63,9% que o tema não foi abordado, 5,4% não possuem pós-graduação e 4,8% não informaram.

Sobre a existência de treinamento na instituição de saúde que trabalham, 9,5% responderam que houve treinamento, 74,8% que não houve e 15,6% não sabem. Quanto a forma que o treinamento foi repassado na instituição, 7,5% afirmaram que foi apenas

teórico, 1,4% que foi teórico-prático, 1,4% não quis responder e 89,8% não informaram devido a não ter tido treinamento na instituição.

Com relação a ter realizado trabalho de pesquisa sobre hanseníase 29,9% respondeu que sim, 67,3% que não e 2,7% não sabem. Quanto a ter atendido alguma pessoa portadora de hanseníase, 55,1% responderam que sim, 44,9% não tiveram contato ou não souberam responder.

Os aspectos da tabela seguinte mostram-se de modo característico as informações apresentadas pelos enfermeiros sobre aspectos intrínsecos da hanseníase, comparando as respostas dos profissionais que já tiveram contato com a doença com a resposta dos demais profissionais.

**Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros dos Hospitais Gerais Públicos de Alagoas, por contato anterior com pessoa portadora de hanseníase e conhecimento sobre hanseníase, Maceió – Alagoas, 2018.**

**(Continua)**

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		<b>Valor de p</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Contato com pessoa portadora de Hanseníase</b>					
<b>Período de Incubação</b>					
6 meses a 1 ano	11	10,9	5	10,9	---
5 a 10 dias	10	9,9	1	2,2	
2 a 7 anos	39	38,1	2	26,1	
3 a 12 anos	7	6,9	0	0,0	
Não sei	26	25,2	6	56,5	
Não quero responder	8	7,9	2	4,3	
<b>Agente etiológico</b>					
Mycobacterium leprae	87	86,2	9	63,0	---
Mycobacterium hansenicus	10	9,9	5	10,9	

**(Continua)**

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		<b>Valor de p</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Contato com pessoa portadora de Hanseníase</b>					
Mycobacterium tuberculosis	2	2,0	2	4,3	
Não quero responder	2	2,0	0	21,7	
<b>Transmissão</b>					
Conta com as lesões	17	16,8	1	21,7	---

**Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros dos Hospitais Gerais Públicos de Alagoas, por contato anterior com pessoa portadora de hanseníase e conhecimento sobre hanseníase, Maceió – Alagoas, 2018.**

Vias aéreas	82	2	2	69,6	81, 3
Não sei	2	2,0	1	2,2	
Não quero responder	0	0,0	3	6,5	
<b>Sinal patognomônico</b>					
Lesão de pele com prurido, descamação, perda de sensibilidade e despigmentação	3	3,0	3	6,5	
Lesão de pele com perda de sensibilidade, descamação e vermelhidão	7	6,9	4	8,7	
Lesão de pele com alteração ou perda total de sensibilidade térmica dolorosa e tátil	91	1	6	78,3	90, 3
Não sei	0	0,0	2	4,3	
Não quero responder	0	0,0	1	2,2	
<b>Fator mais preocupante</b>					
Comprometimento dos nervos, levando a deformidades	98	0	5	76,1	97, 3 ---
O fato de ser extremamente contagiosa	3	3,0	6	13,0	
Não sei	0	0,0	5	10,9	
<b>Classificação de Madrid</b>					
Paucibacilar e Multibacilar	28	7	1	23,9	27, 1 ---
Indeterminada, Tuberculoide, Dimorfa e Vichorwiana	57	4	6	34,8	56, 1
Indeterminada, Paucibacilar, Dimorfa e Multibacilar	9	8,9	4	8,7	
Não sei	7	6,9	3	28,3	1
Não quero responder	0	0,0	2	4,3	
<b>Tratamento</b>					
Internação hospitalar e PQT	0	0,0	2	4,3	---
<b>(Conclui)</b>					
<b>Contato com pessoa portadora de Hanseníase</b>					
<b>VARIÁVEL</b>	<b>Sim Não</b>				<b>Valor de p</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Uso de medicamentos orais	98	0	6	78,3	
Injeções intramusculares semanais	1	1,0	1	2,2	
Não sei	2	2,0	7	15,2	
<b>Reações hansênicas</b>					
Alteração do sistema imunológico que podem ocorrer antes, durante ou depois do tratamento com PQT	31	30, 7	6	13,0	---
Efeitos colaterais ao tratamento com PQT	30	29, 7	1	34,8	
Reincidência da doença após o tratamento	9	8,9	1	2,2	

**Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros dos Hospitais Gerais Públicos de Alagoas, por contato anterior com pessoa portadora de hanseníase e conhecimento sobre hanseníase, Maceió – Alagoas, 2018.**

Primeiro sintoma da Hanseníase	2	2,0	2	4,3
Quando a doença atinge nervos e membros	10	9,9	8	17,4
Não sei	18	17,	1	26,1
		8	2	
Não quero responder	1	1,0	1	2,2
<b>Aptidão para atender pessoa portadora de hanseníase</b>				
			37,	
Sim	38	6	6	13,0 0,001
			51,	2
Não	52	5	6	56,5
Não sei	9	8,9	7	15,2
Não quero responder	2	2,0	7	15,2

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela mostra a correlação dos enfermeiros que já tiveram contato com hanseníase (68,7% dos enfermeiros entrevistados) e do conhecimento da doença. Relacionado à variável tempo de incubação, dos profissionais que tiveram contato com a hanseníase; 38,6% de 2 a 7 anos; enquanto 61,4% responderam outras alternativas. Dos que nunca tiveram contato, 26,1% respondeu de 2 a 7 anos e 73,9% respondeu outras alternativas.

Quanto ao agente etiológico, dos enfermeiros que já tiveram contato com a doença, 86,1% respondeu M. leprae, enquanto 13,9% respondeu outras alternativas. Dentre os participantes que não tiveram contato 63% M. leprae, enquanto 37% responderam outras alternativas. Sobre a transmissão, dos que tiveram contato com pessoa portadora da hanseníase 81,2% pelas vias aéreas e 18,8% responderam outras alternativas; entre os demais 69,6% por vias aéreas e 30,4% responderam outras alternativas.

Quanto ao sinal patognomônico, dos profissionais que tiveram contato, 90,1% Lesão de pele com alteração ou perda total de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Entre os demais, 78,3% respondeu lesão de pele com alteração ou perda total de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. No tocante ao fator mais preocupante da hanseníase dos enfermeiros que tiveram contato 97% respondeu o comprometimento dos nervos. Entre os demais 76,1% respondeu o comprometimento dos nervos.

Sobre a classificação de Madrid, dos que tem conhecimento 56,4% afirmou ser indeterminada, tuberculoide, dimorfa e vichorwiana; entre os demais 34,8% afirmaram ser indeterminada, tuberculoide, dimorfa e vichorwiana.

Quanto ao tratamento, dos enfermeiros que tiveram contato com a hanseníase, 97% afirmou que o tratamento é com medicamentos orais com doses supervisionadas e de automedicação; Entre os demais 78,3% respondeu ser através do uso de medicamentos orais com doses supervisionadas e de automedicação; 2,2% injeções intramusculares semanais e 15,2% não soube responder.

Quanto às reações hansênicas, 30,7% dos que tiveram contato respondeu que é alteração do sistema imunológico que podem ocorrer antes, durante ou depois do



tratamento com PQT; enquanto os demais profissionais 13% respondeu que é alteração do sistema imunológico que podem ocorrer antes, durante ou depois do tratamento com PQT. Quanto à aptidão para atender pessoa portadora de hanseníase, dos profissionais que tiveram contato, 37,6% afirmaram estar aptos, Entre os demais profissionais, 13% respondeu que estão aptos.

## DISCUSSÃO

A análise do conhecimento e vivências sobre hanseníase dos enfermeiros de hospitais gerais revela que apesar da maioria dos profissionais afirmarem ter ouvido falar da doença, ter tido contato com pessoas portadoras de hanseníase e ter visto a temática na graduação existe uma grande desatualização sobre a doença e sobre a importância da atenção do enfermeiro em ambiente hospitalar à pessoa portadora da hanseníase. Para os autores de uma pesquisa em Santa Catarina a falta de educação continuada e de preparação dos profissionais da saúde representam uma das causas das dificuldades no diagnóstico e tratamento da hanseníase (GEMELLI et al., 2019).

De acordo com a tabela 1, 91,8% dos profissionais entrevistados tiveram abordagem sobre hanseníase na graduação, no entanto, 53,1% não se consideram aptos para atender uma pessoa portadora da hanseníase, isso pode ser resultado tanto da qualidade da abordagem durante a graduação como da falta de atualização sobre o tema. Isso reforça a necessidade de atualização dos profissionais da saúde por parte do serviço público.

Existe um baixo nível de conhecimento sobre a hanseníase além da não percepção da doença como um problema de saúde pública para os profissionais da saúde; apesar do curso de enfermagem ter passado por muitas reformulações que melhoraram a formação profissional para o Sistema Único de Saúde ainda se observa uma necessidade grande da abordagem da hanseníase, o que reforça a importância práticas que melhorem o processo de ensino-aprendizagem (CARVALHO et al., 2015).

Quanto à correlação dos profissionais que tiveram contato com a hanseníase, observa-se que os mesmos têm uma assertividade maior às questões de conhecimento da doença em comparação aos demais profissionais, além disso, se consideram aptos a atender à pessoa portadora de hanseníase com maior proporção quando comparado aos demais. É possível analisar ainda uma diferença significativa entre as proporções entre dos profissionais que tiveram contato com pacientes e dos profissionais que se consideram aptos para atender a pessoa portadora de hanseníase ( $p < 0,05$ ).

Quando questionados sobre a cura da hanseníase 93,9% afirmou que sim, mas houve participantes que não souberam responder e que afirmaram que a doença não tem cura. No entanto, a partir da década de 80 começou a ser utilizado a PQT, por recomendação da OMS, isso permitiu que as curas fossem definitivas (SILVA MI, ANJOS QS, LEAL I, 2016).

Quanto às políticas de controle 94,6% afirmou que ainda existem muitos casos no Brasil, mas houveram participantes que não souberam responder e que responderam que a doença foi erradicada. Segundo a WHO em 2017 o número de novos casos detectados no Brasil aumentou com relação ao ano anterior, inclusive casos com IG2 (GENEVA, 2018). Quanto ao agente etiológico da doença a maioria respondeu *Mycobacterium leprae* (78,9%), no entanto 10,2% afirmaram ser *M. hansenicus*, apesar da bactéria ser conhecida como bacilo de Hansen, a terminologia *M. hansenicus* não

existe. Uma pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Básica trouxe que os entrevistados têm um conhecimento adequado relacionado às metas de controle do Ministério da Saúde (RODRIGUES et al., 2015).

Em relação à transmissão a maioria respondeu ser por vias aéreas (77,6%), seguido de contato através das lesões de pele (18,4%). Esse indicador reflete no uso de EPI's escolhidos, 23,3% afirmou que usaria máscara, 12,2% luva de procedimento e 24,5% máscara, luva de procedimento e jaleco. O uso do jaleco é compreensível pelo fato da pesquisa ter sido realizada em ambiente hospitalar, no entanto o uso dos demais EPI's podem ser dispensados de acordo com situação do atendimento, Segundo BRASIL (2017) a transmissão da doença se dá por vias aéreas e a maioria da população possui defesa natural contra o bacilo, mas é sabido que a transmissão é interrompida poucas horas após o início do tratamento, visto que o mesmo destrói o bacilo e o torna inviável (BRASIL, 2017).

Quanto ao sinal principal da hanseníase 86,5% responderam que é lesão de pele com alteração ou perda total da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Entretanto, quanto a lesão descamar 34,7% respondeu que sim. Isso revela o desconhecimento da sintomatologia por parte de alguns profissionais, o que reflete no diagnóstico tardio. O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico e o principal sinal é a lesão de pele com alteração ou perda da sensibilidade (TAVARES, 2014). Uma pesquisa realizada com médicos e enfermeiros em Santa Catarina apontou que todos os profissionais entrevistados conhecem as principais características sintomatológicas da doença (GEMELLI et al, 2019) uma realidade diferente do encontrado neste estudo.

Quanto o tratamento ser o mesmo em adultos e crianças 45,6% respondeu que não, no entanto, durante a aplicação do questionário ficou implícito na maioria dos participantes a dúvida de se dose diferente conotava tratamento diferente, esse fator pode ter influenciado na interpretação da pergunta. O tratamento para adultos é basicamente o mesmo, sendo alterado às doses das medicações utilizadas (BRASIL, 2016).

Em relação ao fator mais preocupante da hanseníase 90,5% afirmou ser o comprometimento neural que pode levar a deformidades, entretanto houve profissionais que afirmaram que a doença é extremamente contagiosa (6,1%), isso pode ser reflexo do histórico negativo do tratamento das pessoas portadoras da hanseníase e pode contribuir para o aumento do estigma, visto que a afirmação vem da parte de um profissional da saúde. A enfermagem deve considerar a pessoa portadora de hanseníase em sua singularidade, complexidade e inserção sociocultural e buscar a extinção de todas as formas de preconceito que possam estar comprometendo sua qualidade de vida da mesma (RODRIGUES et al,2015).

Quanto à classificação de Madrid 49,7% afirmou ser indeterminada, tuberculoide, dimorfa e vichorwiana, enquanto 26,5% afirmou ser Paucibacilar e Multibacilar. Como a maioria dos entrevistados não passou por atualização, apesar da Classificação de Madrid ser indeterminada, tuberculoide, dimorfa e vichorwiana, o fato da classificação operacional ser paucibacilar e multibacilar pode ter influenciado na resposta.

No tocante ao diagnóstico laboratorial 32,7% afirmou ser baciloscopia e histopatologia, enquanto 44,7% respondeu baciloscopia e neurológico. O fato de o teste neurológico também ser utilizado para diagnóstico pode ter interferido na assertividade

de respostas quanto aos exames laboratoriais. A baciloscopia e histopatologia são exames subsidiários para o diagnóstico da hanseníase (BRASIL,2017).

Em relação ao tratamento pode-se observar que a maioria dos entrevistados (91,2%) afirmou ser através do uso de medicamentos orais com doses supervisionadas por profissional de saúde e doses de automedicação e 81% afirmaram que uma das medicações utilizadas é a rifampicina, o que revelou um conhecimento básico por parte dos profissionais que participaram da pesquisa quanto ao tratamento.

Quanto às reações hansênicas, que podem levar as pessoas portadoras de hanseníase à internação hospitalar, apenas 25,5% dos entrevistados responderam que é uma alteração do sistema imunológico que pode ocorrer antes, durante ou após o tratamento PQT, 31,3% responderam que são efeitos colaterais ao tratamento e 20,4% não souberam responder. Isso mostra uma desatualização por parte dos enfermeiros entrevistados de uma das maiores causas de internação hospitalar por hanseníase.

A pesquisa revelou que a maioria dos entrevistados afirmou não ter tido treinamento sobre a hanseníase na instituição de saúde em que trabalha (74,8%). Uma pesquisa realizada no Estado do Ceará com enfermeiros que trabalham na Estratégia de Saúde da Família e atendem pelo menos uma pessoa portadora de hanseníase trouxe que dos 16 enfermeiros entrevistados apenas seis relataram ter recebido algum treinamento ofertado pela Secretaria de Saúde do Município (RODRIGUES et al.,2015). Esse cenário reflete a necessidade de atualização dos profissionais de saúde que atuam no serviço público.

No Hospital 2 os profissionais afirmaram a ausência do treinamento com a justificativa da instituição atender apenas serviço urgência e emergência. A ausência de treinamento refletiu nas respostas, visto que os profissionais do Hospital 1 tiveram uma assertividade maior que os do Hospital 2. No entanto existem situações de urgência e emergência em hanseníase que demandam conhecimentos mínimos do profissional. As neurites crônicas se manifestam por algias intensas que têm pouca resposta à analgesia comum (LAGO, 2014). As reações hansênicas precisam ser considerados como situação de emergência e devem ser encaminhados às unidades de saúde de nível secundário e terciário para tratamento nas primeiras 24 horas (BRASIL 2016).

Quanto a correlação dos profissionais que tiveram contato com a hanseníase, é observado que os mesmos têm uma assertividade maior às questões de conhecimento da doença em comparação aos demais profissionais, além disso se consideram aptos a atender à pessoa portadora de hanseníase com maior proporção quando comparado aos demais. É possível analisar ainda uma diferença significativa entre as proporções dos profissionais que tiveram contato com pacientes e dos profissionais que se consideram aptos para atender a pessoa portadora de hanseníase ( $p<0,05$ ).

### **Limitações para estudo**

Como limitação para o estudo tem-se o número pequeno de pesquisas relacionadas à hanseníase, em especial no ambiente hospitalar, ressaltando que não foram encontradas pesquisas relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros na atenção terciária sobre hanseníase. Outro fator que limitou o estudo foi a resistência dos profissionais a responder o questionário de coleta de dados, devido às demandas do setor de trabalho.

## **Contribuições para a área da Enfermagem e saúde pública**

Como contribuição para a enfermagem ressalta-se a importância de atualizações e capacitações sobre a doença, mesmo que tenha sido abordada durante a graduação. Além disso traz uma reflexão aos profissionais entrevistados sobre a qualidade do cuidado prestada à pessoa portadora de hanseníase. Para a saúde pública traz a importância de novas pesquisas relacionadas à hanseníase, além de uma maior abordagem entre os profissionais da assistência sobre as principais características da doença, para que os mesmos estejam aptos a prestar a assistência adequada à pessoa portadora de hanseníase.

## **CONCLUSÃO**

A análise levanta ainda uma reflexão importante sobre a falta de atualizações promovidas pelas instituições de saúde, além da maioria dos profissionais não se considerarem aptos para atender uma pessoa portadora de hanseníase, o que reflete na importância da educação permanente em saúde. De acordo com dados obtidos durante a aplicação do questionário e tabulação, observa-se que a hanseníase ainda é uma doença ainda pouco estudada entre os enfermeiros e ainda existe uma resistência do aprofundamento mesma por parte dos profissionais da atenção terciária.

Diante da análise dos resultados da pesquisa foi percebido que o objetivo da mesma foi alcançado, de fato foi analisado o conhecimento dos enfermeiros da atenção terciária sobre a hanseníase. Os estudos nos mostraram uma realidade de cuidado da enfermagem na atenção terciária no qual alguns profissionais não souberam detectar, tratar, acompanhar e atender às complicações e urgências que possam surgir decorrente da doença. Assim, o objetivo do trabalho, analisar o conhecimento e vivências sobre hanseníase dos enfermeiros dos hospitais gerais públicos de uma capital brasileira, foi alcançado, como foi traçado um perfil técnico-científico dos profissionais.

## **REFERÊNCIAS:**

BRASIL. **Guia Prático Sobre A Hanseníase** [recurso eletrônico]. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília (DF), 2017. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>>.

GENEVA: **World Health Organization. Global leprosy update**, 2017: reducing the disease burden due to leprosy Weekly epidemiological record. 2018, v.93, n.35, p:445-56. Disponível em <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274289/WER9335.pdf>>.

GOMES SV, BEZERRA CV, CAVALCANTI JL, NUNES FVA, GUZEN FP. Aspectos patológicos e o papel da enfermagem no acompanhamento do paciente com hanseníase. **Revista científica da escola**. 2018, v.4, n.3, p:103 11. Disponível em <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/1109>>.

GEMELLI JMF, COSTA L, AIMEIDA, MC, SOUZA EJ. Conhecimento de Profissionais da Saúde diante da Hanseníase – Um estudo transversal. **Revista Unoesc e Ciência**, v. 10, p. 45-50, 2019. Disponível em <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/19624/12346>>.

CARVALHO FPB, MIRANDA FAN, SIMPSON, CA, QUEIROZ, TA, ISOLDI, DMR. O contexto da atenção do Enfermeiro às pessoas com hanseníase na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, p. 189-199, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750949019.pdf>>.

SILVA MI, ANJOS QS, LEAL I. Reações hansênicas Tipo I Diagnosticados No Período De 2010 a 2014 Da Unidade Básica De Saúde Da Família Albert Sabin No Município De Rolim De Moura – RO. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p 29-44. Rondônia, 2016. Disponível em <[revesc.org/index.php/revesc/article/view/6](http://revesc.org/index.php/revesc/article/view/6)>.

RODRIGUES FF, CALOU CGP, LEANDRO TA, ANTEZANA FJ, PINHEIRO AKB, SILVA VM, ALVES MDV. Conhecimento E Prática Dos Enfermeiros Sobre Hanseníase: Ações De Controle E Eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0297.pdf>>.

TAVARES CM. **A Saúde De Mulheres Portadoras E Ex-portadoras De Hanseníase Em Uma Capital Do Nordeste** – Brasil. 2014. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22052014-182652/pt-br.php>>.

BRASIL. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional** [recurso eletrônico]. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília (DF), 2016. Disponível em: <[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_.eliminao\\_hanseníase\\_-\\_manual\\_-\\_3fev16\\_isbn\\_nucom\\_final\\_2.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_.eliminao_hanseníase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf)>.

LAGO FCM. **Tratamento da hanseníase em Rolim de Moura/RO**. 2014. 26 f. Dissertação (Pós-graduação do Curso em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Rolim do Moura, RO, 2014. Disponível em <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3387>>.