



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Alana Carvalho Nunes de Barros

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS NOS PORTADORES DE
HANSENÍASE

Palmas – TO

2021

Alana Carvalho Nunes de Barros
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS NOS PORTADORES DE
HANSENÍASE

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa.

Co-orientadora: Prof.^a Me. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Palmas – TO

2021

Alana Carvalho Nunes de Barros
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS NOS PORTADORES DE
HANSENÍASE

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa.

Co-orientadora: Prof.^a Me. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Simone Sampaio da Costa

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Esp. Jussara Dias Queiroz Brito

Membro Interno

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Me. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

Membro Externo

Centro de Ensino Superior (CESUP)

Palmas – TO

2021

*“Mas em todas estas coisas somos mais do
que vencedores, por aquele que nos amou”.*
(Romanos 8 - 37)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer ao meu Deus que me sustentou até aqui, obrigada Pai por tudo, tu és o refrigerio para minha alma, minha fortaleza, meu escudo, meu consolador, meu salvador, meu melhor amigo, meu abrigo. Vivo o seu amor diariamente pelo simples fato de acordar todos os dias, sem o Senhor eu não sou absolutamente nada, que tudo em minha vida seja para a honra e glória do seu nome.

Agradeço ao meu esposo Allef, por todo apoio e incentivo durante essa caminhada, por ter me ajudado em tudo que eu precisava sem medir esforços, como nas tarefas de casa quando eu estava ocupada fazendo os trabalhos da faculdade ou estudando, por ter compreendido minhas ausências, por cuidar de mim e não me deixar desistir e nem desanimar, por ter sido minha cobaia nos procedimentos que fui aprendendo na faculdade e precisava treinar. Você é o amor da minha vida, o colorido dos meus dias.

Sou grata aos meus pais Alanceber e Ivaneide, por terem me criado com amor e carinho, pois sou quem sou hoje graças a vocês, por sempre me ajudarem e acreditarem nos meus sonhos, apoiarem minhas decisões e me darem inúmeros conselhos. Sou grata a minha vó Orly que me motivou e cooperou da maneira que pode para a realização desse sonho.

Sou grata as minhas amigas Janyelle e Ester, que sempre me ajudaram em todos os momentos que eu precisei e foram pacientes comigo. Passamos por tantas coisas juntas que vão ficar na memória e no coração. Se algo tivesse sido diferente eu não teria conhecido vocês, Deus é tão maravilhoso! Obrigada por orarem por mim minhas amigas e irmãs, por serem exatamente como são, por existirem na minha vida, vocês duas são preciosidades, meu grupo de três, meu cordão de três dobras (Eclesiastes 4:12).

Agradeço a todos os meus professores, em especial a minha Orientadora Simone Sampaio e Co-orientadora Tatiana Porto, que compartilharam de seus conhecimentos e experiências para cooperar no meu crescimento como enfermeira e como ser humano. Obrigada a vocês duas por esclarecerem minhas dúvidas, por exigirem mais do que eu imaginava ser capaz de fazer, por terem dedicado um pouco do seu tempo a mim e serem sempre tão atenciosas, vocês são minhas inspirações. Esse Trabalho de Conclusão de Curso tem um pouquinho de todos vocês, pois foram fundamentais na minha trajetória acadêmica.

RESUMO

BARROS, Alana Carvalho Nunes de. **Necessidades Humanas Básicas afetadas nos portadores de hanseníase**. 2021. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem - Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), Palmas – TO, 2021.

A hanseníase é um grave problema de saúde pública, doença infectocontagiosa de notificação compulsória, que no ano de 2015 fez com que o Brasil ocupasse o segundo lugar em todo o mundo em números de casos da doença. Em tempos remotos ela causava terríveis deformações no corpo do infectado, por esse motivo sua história é marcada pelo estigma e preconceito, até mesmo na Bíblia podemos encontrar relatos de como essas pessoas eram maltratadas e indesejáveis, o que não mudou muito para os dias de hoje, apesar de não ser segredo que a patologia na atualidade tem tratamento e o indivíduo pode alcançar a cura se fazê-lo de forma correta. Sendo assim, o presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com artigos nacionais publicados no período de 2011 a 2021, extraídos das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), a partir dos descritores. O objetivo da pesquisa foi identificar as Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas nos portadores de hanseníase. Para isso, analisou-se a literatura para selecionar as principais NHB afetadas nos indivíduos acometidos pela hanseníase, depois foram elaborados diagnóstico de enfermagem (NANDA-I) fundamentados nas NHB mais prevalentes e escolhidas intervenções de enfermagem (NIC) e resultados esperados (NOC) que as contemplassem, para a elaboração de um plano de cuidados pautado nessas Taxonomias. A amostra foi fixada em 20 artigos considerando os critérios de inclusão e exclusão. Os resultados obtidos evidenciaram que as principais Necessidades Humanas Básicas afetadas nos portadores de hanseníase foram as de origem psicobiológicas e psicossociais. Mediante o exposto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem aliada ao Processo de Enfermagem aplicado ao hanseniano permite um cuidado focado na resolução dos problemas desencadeados pela patologia, através de um atendimento que avalia o indivíduo na sua totalidade como ser humano.

Palavras-chave: Hanseníase; Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

RESUMO

BARROS, Alana Carvalho Nunes de. **Basic Human Needs affected in leprosy patients.** 2021. 61f. Final Paper of Bachelor's Degree in Nursing - Lutheran University Center of Palmas (CEULP/ULBRA), Palmas – TO, 2021.

Leprosy is a serious public health problem, an infectious and contagious disease with mandatory notification, which in 2015 made Brazil rank second worldwide in number of cases of the disease. In ancient times it caused terrible deformations in the infected body, for this reason its history is marked by stigma and prejudice, even in the Bible we can find reports of how these people were mistreated and undesirable, which has not changed much for today, although it is no secret that the pathology is currently treated and the individual can achieve a cure if he does it correctly. Thus, this study is a narrative literature review, with national articles published from 2011 to 2021, extracted from the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Database databases in Nursing (BDENF), from the descriptors. The objective of the research was to identify the Basic Human Needs (NHB) affected in leprosy patients. For this, the literature was analyzed to select the main NHBs affected in individuals affected by leprosy, then a nursing diagnosis (NANDA-I) was elaborated based on the most prevalent NHB and chosen nursing interventions (NIC) and expected results (NOC) that contemplated them, for the elaboration of a care plan based on these Taxonomies. The sample was fixed in 20 articles considering the inclusion and exclusion criteria. The results obtained showed that the main Basic Human Needs affected in leprosy patients were those of psychobiological and psychosocial origin. Based on the above, the Systematization of Nursing Care combined with the Nursing Process applied to leprosy patients allows for care focused on solving the problems triggered by the pathology, through care that assesses the individual as a whole as a human being.

Keywords: Leprosy; Nursing; Nursing Care.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Esquemas terapêuticos utilizados para multibacilares (MB).....23
- Quadro 2** - Esquemas terapêuticos utilizados para crianças ou adultos com peso inferior a 30kg.....23
- Quadro 3** - Classificação e definição das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.....28
- Quadro 4** - Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2021 à 2011, das produções literárias sobre as Necessidades Humanas Básicas afetadas nos portadores de hanseníase, conforme pesquisa realizada.....38
- Quadro 5** - Ilustrativo do plano de cuidados (NANDA-I, NIC, NOC) elaborado a partir das Necessidades Humanas Básicas mais afetadas nos pacientes portadores de hanseníase, conforme pesquisa realizada, 2021.....49

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1-** Demonstrativo das Necessidades Humanas Básicas mais afetadas nos pacientes portadores de hanseníase, conforme pesquisa realizada, 2021.....44
- Tabela 2-** Demonstrativo dos sinais e sintomas relacionados a hanseníase, conforme pesquisa realizada, 2021.....46
- Tabela 3-** Demonstrativo dos diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I predominantes nos portadores de hanseníase, conforme pesquisa realizada, 2021.....47

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1-** Taxas de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo Unidade de Federação e capital de residência. Brasil, 2018.....26
- Figura 2-** Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo Unidade de Federação e capital de residência. Brasil, 2019.....26
- Figura 3-** Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020.....27
- Figura 4-** Fluxograma de busca bibliográfica.....35

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ATP	<i>Adenosine TriPhosphate</i>
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CFZ	Clofazimina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCCI	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DDS	Dapsona
DeCS	Descritores de Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MB	Multibacilar
MT	Mato Grosso
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MNC	Minociclina
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	NANDA Internacional
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	<i>Nursing Intervention Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcome Classification</i>
OMS	Organização Mundial das Nações Unidas
OFX	Ofloxacino
PB	Paucibacilar

PE	Processo de Enfermagem
PICOS	<i>Patient, Intervention, Comparison, Outcomes, Study type</i>
PQT	Poliquimioterapia
PRISMA®	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RCP	Reação em Cadeia da Polimerase
RFM	Rifampicina
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SINAM	Sistema de Informação de Notificação e Agravos
SNP	Sistema Nervoso Periférico
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TO	Tocantins
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	15
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.2.2 Objetivos Específicos.....	15
1.3 JUSTIFICATIVA	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 HISTÓRIA DA HANSENÍASE	18
2.2 HANSENÍASE	18
2.2.1 Conceito	18
2.2.2 Transmissão	19
2.2.3 Diagnóstico	19
2.2.4 Tratamento.....	22
2.2.5 Reações adversas	24
2.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL E NO TOCANTINS	25
2.4 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS.....	27
2.5 PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM HANSENÍASE	33
3 METODOLOGIA.....	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.2 FONTE DE DADOS	35
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	36
3.4 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	36
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	36
3.6 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS	37
3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
6 SUGESTÕES.....	53

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	54
REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

Em 2012 foram diagnosticados em torno de 230 mil casos novos de hanseníase no mundo (SARMENTO *et al.*, 2015). A patologia é um grave problema de saúde pública, doença de notificação compulsória, que no ano de 2015 no Brasil foram detectados 28.761 casos, fazendo com que o país ocupasse o segundo lugar em casos de hanseníase no mundo. O Pará, encarregado de 2.889 casos do total de diagnosticados no país, foi o estado brasileiro responsável por 10% das ocorrências (PALMEIRA *et al.*, 2020). No estado do Tocantins (TO) a hanseníase é apontada como hiperendêmica, com um coeficiente de detecção correspondente a 73,4 casos novos por 100 mil habitantes, no período 2001 a 2012, foram registrados 14.532 casos novos de pessoas que residiam no Tocantins (MONTEIRO *et al.*, 2015).

De acordo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016b) a hanseníase é uma doença crônica altamente infecciosa e contagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que tem como única fonte de infecção o ser humano. Sua classificação operacional para a poliquimioterapia corresponde a paucibacilar (PB) em casos com até cinco manchas e multibacilar (MB) casos com mais de cinco manchas de pele. Ela é transmitida por meio das vias aéreas superiores de uma pessoa sem tratamento, com contato próximo e prolongado com o portador da hanseníase MB que é a forma infectante e de alta carga bacilar, diferentemente da PB que o doente tem essa carga bem reduzida.

O diagnóstico é clínico e realizado por meio da análise dos sinais e sintomas, histórico familiar e exame dermatoneurológico. O tratamento é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito, e disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O esquema terapêutico é padronizado. A partir da primeira dose do medicamento o doente não transmite mais o bacilo, e se o tratamento poliquimioterápico (PQT) for feito de forma correta, ele alcança alta por cura (BRASIL, 2016b).

O contexto histórico da patologia é saturado de preconceito. Antigamente conhecido como lepra, foi motivo de exclusão por parte daqueles que não queriam se contaminar e acreditavam que ela era um castigo divino, assim como todas as enfermidades que acometiam as pessoas naquela época. A sua nomenclatura foi mudada pela Lei nº 9.010, a fim de minimizar a discriminação, adquirindo a nova terminologia "hanseníase" em homenagem ao descobridor do bacilo causador da infecção (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Portanto, como a hanseníase é uma doença que afeta aspectos sociais, econômicos, familiares, emocionais e físicos do indivíduo, sendo de suma importância o acompanhamento

do mesmo por uma equipe multiprofissional. A hanseníase afeta o físico e conseqüentemente as áreas psicológica e social, deixando claro que tudo está interligado, quando a pessoa não está bem em uma área as outras correm o risco de serem atingidas também, ficando vulneráveis. O enfermeiro tem papel importante no acompanhamento ao paciente diagnosticado com hanseníase assim como todos os profissionais da saúde que compõe a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) (ABRITA, 2014).

A hanseníase pode causar *déficit* das Necessidades Humanas Básicas (NHB) e afetar a qualidade de vida dos indivíduos, sendo assim um aspecto importante a ser observado na assistência a esses pacientes durante a terapêutica medicamentosa (PALMEIRA *et al.*, 2020). As NHB compreendem as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, que quando afetadas, causam desequilíbrios. Por isso, esses problemas precisam ser solucionados para o bem-estar do indivíduo, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) direcionada pelo Processo de Enfermagem (PE), que organiza uma assistência voltada ao paciente e não à sua patologia, com base na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta (SOUZA *et al.*, 2016).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais as Necessidades Humanas Básicas afetadas nos portadores de hanseníase?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar as Necessidades Humanas Básicas afetadas nos portadores de hanseníase

1.2.2 Objetivos Específicos

- Levantar os principais sinais e sintomas relacionados a hanseníase que são descritos na literatura;
- Levantar os diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I predominantes nos pacientes portadores de hanseníase;
- Elaborar um plano de cuidados de enfermagem focado nas Necessidades Humanas Básicas para esses pacientes.

1.3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase pode causar incapacidades físicas no indivíduo, principalmente se o diagnóstico for tardio e ele já possuir sequelas da doença. É um grave problema de saúde pública e pode atingir qualquer pessoa, independente de sexo, cor, religião, classe social ou faixa etária, apesar de afetar mais pessoas em idade ativa. A doença causa impactos emocionais e psicossociais. Suas manifestações clínicas são preocupantes e ameaçadoras. Vão desde lesões de pele, inflamação nos nervos periféricos (neurite), perda total ou parcial da sensibilidade a complicações mais sistêmicas e sérias. A queda na qualidade de vida, é uma das consequências da hanseníase que afeta a vida do indivíduo por inteiro (GAUDENCI *et al.*, 2015).

Como a patologia não tem prevenção primária e a estratégia de diminuição da disseminação da mesma é o tratamento poliquimioterápico, pois a partir da primeira dose do medicamento o indivíduo não transmite mais a doença. Ainda existem muitos desafios que precisam ser enfrentados no que concerne a hanseníase, são necessários mais estudos sobre ela e seus mecanismos, pois muitas coisas ainda carecem de serem esclarecidas, há muito ainda para ser desvendado (SOUZA *et al.*, 2010).

Por esse motivo, é importante o desenvolvimento de pesquisas sobre a mesma, visto que através de seus resultados poderemos ampliar as informações sobre a hanseníase no ambiente institucional, familiar e social. Contribuindo assim para a formação de enfermeiros mais competentes, cuidadosos e empáticos com seus pacientes que apresentarão suas queixas, dificuldades, necessidades, e terão o profissional enfermeiro como um bom ouvinte e cooperador no processo saúde-doença, que utilizará do seu conhecimento sobre a teoria de Wanda Horta, entre outras, para ajudar na recuperação da saúde dos pacientes. Novos trabalhos poderão ser feitos no tocante as Necessidades Humanas Básicas afetadas nos portadores de hanseníase, tendo este como referência e inspiração, os enfermeiros poderão identificar melhor as NHB prejudicadas e a partir daí elaborarem intervenções de enfermagem direcionadas a necessidade de cada indivíduo.

A escolha de falar sobre a hanseníase, em meio a tantos outros temas interessantíssimos na área da saúde, foi por conta da dimensão que ela aflige a vida das pessoas acometidas com seus sinais e sintomas, causando desequilíbrios e o déficit das Necessidades Básicas, que afeta diretamente a qualidade de vida dessas pessoas. Em razão disso, pesquisas a respeito desta temática são de grande relevância e precisam ser mais realizadas, vidas podem não sofrer mais tanto com os impactos da hanseníase pelo simples,

mas transformador poder do conhecimento, da pesquisa, do ensino e da prática profissional em enfermagem de forma sistematizada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA DA HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença remota conhecida em alguns países asiáticos por volta de 3 a 4 mil anos atrás. Pesquisas supõe que ela se espalhou pelo mundo através das migrações humanas, mas é sabido que as traduções dos escritos primitivos, da Bíblia, podem ter influenciado na sua nomeação por apresentarem variações, pois assim como a lepra existiam outras doenças de pele naquele tempo, podendo ser facilmente confundidas (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

Há indícios que a doença teve origem no século XV antes de Cristo na Índia, mas não se sabe com precisão (SILVEIRA *et al.*, 2014). Há relatos na Bíblia que os leprosos eram excluídos, rejeitados, tinham que viver afastados da população sadia, porque antigamente a doença era vista como um castigo divino, não tinha cura e causava terríveis deformações na pele. Tempos depois os doentes passaram a ser deixados encarcerados em leprosários para serem tratados, o que demonstra que a sociedade tentava a todo custo deixá-los longe do convívio social de diferentes formas, todo esse contexto contribuiu para deixar sua história carregada de hostilidade e preconceito, o que conhecemos hoje por hanseníase era chamada de lepra no passado (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2011).

O Brasil teve a iniciativa de modificar oficialmente o nome lepra por hanseníase, através da Lei nº 9.010 de 19 março de 1995 com o objetivo de diminuir o estigma da doença, essa alteração ainda homenageou o médico Gerhard Armauer Hansen, que descobriu em 1873 a existência do *Mycobacterium leprae*, o bacilo de Hansen causador da patologia (SILVEIRA *et al.*, 2014). Apesar da mudança na nomenclatura a discriminação ao portador de hanseníase ainda persiste, o que só causa aflição ao doente fazendo com que ele se isole e muitas vezes nem conte seu diagnóstico, por medo, visto que muitas pessoas ainda não sabem que a hanseníase tem tratamento e cura (SOUZA; MARTINS, 2018).

2.2 HANSENÍASE

2.2.1 Conceito

A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa, granulomatosa, de progressão lenta, que tem como agente causador o *Mycobacterium leprae*, bacilo esse que atinge as

células de Schwann encontradas no sistema nervoso periférico (SNP) e pode causar incapacidades físicas no portador e manchas pelo corpo, caso a doença não seja diagnosticada e tratada no seu início. Em tempos remotos era conhecida como lepra, mas teve sua nomenclatura mudada para combater o preconceito e o estigma que lhe foi atribuído no decorrer de sua história (BRASIL, 2019).

É uma doença lenta que evolui naturalmente pela falta do recurso terapêutico, causando deformidades em diversas áreas da pele por afetar os nervos e troncos periféricos, como por exemplo os da face e do braço, também pode agredir os olhos, órgãos internos como fígado, baço, ossos, entre outros. Doença de investigação obrigatória que deve ser notificada no Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAM) (BRASIL, 2017).

2.2.2 Transmissão

A doença é determinada por um período de incubação que varia de dois a sete anos, podendo alternar para menos ou mais tempo. A transmissão ocorre através do contato extenso e contínuo com pessoas que tenham a forma ultibacilar (MB) da hanseníase, que corresponde a forma transmissível, e que não começaram o tratamento medicamentoso, sendo assim, fonte de infecção (BRASIL, 2016b). Portanto, o domicílio é um importante ambiente de contágio e a investigação epidemiológica uma importante tática no combate a hanseníase (LOZANO *et al.*, 2019).

É por meio das vias áreas superiores que o bacilo é expelido para o meio externo pelo doente e inalado por indivíduos vulneráveis a contrair enfermidades, que estão no mesmo ambiente. Já os portadores de hanseníase na forma paucibacilar (PB) não oferecem risco de contágio em virtude de sua reduzida carga bacilífera. Nove a cada dez pessoas tem imunidade contra o parasita intracelular álcool-ácido resistente *M. leprae*, por esse motivo ele pode infectar muitos indivíduos e poucos adoecerem, vai depender do fator genético que pode dificultar ou facilitar esse processo, desse modo, quem possui histórico familiar de hanseníase têm grandes possibilidades de adoecer (BRASIL, 2019).

2.2.3 Diagnóstico

O diagnóstico da hanseníase é realizado através do exame clínico e da anamnese, em busca dos sinais e sintomas característicos da doença como perda total ou parcial de sensibilidade e inflamação do nervo, por meio da avaliação dermatoneurológica na Atenção

Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2016b). A hanseníase pode apresentar principalmente os seguintes sinais e sintomas, conforme descrito por Gaudenci *et al.* (2015, p. 49) “manchas na pele, alterações de sensibilidade cutânea, queda de pelos, localizada ou difusa, ptose palpebral, ausência de sudorese local, dor, e comprometimento de nervos periféricos”.

No exame físico do paciente o profissional observa a pele em busca de manchas, atrofia e nódulos, executa técnicas de palpação dos nervos periféricos do pescoço, cotovelo, punho, joelho, pés e tornozelo, verificando espessamentos, dor ou desconforto. Por conta do dano neural causado pela hanseníase o exame dermatoneurológico também é efetuado, compreendendo os testes de sensibilidade térmica que é a primeira perdida pelo paciente, teste de sensibilidade dolorosa sendo a seguinte e tátil a última (BRASIL, 2017).

O teste de sensibilidade térmica consiste na colocação de dois tubos de ensaio, um contendo água fria e outro água quente em contato com algumas regiões da pele do paciente suspeitas de modificações, sendo que o mesmo deve estar com os olhos fechados para identificar a temperatura e o local de estímulo através apenas da sensação corporal. O teste de sensibilidade dolorosa é realizado com uma agulha de insulina, fazendo uma leve pressão nas manchas encontradas para verificar anestesia ou diminuição da sensibilidade local. Já o teste de sensibilidade tátil é geralmente efetuado com monofilamento de *Semmes-Weinstein*, que possuem diversas gramas e cores dependendo do seu calibre, a fim de avaliar alguns pontos dos pés e mãos dos pacientes a procura de alterações importantes (BRASIL, 2017).

De acordo com a classificação operacional estabelecida pela OMS para o tratamento poliquimioterápico, a hanseníase pode ser PB se o indivíduo apresentar até cinco manchas na pele, ou MB se apresentar mais de cinco manchas. Se ao realizar o exame baciloscópico o resultado der positivo o paciente é multibacilar independente do número de lesões, caso o resultado seja negativo não é descartado o diagnóstico da doença, apenas indica que o mesmo não é MB (BRASIL, 2019).

No Brasil pode ser usada também a classificação de Madri, onde se diferencia hanseníase PB em indeterminada e tuberculóide, e MB em dimorfa e virchowiana, para ajudar na investigação da patologia quando não se tem ainda evidências visíveis (BRASIL, 2017). Em 1966 Ridley & Jopling dividiram a hanseníase em tuberculóide-tuberculóide e virchowiana-virchowiana, e subdividiram a dimorfa em dimorfa-tuberculóide, dimorfa-virchowiana e dimorfa-dimorfa, sendo essa outra classificação utilizada, porém em trabalhos de pesquisa científica (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

Na hanseníase indeterminada (paucibacilar) a lesão é pouco perceptível e geralmente mais clara que a cor normal da pele, podendo demonstrar perda de sensibilidade térmica ou

dolorosa, e até mesmo ambas, ela equivale à forma inicial da doença. A forma tuberculóide (paucibacilar) ocorre em indivíduos imunes ao *M. leprae*, ela é uma lesão de bordas pouco elevadas e bem definidas, no local pode haver perda total de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil (BRASIL, 2016b).

A hanseníase dimorfa (multibacilar) é a forma mais frequente da doença, que acomete os nervos periféricos e consiste em diversas lesões de bordas irregulares e elevadas com aspecto avermelhado ou alvacento, podendo haver perda restrita ou integral da sensibilidade. Dentre todas, a mais agressiva e infecciosa é a hanseníase virchowiana (multibacilar), pois na medida que os bacilos se multiplicam a doença evolui e começam aparecer pápulas e nódulos de cor eritemato-acastanhada, podendo ocorrer sinais tardios da doença como lesões nasais e orais, placas infiltradas difusas, anestesia dos pés e mãos, dor nas articulações, alterações oculares, face leonina, madarose que é a perda dos pelos dos cílios e/ou da sobrancelha e também lesões viscerais. Os nervos geralmente se encontram espessados e comprometidos simetricamente ocorrendo também alterações de sensibilidade (BRASIL, 2016b).

Exames laboratoriais como a intradermoreação de Mitsuda, baciloscopia, histopatologia contribuem na classificação da doença, a sorologia, inoculação, reação de imunoistoquímica e reação em cadeia da polimerase (PCR) auxiliam no ramo de pesquisas, e a ultrassonografia juntamente com a ressonância magnética colaboram na identificação da forma neural pura e processo inflamatório dos nervos, mas ainda não existe um exame totalmente eficaz para a detecção da hanseníase. É importante destacar que esses exames podem ser feitos para ajudar na confirmação do caso e identificação da forma, entretanto não substituem o exame clínico em hipótese alguma (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

Além de que algumas dermatoses podem ser confundidas com a hanseníase, como por exemplo o vitiligo, a psoríase, lúpus eritematoso, sífilis, entre outras enfermidades. Por esse motivo o exame clínico deve ser feito por profissionais capacitados que saibam fazer o diagnóstico diferencial (BRASIL, 2010).

O diagnóstico tardio da hanseníase pode ser decorrente da contribuição de alguns fatores, como por exemplo a falta de capacitação dos profissionais para descoberta da doença, a demora na confirmação da mesma, dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população de determinadas localidades. Logo, tudo isso contribui para o aumento das chances de complicações que podem ser evitadas através da identificação precoce do caso, avaliação quanto ao grau de incapacidade e a instituição do tratamento completo, que são medidas de profilaxia. Assim como a existência de metas para ações de investigação e

vigilância para aquelas populações que vivem em territórios que já foram colônias de hanseníase (ARANTES *et al.*, 2010).

2.2.4 Tratamento

O tratamento poliquimioterápico padronizado pela OMS e disponibilizado pelo SUS na Atenção Básica (AB) é gratuito, após o diagnóstico confirmado da hanseníase pelo médico e caso não haja contraindicações (alergias) o portador da doença tem acesso a ele. A partir da primeira dose da medicação não se transmite mais o bacilo e o indivíduo deixa de ser uma fonte de infecção ambulante, se seguir o esquema terapêutico composto por Rifampicina (RFM), Dapsona (DDS) e Clofazimina (CFZ) corretamente, visto que a PQT é uma associação de antibióticos que provocam a morte do *M. leprae* (BRASIL, 2019).

A adesão à terapêutica medicamentosa é primordial para prevenção de incapacidades e tem o propósito de ajudar o paciente a alcançar alta por cura. Diante disso, é função da equipe da ESF atuar direcionando o mesmo, em especial o enfermeiro, que por meio da consulta de enfermagem deve avaliar as lesões, fornecer informações com linguagem clara e compreensível, esclarecer dúvidas, alertar sobre os efeitos colaterais da medicação, sobre as reações hansênicas, bem como fornecer apoio para que o paciente não abandone o tratamento no “meio do caminho” (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Como a classificação operacional é que determina o tratamento apropriado para o paciente, o regime antes utilizado para os casos paucibacilares adulto ou criança era composto por Rifampicina + Dapsona. Entretanto, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) comunicou uma mudança desse esquema terapêutico da hanseníase através da publicação da Nota Técnica N° 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS e Portaria SCTIE/MS N° 71, que instituiu depois do dia 01 de julho de 2021 a utilização das três drogas (Rifampicina, Dapsona e Clofazimina) no novo tratamento PQT-U de indivíduos PB, permanecendo a duração de 6 meses e os critérios de alta (SBS, 2021).

A seguir, no quadro 1 temos o esquema terapêutico padronizado para casos multibacilares, com duração e critério de alta.

Quadro 1- Esquemas terapêuticos utilizados para multibacilares (MB)

Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada
	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada
	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg (1 comprimido de 100mg) supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada
Criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) com administração supervisionada
	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150mg (3 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados
	Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg (1 comprimido de 50mg) supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada
Duração: 12 doses Seguimento dos casos: comparecimento mensal para dose supervisionada. Critério de alta: o tratamento estará concluído com 12 doses supervisionadas em até 18 meses. Na última dose do tratamento, realizar o exame dermatológico, a avaliação neurológica simplificada e a avaliação do grau de incapacidade física, e dar alta por cura.	

Fonte: BRASIL, 2019.

Para crianças diagnosticadas com hanseníase, o peso corporal é que define o tratamento. Sendo assim, as que tiverem peso > 50kg devem seguir o esquema terapêutico indicado para adultos, se o peso estiver entre 30kg e 50kg devem utilizar o tratamento prescrito para crianças, já se o peso for < 30kg devem seguir a terapêutica demonstrada no quadro 2 (BRASIL, 2019).

Quadro 2 - Esquemas terapêuticos utilizados para crianças ou adultos com peso inferior a 30kg

Medicamento	Posologia	
Rifampicina (RFM) em suspensão	Mensal	10 a 20mg/kg
Dapsona (DDS)	Diária	1 a 2mg/kg*
	Mensal	1 a 2mg/kg*
Clofazimina (CFZ)	Diária	1mg/kg
	Mensal	5mg/kg

Fonte: BRASIL, 2019.

É importante destacar que os pacientes que fazem tratamento PQT corretamente dificilmente terão recidivas, que são novas manifestações clínicas da hanseníase, usualmente depois de cinco anos após o término do esquema terapêutico. Uma das possíveis causas dessa recorrência da doença é o erro na classificação operacional, o que conseqüentemente ocasiona um tratamento ineficaz. Deve-se diferenciar no diagnóstico recidiva de reações hansênicas em conformidade com parâmetros clínicos (MAIA, 2019).

2.2.5 Reações adversas

Os pacientes Multibacilares e Paucibacilares devem comparecer mensalmente na unidade de saúde de referência para buscar sua cartela individual, tomar a dose supervisionada no local e levar as medicações diárias para seu domicílio, para que sejam autoadministradas. Sendo assim, sempre que forem pegar sua medicação na UBS a equipe deve estar alerta para o relato de efeitos adversos que as medicações que compõem o esquema de tratamento podem manifestar, sucedendo com a conduta cabível para cada caso (BRASIL, 2016b).

A Rifampicina pode provocar reações gastrointestinais como náuseas, reações hepáticas, cutâneas, hematopoiéticas e anemia hemolítica, na gravidez é necessário cautela visto que o fármaco atravessa a placenta e seu uso durante as últimas semanas de gravidez pode causar hemorragias na mãe e no bebê durante as seis primeiras semanas após o nascimento. A Clofazimina é capaz de desencadear reações gastrointestinais (em caso de problema gastrointestinal o uso deve ser consciente) e cutâneas que inclui a alteração na cor da pele. E a Dapsona reações hepáticas e também cutâneas como a síndrome de Stevens-Johnson, reações hemolíticas, dentre outras, além da possibilidade de reações hepatotóxicas. Quando o paciente possui restrição ou intolerância medicamentosa a alguma das drogas do esquema terapêutico padrão, indica-se o esquema substitutivo (BRASIL, 2019).

Como a Rifampicina é administrada apenas nas doses supervisionadas mensais, os seus efeitos são esporádicos. É importante avisar o paciente que a urina geralmente pode manifestar cor avermelhada algum período depois do consumo da medicação, e que não é necessário se preocupar pois não é hematúria. Em mulheres em idade reprodutiva deve-se alertar que a RFM diminui a ação do anticoncepcional oral e por isso é fundamental utilizar contraceptivos de barreira durante sete dias depois da dose supervisionada (BRASIL, 2017).

A Clofazimina pode causar ressecamento da pele e levar a ictiose, assim como aumentar a pigmentação da mesma deixando-a com aparência de “bronzeadas”. E a Dapsona tem potencial de provocar reações alérgicas, e se a pessoa tiver intolerância a ela pode manifestar sintomas, como: falta de ar com cianose de extremidade, febre, taquicardia, entre outros. A DDS é a medicação com efeitos mais graves e que por isso exige um maior cuidado da equipe (BRASIL, 2017).

2.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL E NO TOCANTINS

A hanseníase ainda é um sério problema de saúde pública em muitas nações do mundo, mesmo a OMS tendo estabelecido a meta global de não mais que 1 caso para cada 10 mil habitantes a ser alcançada. Em 2012 o Brasil teve coeficiente de 1,51 por 10 mil pessoas (BRITO *et al.*, 2015). A primeira meta foi estabelecida para o ano 2000, a segunda foi para 2005, porém ela não havia sido alcançada em nove países, entre eles o Brasil (26,86 por 100 mil pessoas) que buscou se esforçar para conquistá-la em 2010, mas não foi eficiente quanto a isso e o prazo foi estendido para o ano de 2020. Em 2015 o país registrou prevalência de 1,01 casos por 10 mil pessoas, chegando bem perto de alcançar o objetivo determinado mediante o baixo coeficiente de prevalência, que corresponde em 0,00 a 0,99/10 000 habitantes (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

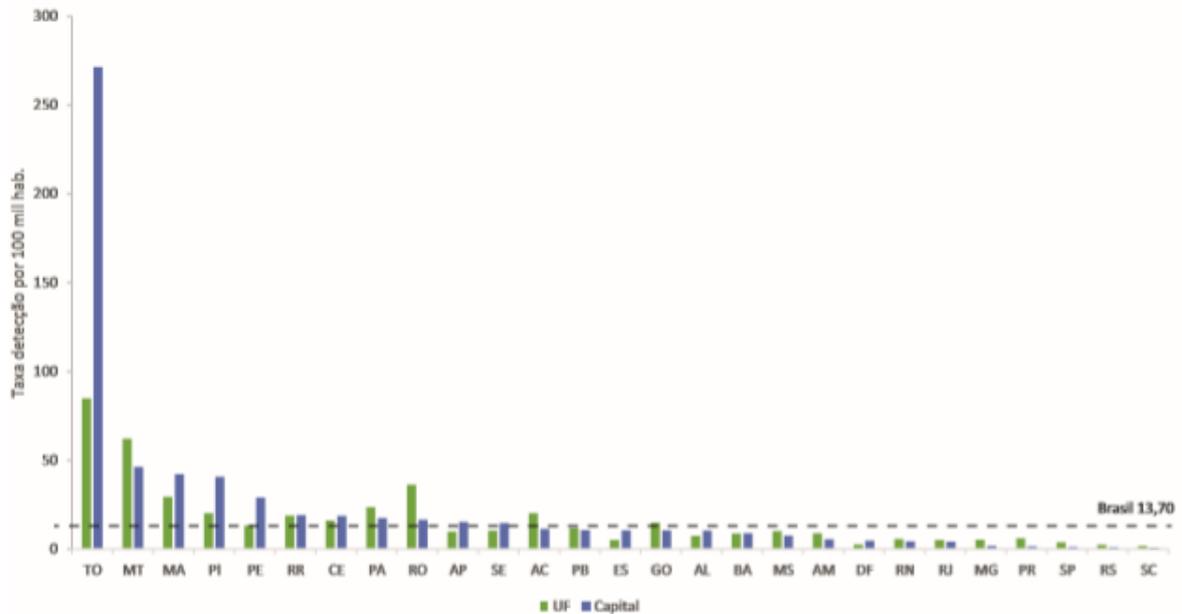
No Brasil em 2016 foram notificados 25.218 casos novos de hanseníase. Em 2018 foram registrados 28.660 casos. E em 2019 foram notificados 27.864, dados esses que fizeram o país permanecer em segunda posição na classificação mundial em número de casos de hanseníase, perdendo apenas para a Índia. Resultados preliminares apontam que no ano de 2020 o BR teve 13.807 casos novos da doença (BRASIL, 2018, 2020, 2021).

Situado na região norte do Brasil o Tocantins é considerado um estado hiperendêmico, assim como Maranhão, Pará. Em 2012, perdendo apenas para Mato Grosso (MT) o Tocantins ocupou o segundo lugar em casos novos de hanseníase, com um coeficiente de 73,4 casos por 100.000 habitantes (MONTEIRO *et al.*, 2015).

No ano de 2018 o Tocantins superou Mato grosso e passou para o primeiro lugar em número de casos, evidenciando uma taxa elevada de diagnóstico da hanseníase com 84,87/100.000 pessoas e Palmas sua capital ultrapassou todas as outras capitais com uma taxa de 271,37 /100.000 pessoas, conforme descrito na figura 1 (BRASIL, 2020).

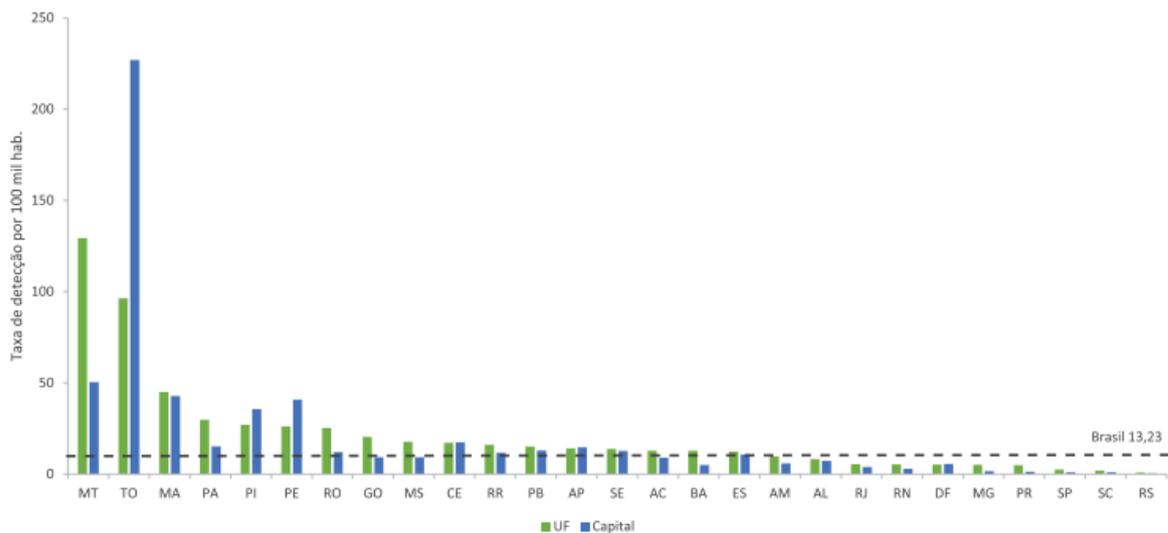
Já em 2019 o com 129,38 casos detectados por 100 mil pessoas o MT retornou para o primeiro lugar, e o Estado do TO com 96,44/100.000 habitantes para a segunda colocação, Palmas permaneceu com maior taxa entre as capitais do país, foram 226,99 ocorrências por 100 mil pessoas, o que podemos observar na figura 2 (BRASIL, 2021).

Figura 1- Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo Unidade de Federação e capital de residência. Brasil, 2018.



Fonte: Boletim Epidemiológico de Hanseníase, DCCI/ SVS/MS, 2020.

Figura 2- Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo Unidade de Federação e capital de residência. Brasil, 2019.

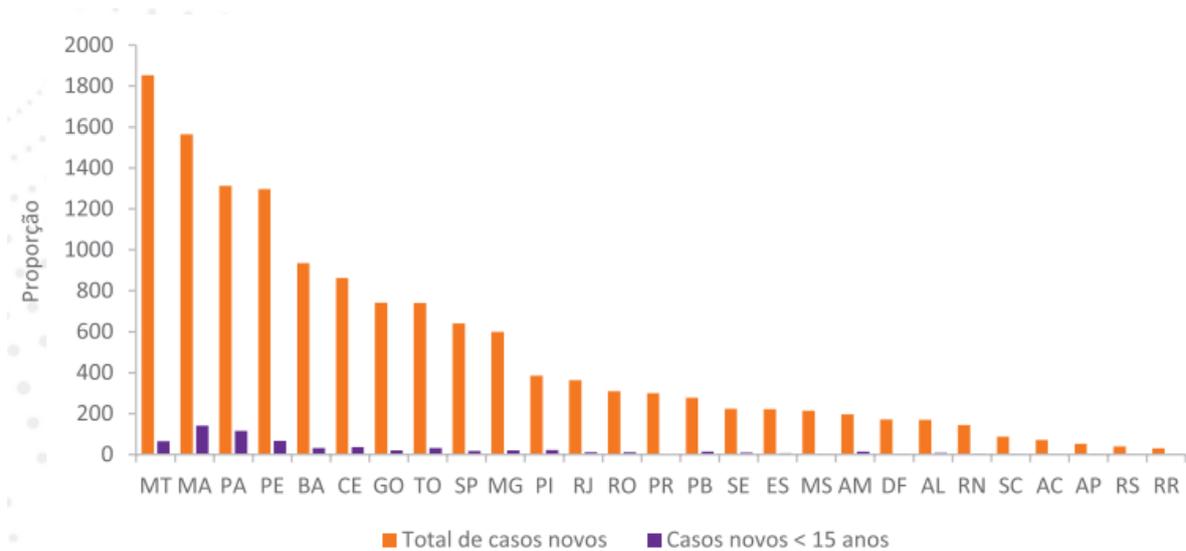


Fonte: Boletim Epidemiológico de Hanseníase, DCCI/ SVS/MS, 2021.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2021, divulgado pela Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/ SVS/ MS), que

apresentou o perfil epidemiológico de hanseníase, O Mato Grosso é o Estado que apresenta o maior número de casos novos na população geral, 1.853, em seguida o Maranhão, Pará e Pernambuco, com mais de mil casos cada um. No período avaliado o Tocantins ocupou a oitava posição em número de casos novos, seguido de São Paulo e Minas Gerais, de acordo com a Figura 3 (BRASIL, 2021).

Figura 3- Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020.



Fonte: Boletim Epidemiológico de Hanseníase, DCCI/ SVS/MS, 2021.

2.4 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

As Necessidades Humanas Básicas são estados de estresse ocasionados por desequilíbrio dinâmico, podendo surgir com menor ou maior força gerando sinais e sintomas que se intitulam de problemas de enfermagem. Como todas as NHB estão interligadas quando há equilíbrio elas não se apresentam, sendo assim, o desequilíbrio só surge quando uma sofre alterações. Desse modo, é fato que os seres humanos em geral possuem necessidades, o que muda em cada pessoa é como se apresenta e a forma de enfrentamento de cada um (HORTA, 1979).

Em 1970 a teoria das NHB foi elaborada por Wanda Aguiar Horta, a partir da teoria da motivação humana de Abraham Harold Maslow, que é dividida em cinco níveis de hierarquia: necessidades fisiológicas, de segurança, amor, estima e autorrealização. Ela também se fundamentou principalmente na classificação das necessidades proposta por João Mohana: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Horta então adequou

ambas para compor sua teoria de enfermagem, tudo isso para que a profissão tivesse respaldo científico para sua prática (quadro 3) (BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012).

Quadro 3 - Classificação e definição das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Necessidades Psicobiológicas	
Classificação:	Definição:
Oxigenação	É a necessidade que o indivíduo possui de obter o oxigênio (O ₂) através da ventilação; de difusão do oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue; de condução de oxigênio para os tecidos periféricos e da retirada de dióxido de carbono; e de regulação da respiração, com a finalidade de gerar energia, <i>Adenosine TriPhosphate</i> (ATP) e preservar a vida.
Hidratação	É a necessidade que o indivíduo possui de manter os líquidos corporais (compostos por água principalmente) em um nível correto, com a finalidade de beneficiar o metabolismo corporal.
Nutrição	É a necessidade que o indivíduo possui de adquirir os elementos essenciais para consumo e utilização biológica de energia e nutrientes em nível celular, com a finalidade de manter a saúde e a vida. Envolve os processos de ingestão de alimentos, digestão de alimentos, absorção de nutrientes, captação dos mesmos e seu aproveitamento no metabolismo celular.
Eliminação	É a necessidade que o indivíduo possui de eliminar substâncias orgânicas não desejáveis ou que estejam presentes em grandes quantidades no organismo, com a finalidade de conservar a sua homeostase.
Sono e repouso	É a necessidade que o indivíduo possui de manter, por certo momento do cotidiano, a interrupção natural, constante e relativa da consciência; o corpo e a mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais relativamente reduzidas, com a finalidade de recompor o vigor para as atividades do dia a dia.

Atividade física	É a necessidade que o indivíduo possui de se movimentar intencionalmente, de acordo com determinadas condições, utilizando a capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, com a finalidade de impedir a ocorrência de lesões tissulares vasculares, musculares ou osteoarticulares, exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, e assim por diante.
Sexualidade e reprodução	É a necessidade que o indivíduo possui de integralizar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais, com a finalidade de se relacionar sexualmente com um parceiro, para conseguir prazer e se reproduzir.
Segurança física e do meio ambiente	É a necessidade que o indivíduo, família ou grupo de pessoas com interesses em comum possui de proteger-se e de conservar um meio liberto de agentes agressores, com a finalidade de preservar a segurança física e social e ambiental.
Cuidado corporal e ambiental	É a necessidade que o indivíduo possui para realizar de forma decidida, responsável e eficiente, ações com a finalidade de conservar sua higiene corporal e apresentação pessoal, da família e coletividade; e para manter o ambiente domiciliar e a redondeza em condições que sejam favoráveis a saúde.
Integridade física	É a necessidade que o indivíduo possui de manter os aspectos orgânicos de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e cor do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, com a finalidade de defender o corpo.
Regulação hormonal	É a necessidade que o indivíduo possui de conservar ou recuperar a liberação e a ação de substâncias/fatores que agem na coordenação de atividades ou atribuições exclusivas do corpo.
Regulação neurológica	É a necessidade que o indivíduo possui de conservar ou reconstituir o desempenho do sistema nervoso, com a finalidade de controlar as funções e atividades corporais, bem como de alguns aspectos do comportamento.
Regulação térmica	É a necessidade que o indivíduo possui de alcançar equilíbrio entre a produção e a perda de energia térmica, com a finalidade

	de manter a temperatura interna do corpo entre 35,5°C e 37, 4°C.
Regulação vascular	É a necessidade que o indivíduo possui de transporte e distribuição de nutrientes vitais para os tecidos, por intermédio do sangue, assim como remoção das substâncias que não são necessárias, tendo como finalidade a manutenção da homeostase dos líquidos do corpo e a sobrevivência do organismo.
Regulação: Crescimento celular e desenvolvimento funcional	É a necessidade que o indivíduo possui de que o organismo continue a multiplicação das células e o crescimento dos tecidos, bem como recebendo a estimulação apropriada, com a finalidade de crescer e desenvolver-se dentro dos padrões normais.
Sensopercepção	É a necessidade que o indivíduo possui de compreender e interpretar os estímulos sensoriais, com a finalidade de interagir com as outras pessoas e com o ambiente.
Terapêutica e de prevenção	É a necessidade que o indivíduo possui de encarar os eventos do ciclo da vida e acontecimentos do processo saúde e doença, o que compreende a busca por atenção profissional com a finalidade de promover, manter e recuperar a saúde, prevenir patologia, readaptar, habilitar funções ou até mesmo receber cuidados paliativos para uma morte com dignidade.
Necessidades Psicossociais	
Classificação:	Definição:
Comunicação	É a necessidade que o indivíduo possui de encaminhar e obter mensagens usando a linguagem verbal, que é a palavra falada e escrita e a linguagem não verbal, que são símbolos, gestos, sinais, expressões, com a finalidade de interagir com outras pessoas.
Gregária	É a necessidade que o indivíduo possui de viver em grupo, com a finalidade de relacionar-se com outras pessoas e efetuar trocas sociais.
Recreação e lazer	É necessidade que o indivíduo possui de desfrutar de tempo livre, recursos materiais, ambientais e de acesso a diversão e distração.
Segurança emocional	É a necessidade que o indivíduo possui de conhecimento e saber lidar com suas

	emoções, e de confiar nos sentimentos das outras pessoas em relação a si, com a finalidade de sentir-se protegido emocionalmente.
Amor e aceitação	É a necessidade do indivíduo de possuir sentimentos com relação às pessoas, com a finalidade de ser aprovado e integrado aos grupos, de ter amigos e família.
Autoestima, autoconfiança, autorrespeito	É a necessidade que o indivíduo possui de estar adaptado para encarar os desafios da vida, de não ter medo de expor suas ideias e de confiar nelas, de respeitar a si mesmo, de se valorizar, de se reconhecer digno de amor e felicidade, com a finalidade de adquirir controle sobre sua vida, de sentir-se bem psicologicamente e perceber-se como centro vital da própria existência.
Liberdade e participação	É a necessidade que o indivíduo possui de agir de acordo com a sua própria determinação, no interior de uma sociedade organizada, obedecendo os limites impostos por regras sociais, culturais e legais estabelecidas. Resumindo, é o direito que cada pessoa tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado, com o intuito de manter sua independência.
Educação para a saúde e aprendizagem	É a necessidade que o indivíduo possui conhecimento e desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras com a finalidade de expor comportamentos saudáveis e responder a condições do processo saúde doença.
Autorrealização	É a necessidade que o indivíduo possui de desenvolver suas habilidades (físicas, mentais, emocionais e sociais), com a finalidade de tornar-se o tipo de pessoa que almeja e conquistar seus objetivos de vida.
Espaço	É a necessidade que o indivíduo possui de delimitar-se no espaço físico, melhor dizendo, expandir-se ou retraindo-se com a finalidade de conservar as características individuais e a privacidade.
Criatividade	É a necessidade que o indivíduo possui de gerar ideias e criar inovações, novas formas de agir, com a finalidade de alcançar satisfação própria e sentir-se produtivo e capacitado.

Garantia de acesso à tecnologia	É a necessidade que o indivíduo, família ou coletividade possui de ter acesso a bens e serviços que melhoram ou estendem a vida.
Necessidades Psicoespirituais	
Classificação:	Definição:
Religiosidade e espiritualidade	É a necessidade que o indivíduo possui de estabelecer relacionamento dinâmico com um ser/entidade superior, com o intuito de sentir-se bem espiritualmente e de possuir crenças referentes a um sentido da existência e de sua importância.

Fonte: Adaptado de Garcia e Cubas, 2012.

Com o intuito de oficializar a teoria das NHB e organizar a assistência de enfermagem, Horta introduziu o PE no mesmo ano que a teoria, que inicialmente era dividido em seis etapas, tempos depois passou a ser cinco: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Para que o profissional tivesse uma visão geral do paciente, com o objetivo de prestar o cuidado da melhor maneira possível, com uma ação voltada para o cuidado holístico ao paciente, vendo-o não como uma patologia, mas como um todo. Para isso Wanda se apoiou em três princípios básicos: a lei do equilíbrio, lei da adaptação e a lei do holismo, associados em sua teoria que visa a satisfação das deficiências e dos desequilíbrios (BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012).

O ser humano está sujeito a mudanças durante o ciclo da vida, e os desequilíbrios fazem parte delas, as necessidades não supridas fazem com que o indivíduo saudável adoeça ocasionado problemas de enfermagem, e gerando nele o dever de recuperar seu bem-estar bem como o equilíbrio dinâmico. Assim, os profissionais de enfermagem devem auxiliar, assistir essas pessoas através de técnicas e do conhecimento científico, precavendo, recuperando e mantendo a saúde, por meio do ensinamento do autocuidado e executando ações educativas de promoção da saúde, entre outras coisas, pois o cuidado deve ser direcionado ao ser humano (HORTA, 1979).

O enfermeiro tem a responsabilidade de prestar um cuidado integral ao paciente, contemplando o corpo, a mente e o espírito que abrange as necessidades básicas comuns a todos os indivíduos, e que se diferencia apenas pela sua intensidade apresentada individualmente (BITENCOURT *et al.*, 2017).

A hanseníase é uma doença capaz de causar instabilidades no indivíduo acometido, provocando déficits nas NHB afetando seu bem-estar físico, mental, social, espiritual. Com isso o enfermeiro tem papel fundamental em ajudar o indivíduo a identificar essas alterações provocadas pela doença, com base na teoria de Wanda Horta, para atuar com ações direcionadas a satisfazê-las e recuperar a qualidade de vida, seja através da educação em saúde direcionada para o autocuidado, quando o paciente for tomar a dose supervisionada na UBS, ou até mesmo aproveitando essa oportunidade mensal para elaborar um plano de autocuidado para o paciente, acompanhando cada mês, dando importância ao que ele realmente precisa e não apenas aos sinais e sintomas da patologia (PALMEIRA *et al.*, 2020).

2.5 PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM HANSENÍASE

A Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que organiza o PE, promovendo condições para sua aplicação (BENEDET *et al.*, 2016). Na atenção primária a consulta de enfermagem equivale ao Processo de Enfermagem, regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, pois ele deve ser aplicado em todas as instituições de saúde onde atua o profissional de enfermagem, seja ela pública ou privada. As teorias de enfermagem são o arcabouço do PE pois para aplicá-lo é obrigatório utilizar um suporte teórico (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem se divide em cinco etapas que se complementam e dependem uma da outra: Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem, que busca colher informações sobre o indivíduo, família e coletividade; Diagnóstico de enfermagem, observa os dados coletados na primeira etapa, identifica os problemas e determina os diagnósticos de acordo com o NANDA-I, sendo ele a base para a elaboração dos cuidados que serão prestados objetivando alcançar os resultados esperados; Planejamento de enfermagem, define os resultados que se espera alcançar e as intervenções para isso; Implementação, é a execução das ações planejadas e Avaliação de Enfermagem, que analisa se os resultados foram alcançados ou se precisa de alterações ou ajustes nas etapas do PE (COFEN, 2009).

Em vista disso, a aplicação do PE visa auxiliar na identificação das necessidades básicas dos indivíduos e planejar estratégias para supri-las por intermédio de cada etapa que o compõe. A lei nº 7.498/86 diz que a consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, sendo ele responsável por executá-la de maneira ética e sistemática (LIMA *et al.*, 2015).

Os diagnósticos de enfermagem são formulados de acordo com a taxonomia NANDA-I, que atualmente ele está na sua 11ª edição (2018/2020) trazendo algumas modificações, como por exemplo a inclusão de categorias de indicadores diagnósticos e 17 novos diagnósticos. Nessa nova versão a taxonomia exibe 244 diagnósticos e 13 domínios separado em 47 classes (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). A NANDA Internacional é uma taxonomia de referência em todo o mundo (SANTANA *et al.*, 2021).

Para as intervenções de enfermagem usa-se a taxonomia *Nursing Intervention Classification* (NIC), que possui as atividades executadas pelo enfermeiro e é útil para a documentação clínica, comunicação do cuidado etc. Essa classificação usa uma linguagem padrão e cada intervenção possui seu nome, definição e as ações que o enfermeiro pode exercer, de acordo com a necessidade de cada indivíduo (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Com o objetivo de efetivar um dialeto específico para a análise do PE foi que se elaborou o NOC em 1991. A Classificação dos Resultados de Enfermagem *Nursing Outcome Classification* (NOC) sugere uma lista de indicadores para cada resultado proposto, que avalia de forma padrão e individualizada o paciente por meio do grau de comprometimento do indicador analisado. Cada resultado do NOC possui título, definição, indicadores e uma escala de mensuração (escala *Likert*) que vai de 1 a 5, sendo o menor número o estado menos desejado e o maior número o mais desejado (SILVA; OLIVEIRA; CARVALHO, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

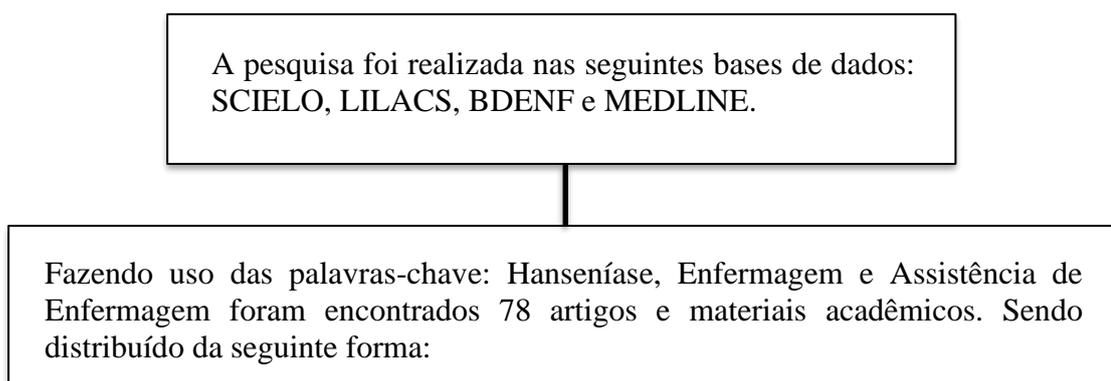
Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, que não requer estratégias de busca bem elaboradas e criteriosas. Permite uma ampla interpretação das informações pelo autor no desenvolvimento do estudo, evidenciando a visão do mesmo sobre o assunto (ELIAS *et al.*, 2012). De acordo com Rother (2007), os artigos de revisão narrativa possibilitam a atualização sobre o tema escolhido por meio dos materiais selecionados para a construção do trabalho de pesquisa e do conhecimento sobre o assunto, e isso é essencial para a educação continuada.

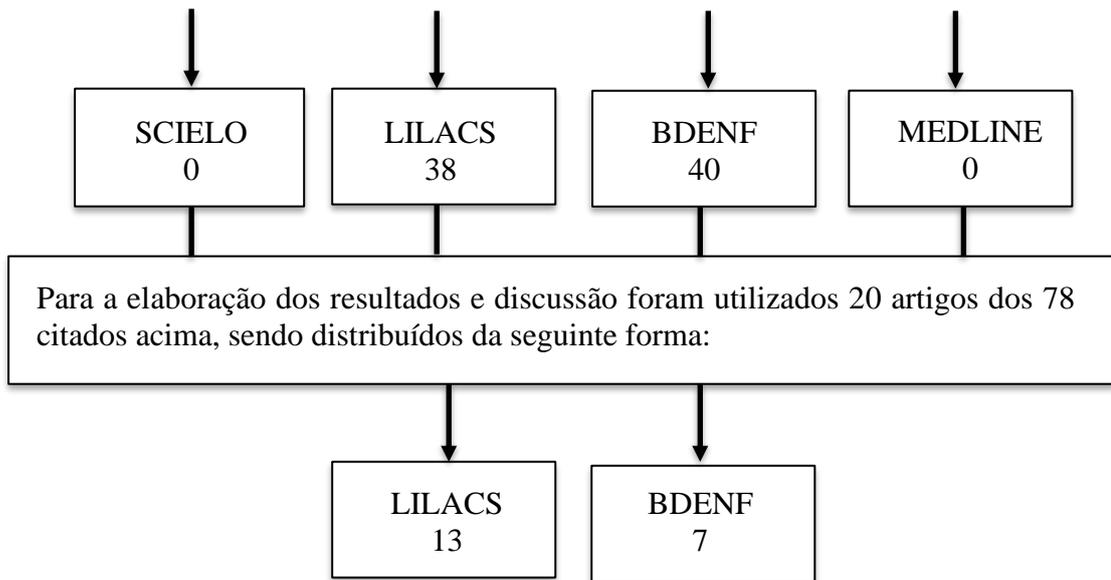
3.2 FONTE DE DADOS

Com o intuito de responder à questão norteadora “Quais as Necessidades Humanas Básicas afetadas nos portadores de hanseníase?” foram acessadas, via aparelho eletrônico (celular e notebook), as bases de dados SciELO (*Scientific Eletronic Libraly online*); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Base de dados de enfermagem) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Foi utilizado como meio de busca, palavras chaves, de acordo com a classificação dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Hanseníase; Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

A busca bibliográfica por meio das bases de dados encontra-se esquematizada na Figura 4 abaixo, para melhor compreensão de como sucedeu a seleção dos materiais utilizados.

Figura 4 - Fluxograma de busca bibliográfica





3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 78 artigos encontrados nas bases de dados, entretanto, a amostra foi fixada em 20 artigos que contemplam os critérios de inclusão e exclusão, destes, 13 foram encontrados na base de dados LILACS E 7 na base de dados BDENF.

3.4 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu nas bases de dados citadas, a partir de materiais acadêmicos relacionados ao tema, entre os meses de abril a maio de 2021. Fizeram parte do estudo os artigos e publicações do período de 2011 até 2021. Serão contemplados artigos em língua portuguesa para uma análise baseada em estudos nacionais.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- Procedência nacional;
- Idioma português.
- Período de 2011 até 2021;
- Conteúdo relacionado ao tema;

Excluimos os materiais bibliográficos que:

- Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados.
- Não disponibilizaram o artigo e/ou material na íntegra;

3.6 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

Para verificar o conteúdo presente nos respectivos materiais encontrados, foi realizada inicialmente uma observação do tema, posteriormente feito uma análise do resumo, no qual foi selecionando os objetos de estudo que estavam relacionados à temática em questão. Em sequência, foi efetuada a leitura detalhada dos materiais separados, logo depois a seleção para elaboração da redação do trabalho de conclusão de curso.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram compilados à luz da literatura pertinente e serão apresentados a seguir em um quadro representativo da amostra, de forma descritiva e tabular. Para elaboração do plano de cuidados presente no quadro 4, foram definidos três principais Diagnósticos de Enfermagem por intermédio da taxonomia NANDA-I, posteriormente foi utilizado a taxonomia NOC para os resultados esperados e por fim a taxonomia NIC, onde foram encontradas as intervenções de enfermagem cabível para cada diagnóstico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção dos objetos de estudo, será ilustrado abaixo o quadro sinóptico (Quadro 4) com o demonstrativo da amostra.

Quadro 4 - Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2021 à 2011, das produções literárias sobre as Necessidades Humanas Básicas afetadas nos portadores de hanseníase, conforme pesquisa realizada.

Ano	Autores	Título do artigo	Periódico	Considerações principais
2020	PALMEIRA, I. P. et al.	Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	A hanseníase causa déficit das NHB psicosociais, psicobiológicas e psicoespirituais, sendo necessário um cuidado voltado para satisfazê-las, visando a melhora da qualidade de vida do indivíduo hanseníaco e evitando o seu distanciamento do convívio social.
2020	CAVALCANTE, M. D. M. A.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N.	Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Os autores do estudo relatam que a hanseníase ocasiona incapacidades físicas que repercutem no contexto social e psicológico dos portadores. Além disso, o auto preconceito relacionado a imagem corporal é presente na vida dessas pessoas, bem como a escassez de informações, o distanciamento do convívio social, a não aceitação da doença, o medo do julgamento de terceiros, a baixa adesão ao tratamento ou o seu abandono.
2019	PINHEIRO, M. G. C. et al.	Análise contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: uma revisão integrativa	Revista Gaúcha de Enfermagem	A hanseníase pode comprometer o sistema nervoso autônomo, sensitivo e motor, causando alterações no tônus muscular, aumentando as possibilidades de o indivíduo desenvolver ulcerações, infecção e destruição de estruturas como pele, tendão, ligamento, osso e

				músculo. Estas modificações causam deformidades e incapacidades físicas, com interferência negativa na capacidade de trabalho, na vida social e autoestima da pessoa.
2019	GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. et al.	Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase	Acta Paulista de Enfermagem	A hanseníase é capaz de causar paralisia muscular e fraqueza no indivíduo, a pele pode tornar-se desidratada apresentando anidrose ou hipoidrose, o que a deixa susceptível a traumas e ulcerações que podem desencadear incapacidades físicas. Modificações essas que são facilmente identificadas no exame clínico, daí sua importância.
2019	SOARES M. F. et al.	Diagnósticos de enfermagem em clientes com afecções cutâneas	Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco on line	Os principais diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes afetados pela hanseníase foram: Risco para infecção; Integridade da pele prejudicada; Risco para integridade da pele prejudicada e Risco para trauma.
2017	RIBEIRO, M. D. A. et al.	A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	A hanseníase afeta especialmente a pele e os nervos, se não tratada no tempo apropriado e de maneira adequada seguindo o esquema terapêutico, pode causar sequelas incapacitantes. Sendo assim, o estudo apresentou alguns motivos de falhas no tratamento, não adesão e abandono do mesmo pelos pacientes.
2017	CARNEIRO, D. F. et al.	Itinerários terapêuticos em busca do diagnóstico e tratamento da	Revista Baiana de Enfermagem	Os autores do artigo citam que os principais sinais e sintomas da hanseníase são manchas, alteração na sensibilidade, mialgia, câimbras,

		hanseníase		espessamento dos nervos periféricos, problemas na visão e na marcha. É notável no decorrer da pesquisa que a demora para o estabelecimento do diagnóstico é constante, além disso a descoberta da doença pode ocasionar comoção nos indivíduos acometidos e negação psicológica.
2016	ARAÚJO, D. A. L. et al.	Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Os autores evidenciam que o prejuízo neuromotor e as lesões de pele afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes hansênicos, conduzindo a incapacidades e ao afastamento social. Nota-se no estudo a predominância de casos multibacilares e forma clínica dimorfa, seguida da virchoviana.
2016	ARAÚJO, L. S. et al.	Ações de enfermagem na prevenção e controle da hanseníase: uma revisão integrativa	Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí	É primordial o enfermeiro identificar as necessidades básicas do paciente para ajudar a supri-las com intervenções de enfermagem. Muitas vezes essa carência diz respeito a comunicação e ao conhecimento, o que pode ser resolvido com educação em saúde para essas pessoas, até mesmo para desfazer mitos sobre a hanseníase.
2016	ALBANO, M. L. et al.	A consulta de enfermagem no contexto de cuidado do paciente com hanseníase	<i>Hansenologia Internationalis</i> : hanseníase e outras doenças infecciosas	O estudo mostrou que os enfermeiros entrevistados realizavam as primeiras consultas de enfermagem buscando criar um vínculo com o paciente portador de hanseníase e realizando educação em saúde, orientando assim sobre vários aspectos envolvendo a doença, como por exemplo suas manifestações clínicas

				dermatoneurológicas.
2016	CARVALHO, F. P. B. et al.	Estar/ser no mundo com hanseníase: qual é o meu lugar?	<i>Hansenologia Internationalis</i> : hanseníase e outras doenças infecciosas	O estigma continua vigente no dia a dia dos pacientes hanseníase, apesar das ações para combatê-lo. Segundo os pesquisadores, a hanseníase causa impactos psicossociais e psicobiológicos nos doentes, sendo assim, papel do enfermeiro acolher com qualidade e realizar a escuta ativa do paciente, a fim de entender e atender suas necessidades fornecendo um cuidado humanístico.
2014	SOUZA, I. A. et al.	Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade	Escola Anna Nery de Enfermagem	Segundo os pesquisadores, a hanseníase causa mudanças biopsicossociais na vida dos indivíduos acometidos. Dessa maneira, os profissionais de saúde devem reconhecer as necessidades dos seus pacientes de forma holística e valorizar os seus sentimentos.
2014	PINHEIRO, M. G. C. et al.	Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase	Revista Mineira de Enfermagem	É de suma importância que os portadores de hanseníase tenham conhecimento sobre a prevenção de incapacidades decorrentes da patologia no autocuidado. Com isso, orienta-se que a educação em saúde seja implementada como estratégia fundamental de ensino. Observa-se também que o estudo incentiva a reabilitação socioeconômica do indivíduo.
2013	LEANDRO, T. L. et al.	Sistematização da assistência de enfermagem para paciente com hanseníase multibacilar	Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco On line	Para o caso clínico apresentado foram identificados no artigo, dois relevantes diagnósticos de enfermagem para o portador de hanseníase: Integridade tissular prejudicada e Risco de integridade da pele prejudicada. Posteriormente

				foram atribuídas intervenções NIC para atingir os resultados esperados baseados no NOC.
2013	SALES, J. C. S. et al.	Sexualidade de pessoas que vivem com hanseníase: percepção e repercussões	Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco On line	Os dados da pesquisa mostraram a visão dos indivíduos sobre sua sexualidade como sinônimo de sexo e as repercussões da patologia na sua sexualidade. Para os autores, o enfermeiro precisa estar preparado para atender os pacientes hanseníase de forma integral, contemplando suas necessidades, seja ela qual classificação for.
2012	XAVIER, E. M. et al.	Cicatrização de feridas decorrentes da hanseníase utilizando laser de baixa intensidade	<i>Hansenologia Internationalis</i> : hanseníase e outras doenças infecciosas	Observou-se por meio do estudo, a melhora no aspecto de algumas lesões no grupo que utilizou a laserterapia, apresentando redução de desconforto e dor. Com isso, ressalta-se a necessidade de adotar condutas adequadas para o tratamento de feridas crônicas, avaliando o grau de contaminação, orientando os pacientes sobre a importância da higiene pessoal e o controle de doenças associadas.
2011	TRIERVEILER, J. et al.	Trajectoria histórica do controle e do cuidado da hanseníase no Brasil	História da enfermagem: Revista eletrônica	Segundo os autores, o preconceito a respeito da hanseníase está muito relacionado a imagem corporal do seu portador, frequentemente afetada por manchas e deformações físicas. Além disso, várias situações enfrentadas pelo indivíduo podem gerar neles distúrbios psicológicos, especialmente baixa autoestima e o sentimento de rejeição.
2011	LANA, F. C. F.;	Perfil epidemiológico	Escola Anna Nery Revista	No estudo houve o predomínio de 63,2% de casos

	CARVALHO, A. P.; DAVI, R. F. L.	da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle	de Enfermagem	multibacilares nas formas clínicas dimorfa e virchowiana, também foram detectados no momento do diagnóstico pacientes com incapacidades físicas grau I e II, o que repercute negativamente na qualidade de vida dessas pessoas.
2012	PALMEIRA, I. P.; FERREIRA, M. A.	“O corpo que eu fui e o corpo que eu sou”: concepções de mulheres com alterações causadas pela hanseníase	Texto & Contexto Enfermagem	A população do artigo é composta por 43 mulheres que teve seus corpos modificados por causa da hanseníase, evidenciando que as necessidades humanas básicas mais afetadas são as de ordem psicobiológicas e psicossociais. O estudo comprova ainda que a autoimagem desse público se torna prejudicada em decorrência da patologia.
2011	NASCIMENTO, G. R. C. et al.	Ações do enfermeiro no controle da hanseníase	Revista Eletrônica de Enfermagem	De acordo com o estudo, 5,7% dos pacientes diagnosticados com hanseníase no Brasil já possuem sinais e sintomas dermatoneurológicos, decorrente do diagnóstico tardio. E cabe ao enfermeiro fornecer uma assistência integral e humanizada para essas pessoas, principalmente durante o tratamento poliquimioterápico.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

Os hansenianos sofrem fisicamente, psicologicamente e socialmente devido o preconceito relacionado a patologia. Em uma sociedade que valoriza o que é belo aparentemente, essas pessoas infelizmente são vítimas de “olhares preconceituosos” e exclusão social, não bastando, acabam sentindo repulsa de si mesmas ao olharem para seus corpos e se depararem com manchas e/ou deformações, o que causa abalo emocional (CARVALHO *et al.*, 2016).

Sendo assim, se faz importante um cuidado que atenda às necessidades de saúde dos portadores de hanseníase. Cabendo ao enfermeiro da ESF observar nas consultas de

enfermagem tudo que envolve o paciente, esclarecer dúvidas sobre a patologia, orientar sobre as medicações da poliquimioterapia, ensinar ações de autocuidado, solicitar exames, entre outras coisas. Os profissionais de saúde também devem estar atentos ao aparecimento de reações hansênicas e efeitos colaterais das medicações para intervir e o enfermeiro deve alertar os pacientes sobre a possibilidade de ocorrências das mesmas, para evitar preocupações (RIBEIRO, 2017).

Dessa forma, a aplicação da SAE na assistência a pacientes com hanseníase é de grande valia, visto que mediante as manifestações clínicas apresentadas da doença é possível a definição de diagnósticos de enfermagem NANDA-I, intervenções NIC e posterior avaliação dos resultados esperados fundamentados no NOC, para constatar se foram alcançados por intermédio das ações prescritas pelo enfermeiro e executadas pela equipe de enfermagem, tudo isso para reconhecer as NHB prejudicadas do paciente e ajudar a saná-las (LEANDRO *et al.*, 2013).

Tabela 1- Demonstrativo das Necessidades Humanas Básicas mais afetadas nos pacientes portadores de hanseníase, conforme pesquisa realizada, 2021.

Necessidades Humanas Básicas afetadas	n	%
Atividade Física	20	10,1
Integridade Física	20	10,1
Amor e Aceitação	19	9,5
Segurança Emocional	18	9,0
Gregária	17	8,5
Regulação Neurológica	16	8,0
Sensopercepção	15	7,5
Terapêutica e de Prevenção	15	7,5
Garantia de Acesso à Tecnologia	12	6,0
Cuidado Corporal e Ambiental	10	5,0
Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito	11	5,5
Educação para a Saúde e Aprendizagem	11	5,5
Hidratação	06	3,0
Segurança física e do Meio Ambiente	03	1,5

Nutrição	02	1,0
Religiosidade e Espiritualidade	02	1,0
Sexualidade e Reprodução	01	0,5
Regulação Térmica	01	0,5
Total	199	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

A tabela 1 ilustra as Necessidades Humanas Básicas mais afetadas nos portadores de hanseníase, encontradas na literatura. Chama-se atenção para as NHB Atividade Física e Integridade da Pele caracterizando 10,1% (n =20) da amostra e Amor e Aceitação aparecendo em 9,5% (n=19), sendo as mais citadas. Justifica-se o total de 199 nessa tabela, pois a amostra foi fixada em 20 artigos, onde os autores citaram mais de uma NHB afetada em suas pesquisas.

É notório que todos os autores identificaram nos portadores de hanseníase déficit da NHB Atividade Física, em razão de a doença causar segundo Sales *et al.* (2013), Lana; Carvalho; Davi (2011), Albano *et al.* (2016) e Araújo, L. *et al.* (2016) incapacidades físicas e alterações motoras nos indivíduos. Partindo da definição elaborada por Garcia e Cubas (2012), interferindo assim na movimentação, força, controle e relaxamento sobre o próprio corpo ou membro afetado.

Do mesmo modo, a Integridade Física que aparece em todos os artigos, representando uma das principais necessidades afetadas, em conformidade com Cavalcante; Larocca; Chaves (2020), Nascimento *et al.* (2011), Trierveiler *et al.* (2011) e Palmeira *et al.* (2020) evidenciadas pelas manchas, lesões cutâneas e alterações da coloração da pele.

Amor e aceitação vêm logo em seguida, marcada pela estigmatização histórica direcionado ao portador da hanseníase (PALMEIRA *et al.*, 2019). Como se não bastasse, há ainda o auto preconceito que dificulta a aceitação do diagnóstico e do tratamento por parte dos que foram infectados pelo bacilo (CALVACANTE; LAROCCA; CHAVES, 2020).

Tal resultado distingue da suposição de que a Necessidade Humana Básica mais afetada seria Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito, por ser segundo Garcia e Cubas (2012) a necessidade de se respeitar, valorizar e ter bem-estar psicológico. Contemplando assim a situação em que se encontra a autoimagem e a autoestima dos hansenianos, e isso Soares *et al.* (2019) e Araújo, D. *et al.* (2016) cita como problema dessa NHB em suas

pesquisas. Porém, ela foi representada apenas por 5,5% (n=11) dos artigos, sendo que a amostragem é composta por um total de 20.

Tabela 2- Demonstrativo dos sinais e sintomas relacionados a hanseníase, conforme pesquisa realizada, 2021.

Sinais e Sintomas da Hanseníase	n	%
Incapacidades físicas	20	16,8
Lesões de pele	20	16,8
Comprometimento neural	15	12,6
Alterações da sensibilidade	13	10,9
Problemas psicológicos	10	8,4
Dor	10	8,4
Sentimentos negativos	06	5,0
Ressecamento	04	3,4
Alterações na cor da pele	03	2,5
Baixa autoestima	03	2,5
Mal-estar	03	2,5
Lesões nas mucosas	03	2,5
Comprometimento de articulações	03	2,5
Alopecia	02	1,7
Alterações visuais	02	1,7
Impotência	01	0,8
Infecções	01	0,8
Total	119	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021

Na tabela 2 estão listados os sinais e sintomas mais prevalentes nos portadores de hanseníase, segundo os autores da amostra. As Incapacidades Físicas e Lesões de Pele caracterizaram 16,8% (n=20) da amostra e Comprometimento neural 12,6% (n=15), sendo os mais citados. Justifica-se o total de 119 nessa tabela, embora a amostra seja de 20 artigos, em razão do mesmo autor citar mais de um sinal e sintoma da hanseníase.

De acordo com o Ministério da Saúde, para ser considerado um caso de hanseníase deve estar presente uma única manifestação clínica ou mais, sendo elas: lesões cutâneas com modificação da sensibilidade, espessamento dos nervos e/ou teste de baciloscopia com resultado positivo. Para a instituição do tratamento o paciente classificado como paucibacilar é aquele que apresenta poucos bacilos, já o multibacilar é o que tem uma quantidade de bacilos muito elevada (XAVIER *et al.*, 2012).

Sendo sua investigação feita por meio do exame clínico apoiado nos sinais e sintomas da hanseníase, que se manifestam principalmente por meio de “manchas, falta de sensibilidade, câimbras, dores musculares, espessamento de nervos, limitações na visão, marcha com dificuldade e encurtamento de nervos, músculos e articulações” (CARNEIRO *et al.*, 2017, p. 2).

Diferente de antigamente, hoje a hanseníase tem cura e tratamento. Contudo, na grande maioria das vezes ela é detectada tardiamente, tempo esse que só faz o bacilo causar mais danos e gerar incapacidades. Por esse motivo, os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro e o médico devem saber quais são as manifestações clínicas da doença para reconhecê-las ao se depararem com pessoas que ainda não sabem o seu diagnóstico (CARNEIRO *et al.*, 2017).

Tabela 3- Demonstrativo dos diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I predominantes nos portadores de hanseníase, conforme pesquisa realizada, 2021.

Títulos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I) prevalentes	n	%
Mobilidade física prejudicada	20	33,9
Integridade da pele prejudicada	20	33,9
Risco de dignidade humana comprometida	19	32,2
Total	59	100,0

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

Estão listados na tabela 3 os Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA-I mais prevalentes nos portadores de hanseníase, elaborados de acordo com as NHB mais afetadas citadas pelos autores que fizeram parte da amostra. A Mobilidade Física Prejudicada, Integridade da Pele prejudicada e Risco de dignidade humana comprometida foram os diagnósticos principais, caracterizando um percentual maior que 30%. Justifica-se o total de 59 nessa tabela, embora a amostra seja de 20 artigos, em virtude de um mesmo autor citar mais de uma NHB afetada, cada uma com seus respectivos diagnósticos de enfermagem formulados e apresentados na tabela acima.

Conforme Herdman e Kamitsuru (2018, p. 219), Taxonomia NANDA-I (2018-2020) o título diagnóstico Mobilidade Física Prejudicada é definido como a “limitação do movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades”. Os autores Araújo, D. *et al.* (2016), Souza *et al.* (2014) e Guimarães *et al.* (2019), declaram que a hanseníase pode provocar incapacidades físicas nos indivíduos acometidos, sendo necessário o diagnóstico e o tratamento em tempo oportuno para prevenir tais problemas que levam a danos permanentes.

Devido as incapacidades físicas manifestas, há uma redução na capacidade funcional dos portadores de hanseníase, e isso os impossibilitam de trabalharem da mesma forma que antes das manifestações da doença, afligindo a vida social, econômica e a saúde mental, pois outrora conseguiam desempenhar suas atividades, mas agora possuem limitações (que foram adquiridas) (ARAÚJO, D. *et al.*, 2016). Mundialmente cerca de dois à três milhões de pessoas tem algum grau de incapacidade física em consequência da hanseníase, no Brasil em torno de 23,3% dos casos diagnosticados por ano, já apresentam grau I e II de incapacidades (PINHEIRO *et al.*, 2014).

Outro diagnóstico de enfermagem em destaque foi o de Integridade da Pele Prejudicada, determinado pela Taxonomia Nanda-I como alteração da epiderme e/ou derme (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). São as lesões de pele e seus prejuízos que levam as incapacidades físicas citadas anteriormente, elas afetam a autoestima dos indivíduos e causam diminuição da qualidade de vida (ARAÚJO, D. *et al.*, 2016).

O estudo de Palmeira e Ferreira (2012) entrevistou 43 mulheres com modificações no corpo provocadas pela hanseníase, dessas, 96% consideravam o corpo perfeito aquele que não tinha alterações na pele, como manchas, uma das depoentes diz ser um corpo perfeito aquele sem hanseníase, além de outras coisas. Desse modo, é notório que elas tinham seus corpos como esteticamente “feios” e sua autoimagem abalada por estarem fora dos padrões impostos pela sociedade, sete delas expressaram não se sentirem mulheres completas depois do aparecimento da patologia.

Como o *Mycobacterium leprae* acomete as fibras autônomas e sensitivas dos nervos periféricos há um comprometimento da sensibilidade nessas áreas, especialmente das mãos, pernas, pés e olhos, o que é característico da doença, deixando a pele susceptível a lesões e a possíveis deformações, E é por meio do exame clínico dermatoneurológico que essas alterações são confirmadas pelos testes de sensibilidade, por isso eles são essenciais no diagnóstico da doença (GUIMARÃES *et al.*, 2019). Logo, é necessário um cuidado

redobrado por parte dos indivíduos para não se machucarem e acabarem não sentindo, além disso, é uma orientação importante a ser feita pelo enfermeiro para esses pacientes.

A Taxonomia NANDA-I define Risco de Dignidade Humana Comprometida como sendo a vulnerabilidade à perda percebida de respeito e honra (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Esse DE é referente ao estigma muitas vezes sofrido pelo portador da hanseníase até os dias de hoje, despertando nas outras pessoas sentimentos negativos e preconceituosos, fazendo com que o doente se isole da sociedade e sinta vergonha da sua aparência, atingindo assim o seu emocional e ferindo sua dignidade (CARVALHO *et al.*, 2016).

Por conseguinte, conclui-se que os diagnósticos de enfermagem elaborados tendo como referência as três Necessidade Humanas Básicas mais prevalentes da amostra foram de ordem psicobiológica (2 NHB) e psicossocial (1 NHB). Isso mostra onde os desequilíbrios mais se concentram, servindo de alerta para os profissionais da saúde que prestam cuidados a pacientes hansênicos.

Quadro 5 - Ilustrativo do plano de cuidados (NANDA-I, NIC, NOC) elaborado a partir das Necessidades Humanas Básicas mais afetadas nos pacientes portadores de hanseníase, conforme pesquisa realizada, 2021.

TÍTULO DIAGNÓSTICO (NANDA-I)	RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)
Mobilidade física prejudicada relacionada a dor, força muscular diminuída, resistência diminuída e rigidez articular evidenciado por alteração na marcha, desconforto e redução da amplitude dos movimentos.	Mobilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com o fisioterapeuta, o terapeuta recreacional ou ocupacional no desenvolvimento e execução de programa de exercícios, conforme apropriado. - Explicar as razões da escolha do tipo de exercício e o protocolo ao paciente/família. - Avaliar o progresso do paciente na direção da melhora/restauração dos movimentos e da função do corpo.
Integridade da pele prejudicada relacionada a hidratação, alteração na pigmentação, alteração na sensibilidade, alteração no	Integridade Tissular: pele e mucosas	- Monitorar a pele e as mucosas quanto a áreas de descoloração, contusões e distúrbios.

metabolismo e alteração no turgor da pele evidenciado por alteração na integridade da pele.		<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a pele quanto a ressecamento e umidade excessivos. - Instituir medidas de prevenção de mais deterioração.
Risco de dignidade humana comprometida evidenciado por estigmatização e humilhação.	Conhecimento: processo da doença	<ul style="list-style-type: none"> - Usar exemplos de casos para fortalecer as habilidades do paciente para resolver problemas, conforme apropriado. - Revisar com o paciente técnicas necessárias para enfrentar uma crise desenvolvimental ou situacional iminente, conforme apropriado. - Incluir a família/pessoas importantes, conforme apropriado.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2021.

O quadro 5 apresenta o plano de cuidados elaborado a partir da NANDA-I, NIC e NOC, sendo composto por três diagnósticos de enfermagem com seus respectivos resultados esperados e suas três intervenções, baseados especificamente nas necessidades afetadas dos portadores de hanseníase que foram identificadas com maior frequência na amostra, com o intuito de delinear um plano de cuidados realista que ajude o paciente a melhorar a mobilidade física, a cuidar das lesões não deixando que elas progridam, como também preparando o paciente para enfrentar possíveis situações que são muitas vezes impostas pela carga histórica da patologia.

Segundo Leandro *et al.* (2013) e Soares *et al.* (2019) uma assistência de enfermagem integral é aquela em que se aplica a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e executa-se o Processo de Enfermagem, pois por meio dele é analisado e priorizado os problemas apresentados pela pessoa para que o enfermeiro possa construir os diagnósticos de enfermagem e assim escolher as intervenções que serão desempenhadas para chegar aos resultados que se espera alcançar. Assim, é possível colaborar de forma eficiente na resolução dos problemas do paciente, acompanhando-o continuamente e fazendo adaptações caso seja necessário, para melhor suprir suas carências.

Como o tratamento da hanseníase é feito na Atenção Básica, logo o enfermeiro atuante tem a responsabilidade de fornecer orientações para os diagnosticados com a patologia, tanto no primeiro contato com o paciente quanto no comparecimento dele para a administração da dose supervisionada todos os meses, sendo essa uma oportunidade de avaliar o estado geral e as lesões se tiver, ouvir as queixas, ensinar medidas de autocuidado e profilaxia, incentivar a prática de exercícios dos membros afetados, bem como ajudar no combate ao estigma (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Explicar sobre a hanseníase para a família é uma estratégia essencial, visto que o apoio da mesma é peça fundamental na aceitação da terapêutica e na sua continuidade até a finalização, sendo um “combustível” para o paciente não desistir e não se sentir desamparado (RIBEIRO *et al.*, 2017). Portanto, baseadas na amostra selecionada, as discussões aqui só confirmam o que foi estabelecido no plano de cuidados elaborado no quadro acima.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o trabalho de pesquisa foi iniciado constatou-se que havia uma dúvida sobre quais seriam as Necessidades Humanas Básicas afetadas nos portadores de hanseníase. E que por isso era importante estudar sobre o tema, pois a manifestação da doença causa repercussões físicas, sociais e psicológicas no indivíduo acometido e isso gera problemas e desequilíbrios que precisam ser restaurados para a manutenção da sua qualidade de vida e bem-estar.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral identificar as NHB afetadas nos portadores de hanseníase, constata-se que o mesmo foi atendido porque efetivamente o trabalho conseguiu descobrir que as NHB de ordem psicológicas e psicossociais foram as mais afetadas, sendo realizado a discursão destacando as três mais frequentes.

Foram levantados os principais sinais e sintomas relacionados a hanseníase que são descritos na literatura por meio da leitura minuciosa dos artigos da amostra e listagem das manifestações clínicas. Foi possível levantar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I predominantes nos pacientes portadores de hanseníase mediante a identificação das NHB mais prevalentes e utilização da taxonomia para construção dos diagnósticos que melhor coincidissem, pois apenas dois artigos da amostra falavam sobre. E por fim, foi elaborado um plano de cuidados de enfermagem focado nas Necessidades Humanas Básicas mais afetadas desses pacientes, por intermédio da NANDA-I, NIC e NOC, visando a preservação e/ou restauração da saúde do cliente. Todos os objetivos mencionados no trabalho foram alcançados.

Portanto, percebe-se que os enfermeiros devem ter um olhar voltado para as necessidades básicas do portador de hanseníase, verificando se há déficits. Utilizando o PE no seu atendimento para a elaboração de planos de cuidados individuais que contemplem cada paciente na sua singularidade, desempenhando assim uma assistência integral e de qualidade, que realmente ajude o indivíduo a enfrentar esse processo de adoecimento.

6 SUGESTÕES

Sugere-se a realização de mais pesquisas que identifiquem as NHB afetadas dos portadores de hanseníase, para que assim o conhecimento dos profissionais de enfermagem venha ser ampliado no cuidado sistemático e intervenha nas reais necessidades de saúde dessas pessoas.

Aconselhamos que sejam realizadas pesquisas de campo com esta temática nas Unidades Básicas de Saúde, direcionada para a avaliação do conhecimento do enfermeiro a respeito das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta e a aplicação dessa teoria no atendimento ao indivíduo hanseníase.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo teve como limitações a escassez de artigos que envolvessem as Necessidades Humanas Básicas e os portadores de hanseníase, sendo encontrados (por motivo de curiosidade), vários artigos que contemplassem outras patologias, mas não o indivíduo hanseníase. Outra limitação foi a dificuldade de encontrar pesquisas que estabeleçam plano de cuidados e diagnósticos de enfermagem para essas pessoas que precisam tanto de um olhar voltado para seus problemas, na sua singularidade. Inicialmente visava-se a realização de uma pesquisa de campo para a coleta dos dados, porém mediante a pandemia da COVID-19 não foi possível.

REFERÊNCIAS

ABRITA, Ana Paula C. T; CARAMALAC, Rosilene; ABRITA, Mateus Boldrine. Hanseníase: aspectos psicológicos e socioeconômicos. **2º Seminário Internacional de Integração e Desenvolvimento Regional**, Mato Grosso do Sul, p. 1-15, 2014. Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/ecaeco/article/viewFile/2812/2882>. Acesso em: 25 maio 2020.

ALBANO, Milena Leite *et al.* A consulta de enfermagem no contexto de cuidado do paciente com hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, Fortaleza, v. 41, n. 1-2, p. 25-33, set. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972893>. Acesso em: 06 abr. 2021.

ALVES, Elioenai Dornelles; FERREIRA, Telma Leonel; FERREIRA, Isaias Nery (org.). **Hanseníase avanços e desafios**. Brasília: Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde, 2014. 492 p. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/views/upload/hanseniasavancoes.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

ARANTES, Cíntia Kazue *et al.* Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 155-164, jun. 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

ARAÚJO, Daniella Azevêdo Lobo de *et al.* Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. **Rev Fund Care Online**, [s. l], v. 8, n. 4, p. 5010-5016, out. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4732/pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

ARAÚJO, Lusicller Santana de *et al.* Ações de enfermagem na prevenção e controle da hanseníase: uma revisão integrativa. **Rev Enferm UFPI**, [s. l], v. 5, n. 2, p. 69-74, jun. 2016. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4655/pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

BENEDET, Silvana Alves *et al.* Processo de Enfermagem: instrumento da Sistematização da Assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4780–4788, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf_1. Acesso em: 05 abr. 2021.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas *et al.* Necessidades humanas básicas e as novas concepções de necessidades de saúde: reflexões sobre o cuidar em terapia intensiva. **Portal Secad**. [S.l.], p. 1-12, 2017.

BORDINHAO, Rosaura Costa; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Ferramenta de coleta de dados para pacientes críticos, com base no modelo de necessidades básicas do jardim humano. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 125-131, jun. 2012.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200018&lng=en&nrm=iso. acesso em 24 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: Guia de bolso. 8. ed. Brasília, 2010. 444 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional. 1. ed. 2016a. 58 p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde**. 1. ed. Atual. Brasília, 2016b. 773 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVS-online.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 4. ed. Brasília, 2019. 725 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf. Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. 1. ed. Brasília, 2017. 68 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>. Acesso em 17 maio 2020. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase**: Boletim Epidemiológico. 4. ed. Brasília, 2018. 49 v. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniase-publicacao.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase**: Boletim Epidemiológico. 1. ed. Brasília, 2020. 51 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/31/Boletim-hanseniase-2020-web.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase**: Boletim Epidemiológico. 1. ed. Brasília, 2021. 51 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/12/boletim-hanseniase--25-01.pdf>. Acesso em: 05 abril 2020.

CAVALCANTE, Marília Daniella Machado Araújo; LAROCCA, Liliana Müller; CHAVES, Maria Marta Nolasco. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e

os desafios para a eliminação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/4jrQX4VdKHS9TbdctmBcJPS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2021.

CARNEIRO, Daiane Freitas *et al.* Itinerários terapêuticos em busca do diagnóstico e tratamento da hanseníase. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000200314&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 maio 2021.

CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de *et al.* Estar/ser no mundo com hanseníase: qual é o meu lugar? **Hansenologia Internationalis**, [s. l], v. 41, n. 1-2, p. 99-104, abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/34991/33486>. Acesso em: 20 maio 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília-DF, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRITO, Karen Krystine Gonçalves de *et al.* Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, p. 24-30, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0024.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1037 p.

ELIAS, Claudia de Souza Rodrigues *et al.* Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 48-53, Abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n1/08.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2021.

GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2020.

GARCIA, Telma Ribeiro; CUBAS, Marcia Regina (org). **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 192p.

GAUDENCI, Eliana Maria *et al.* Qualidade de vida, sintomas depressivos e incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Hansen. Int.**, Minas Gerais, v. 40, n. 2, p. 48-58, 2015. Disponível em: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12363&texto=portugues#. Acesso em: 15 maio 2020.

GUIMARÃES, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos *et al.* Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 564-570, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fYxHY4hb9DbxKcGnfDW6mtF/?lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2021.

HERDMAN, Heather T.; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979. 99 p. Com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.

LANA, Francisco Carlos Félix; CARVALHO, Ana Paula Mendes; DAVI, Raquel Ferraz Lopez. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 62-67, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mtmbMvZwPW6hJf94Zf6J3cK/?lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2021.

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, Maria Aparecida Milanez Morgado de. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 173-179, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

LEANDRO, Tânia Alteniza *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem para paciente com hanseníase multibacilar. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1476-1480, maio 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11637>. Acesso em: 14 maio 2021.

LIMA, Dandara Abreu Queiros de *et al.* consulta de enfermagem ao portador de hanseníase: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**. [s. l.], v. 4, n. 2, p. 199-208, nov. 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/387>. Acesso em: 05 abr. 2021.

LOZANO, André Wilian *et al.* O domicílio como importante fator de transmissão da hanseníase. **Rev Enferm Ufpe On Line**, São Paulo, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241790/33562>. Acesso em: 25 maio 2020.

MAIA, Raquel Cristina. **Recidiva de Hanseníase em Pacientes Tratados com Poliquimioterapia 12 Doses**. 2019. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Tropical, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://acervos.iciet.fiocruz.br/man/mestrado_bibmang/raquel_maia_ioc_mest_2019.pdf. Acesso em: 07 jun. 2020.

MONTEIRO, Lorena Dias *et al.* Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 971-980, maio 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000500009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 maio 2020.

MOREIRA, Ana Jotta *et al.* Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **SciELO**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 234-243, jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200234&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 maio 2020.

NASCIMENTO, Grazielle Rodrigues de Carvalho *et al.* Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 4, p. 743-750, dez. 2011. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442011000400020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2021.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciências & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 16, p. 1311-1318, mar. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232011000700065&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. Genebra. 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf?sequence=17>. Acesso em: 27 maio 2020.

PALMEIRA, Iací Proença; FERREIRA, Márcia de Assunção. “O corpo que eu fui e o corpo que eu sou”: concepções de mulheres com alterações causadas pela hanseníase. **Texto Contexto Enferm: Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 379-386, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KrTXJPTmHtGHmtGgGt7KJYG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

PINHEIRO, Mônica Gisele Costa *et al.* Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **Rev. Min. Enferm.: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 895-900, out. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/971>. Acesso em: 15 maio 2021.

PINHEIRO, Mônica Gisele Costa *et al.* Análise contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 40, p. 1-8, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZxNdc9RR3jNkbCvnWmd3gpc/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves *et al.* A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 221-228, maio 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6349/pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação.: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, p. 1-7, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e42/pt>. Acesso em: 23 jun. 2020.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2021.

SALES, Jaqueline Carvalho e Silva *et al.* Sexualidade de pessoas quem vivem com hanseníase: percepção e repercussões. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 7, n. 2, p. 460-466, fev. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10256/10874>. Acesso em: 15 maio 2021.

SANTANA, Edileuza Teixeira *et al.* Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-7. 2021. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100204&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2021.

SARMENTO, Ana Paula Avelino *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Rev Soc Bras Clin Med**, Minas Gerais, v. 13, n. 3, p. 180-184, jul./set. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n3/a5389.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

SILVA, Natália Chantal Magalhães da; OLIVEIRA, Ana Railka de Souza; CARVALHO, Emília Campos de. Conhecimento produzido sobre os resultados da “*Nursing Outcomes Classification – NOC*”: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 104-111, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt_1983-1447-rgenf-36-04-00104.pdf. Acesso em: 05 abr. 2021.

SILVEIRA, Mariana Guimaraes Bicalho *et al.* Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicol. Soc**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 517-527, jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822014000200027&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jun. 2020.

SOARES, Mariana Ferreira. Diagnósticos de enfermagem em clientes com afecções cutâneas. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Pernambuco, v. 13, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052389>. Acesso em: 14 maio 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **NOTA TÉCNICA N° 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS e Portaria SCTIE/MS N° 71**: Mudança de esquema de tratamento da hanseníase em pacientes paucibacilares (PB) em acordo as recomendações do Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: SBD, 2021. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/mm/cms/2021/06/30/nota-tecnica-hans.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2021.

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

<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/2984>. Acesso em: 29 maio. 2020.

SOUZA, Claudia Fernanda Dias *et al.* A importância do diagnóstico precoce da hanseníase na prevenção de incapacidades. **Hansen Int**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 61-66, dez. 2010. Disponível em: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11239#. Acesso em: 13 jun. 2020.

SOUZA, Ioná Araújo de *et al.* Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 510-514, maio 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/67XQrPzbDqzwp7SC9SpWpx/?lang=pt&format=pdf#:~:text=O%20estudo%20teve%20como%20objetivo,hansenianos%20atendidos%20em%20ambulatorio%20especializado>. Acesso em: 14 maio 2021.

SOUZA, Thamires Lessa de *et al.* Necessidades humanas básicas alteradas em pacientes pós-transplante renal: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, Rio Grande do Norte, v. 15, n. 2, p. 265-275, jun. 2016. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5253/html>. Acesso em: 24 maio 2020.

TRIERVEILER, Juliana *et al.* Trajetória do controle e do cuidado da hanseníase no Brasil. **Hist. Enferm., Rev. Eletrônica**, [s. l], v. 2, n. 1, p. 63-76, jul. 2011. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2011/bde-25620/bde-25620-151.pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

XAVIER, Envando Monteiro *et al.* Cicatrização de feridas decorrentes da hanseníase utilizando laser de baixa intensidade. **Hansenol. int. (Online)**, Bauru, v. 37, n. 1, jun. 2012. Disponível em:

http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612012000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2021.