

REVISÃO DA LITERATURA

Noções Gerais sobre Hanseníase

Considerando que as noções básicas sobre hanseníase são importantes para melhor compreensão de nosso trabalho, não sendo objetivo maior deste estudo o aprofundamento de conhecimentos específicos sobre a hansenologia, senão os fatores que possam estar interferindo no estabelecimento de crenças do paciente acerca desta doença, proponho-me a apresentar, inicialmente, uma visão geral das principais dimensões do problema em questão.

Utilizei-me para tal, entre outras, as referências: Manual de Hanseníase do Ministério da Saúde², apostilas mimeografadas do Hospital "Dr.Reynaldo Quagliato" de Bauru - SP e trabalhos de MENDES²⁰, OLIVEIRA²³ e ROTBERG³⁰.

Revisão da Literatura

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica, cujo agente etiológico é um parasita intracelular obrigatório, o **Micobacterium leprae**. O bacilo foi descoberto em 1874 pelo médico norueguês Armauer Hansen.

A intensidade e o modo pelo qual a hanseníase se

manifesta em uma coletividade depende da interação de três fatores: fonte de infecção, via de transmissão e hospedeiro suscetível. E da relação entre a resistência do hospedeiro e a infecção hansênica que irá ocorrer ou não o aparecimento da doença.

As bactérias invadem o organismo através das vias aéreas e, naqueles com fatores predisponentes, ocorre a passagem do bacilo para o sangue, sendo disseminada para pele, órgãos sensoriais e vísceras.

Existem fatores fisiológicos que atuam sobre a susceptibilidade à infecção hansênica. Sabe-se que, em determinadas fases da evolução humana como adolescência, gravidez e velhice, o equilíbrio dinâmico se altera e as necessidades biológicas, dentre outros, sofrem transformações. Acredita-se que nessas fases de crise evolutiva o ser humano busca adaptar-se, modificando hábitos de higiene ou alimentares, a fim de superar sua condição de vulnerabilidade em contrair determinadas doenças, dentre elas, a hanseníase.

O certo é que a falta de condições de moradia, saneamento básico; boa alimentação; condições de trabalho; lazer, são os principais elementos de influência no aparecimento de doenças como a hanseníase.

A resistência à infecção hansênica pode ser avaliada através do teste Mitsuda.

Uma resposta positiva à Mitsudina indica certo grau de resistência ao bacilo. A negatividade a esta prova em pacientes hansênicos e indivíduos comunicantes é interpretada como indicio de resistência deficiente. Esta negatividade em indivíduos sãos, não expostos a bactéria, não pode ser interpretada deste modo, a menos que persista por repetidos testes.

Sabe-se porém que, mais de 90% das pessoas de qual-

quer comunidade, são Mitsuda positivo(+).

As evidências epidemiológicas mostram que a transmissão se dá por contato direto e prolongado intra e extradomililar com a fonte de infecção. Sendo o tempo de incubação prolongado (3 a 5 anos) há, muitas vezes, dificuldades de se perceber as primeiras manifestações da patologia. As primeiras manifestações do mal-de-Hansen constituem-se de áreas hipoestésicas ou manchas na pele, hipocrônicas ou eritemato-hipocrônicas com distúrbios de sensibilidade superficial, alteração da sudorese, rarefação ou ausência de pelos.

E do conhecimento, popular que doenças chamadas "contagiosas" causam repugnância e medo as pessoas. O desconhecimento ou descrença dos verdadeiros meios de contágio ou modos de transmissão levam as pessoas a um afastamento, até mesmo de atos mais humanos como a solidariedade ou amizade, em relação aos portadores de hanseníase.

Percebendo a rejeição, o paciente pode ter reações adversas como a negação da doença e a não procura de recursos médicos nas fases menos graves.

Quanto ao processo de evolução, a hanseníase pode evoluir progressivamente para as seguintes formas ou fases da doença: Indeterminada (I), Tuberculóide (T), Virchoviana (V) e Dimorfa (D).

A primeira fase da Hanseníase é denominada de forma clínica indeterminada podendo curar-se espontaneamente ou evoluir para as formas (T), (V) ou (D), conforme as condições imunológicas do paciente. O teste Mitsuda pode ser positivo (+) ou negativo(-), não sendo contudo, uma fase contagiante.

A forma clínica Tuberculóide (T), estável geralmente com exame bacteriológico negativo, apresenta, na maioria

dos casos, lesões eritematosas com bordas, decorrentes da lesão papular agrupada, com anestesia pronunciada, tanto térmica, como dolorosa e tátil. O Mitsuda é (+). Verificam-se seqüelas do comprometimento dos troncos nervosos periféricos, ocasionando deformidades graves incapacitantes. Esta fase não é contagiante.

O grupo Virchoviano é maligno, abundante em bacilos, com lesões cutâneas difusas pelo tegumento e diversas graduações de infiltração. O Mitsuda é negativo (-). A medida que a doença progride, os troncos nervosos periféricos são acometidos, freqüentemente de maneira simétrica. Nesta fase, a doença já é contagiante.

O grupo Dimorfa assemelha-se a forma clínica Virchoviana, com manifestações cutâneas variáveis. O Mitsuda é negativo podendo ser, ocasionalmente, positivo. A baciloscopia varia de positivo, - com poucos bacilos a negativa ou positiva com numerosos bacilos. É também contagiante.

No entanto, é importante que se diga, que qualquer que seja a forma desta doença, o tratamento regular leva à sua cura e o doente deixa de ser transmissor.

A doença hanseníase é um sério problema médico-social no mundo, considerando o grande número de pacientes espalhados por todos os continentes, a longa duração da doença, as incapacidades que podem produzir e as conseqüências humanas e sociais que os portadores de moléstia e suas famílias sofrem.

O mal-de-Hansen deve ser notificado compulsóriamente em todo o território nacional (portaria nº 314/Bsb de 27 de agosto de 1976 do Ministério da Saúde). Em decorrência disto tornam-se obrigatória a investigação epidemiológica dos casos de hanseníase (Lei Federal nº 6.259 de 30 de janeiro de 1975).

Contudo, os dados epidemiológicos não apresen-

tam a situação real da doença. Existem omissão de casos ou não notificação dos mesmos.

Em encontros sobre o tema ouve-se opiniões que criticam a notificação ou "fichamento" do doente com atitude discriminatória e que colabora para o aumento do estigma da doença. Esta atitude de "proteção" também é vista como descrença na mudança das atitudes das pessoas acerca da hanseníase.

Quanto à epidemiologia, o número de casos registrados, onde o programa de controle da doença.pode ser considerado deficiente, o fator de correção que necessita ser aplicado a este índice deve ser de 150% á 300. Segundo Departamento Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS) e Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁴, para cada caso registrado existem 3 (três) desconhecidos.

A taxa de mortalidade causada pela moléstia, isto é, o número de óbitos por hanseníase em relação à população também carece de dados mais precisos nos atestados de óbitos. As causas mais comuns atribuídas à enfermidade seriam reações tipo eritema nodoso grave e insuficiência renal crônica.

O Brasil apresenta um quadro grave de endemia hanseníase. O DNDS, divulgou os últimos dados em 1988 onde mostra 5 micro-regiões,4 consideradas de alta prevalência (taxa anual de casos em registro ativo por 1.000 habitantes):

Norte_____	4,5/1.000 habitantes;
Centro-oeste_____	3,2/1.000 habitantes;
Sudeste_____	1,7/1.000 habitantes;
Sul _____	1,2/1.000 habitantes.

Região de média prevalência: o nordeste com 0,7/1.000 habitantes.

- 79,8% da população brasileira vive em áreas

de maior prevalência da enfermidade. Os estudos de maior taxa de prevalência do país são: Amazonas, considerado hiperendêmico com 12,9/1.000 habitantes e o Acre com 8,7/1.000 habitantes, ambos situando-se na região cuja prevalência é de 2,5. vezes a média nacional.

A região Sudeste, que concentra 43,6%, da população brasileira, detém o maior número absoluto de casos registrados de hanseníase: 109.891; 42,7% dos casos do país

O DNDS oferece atenção especial para os problemas que envolvem a hanseníase. Dada a gravidade do problema, espera-se que as tomadas de decisões políticas incentivem, através de medidas sérias, avanços para um tratamento aos hansenianos digno à pessoa humana. A importância da doença hanseniana em relação a muitas outras, não pode ser avaliada por números ou taxas de prevalência. Considera-se o estigma social um dos maiores desafios no tratamento da hanseníase. Segundo o DNDS, cerca de 42% dos pacientes diagnosticados não estão sendo tratados e podem ter lesões com limitação de capacidades. Estas limitações das capacidades são geralmente decorrentes de deformidades físicas causadas ou não por comprometimento dos nervos periféricos.

Quanto às deformidades não causadas por comprometimento dos nervos sabe-se que, em virtude de infiltrações, os folículos pilosos são afetados causando a madarose ciliar e superciliar; ocorre a inversão das pálpebras inferiores causando lesões oculares pelo atrito dos cílios ou ainda desabamento nasal, conseqüente da congestão vascular.

Estas deformidades causam dano estético ao portador do mal-de-Hansen, que são vistos ou identificados como personagens maldosos ou com mímica facial pouco transparente, não inspirando confiança ou sensação agradável. A supervalorização da beleza pela sociedade sustenta e reforça os procedimentos que en-

volvem o hanseniano.

As deformidades causadas por comprometimento neurológico afetam principalmente o nervo da face, membros superiores, os nervos orbital, mediano e radial e nos membros inferiores, o ciático-poplíteo externo e o tibial posterior.

Com a lesão do nervo facial pode ocorrer a paralisia facial completa, unilateral ou bilateral ou paralisia orbicular das pálpebras e lagoftalmo. O lahoftalmo impossibilita a oclusão das pálpebras, propiciando traumas na córnea, ulceração ou cegueira.

Nos membros superiores, quando afetado o nervo cubital, a pessoa não consegue fazer a oponência do dedo mínimo com os demais dedos, não sepára ou junta os dedos. A inspecção, nota-se a chamada "mão-em-garra-cubital".

Adesão do nervo mediano faz com que o paciente não consiga realizar a oponência do polegar aos demais dedos, não executa o movimento de pinça e o polegar pode ficar no mesmo plano dos demais dedos.

A lesão no tronco radial impossibilita a dorsiflexão da mão, ficando pêndula, denominada "mão-caída".

Nos membros inferiores, o nervo ciático poplíteo-externo quando lesado, compromete os movimentos de extensão e eversão do pé; o mesmo fica fletido e voltado para dentro, "pé-equino-varo". A marcha que o paciente consegue realizar é chamada "marcha escavante".

Quando o nervo tibial-posterior está comprometido pode causar "dedos em martelo", . havendo exposição maior de cabeça dos metatarsianos. Há perda de sensibilidade da planta do pé e anidrose.

A consequência mais temível é o mal-perfurante-plantar. No pé neuropático irão criar áreas de hiperpressão, principalmente ao nível do antepé, e áreas de insensibilidade. Não havendo sensibilidade, o ferimento pode ser ocasionado pelo uso de calçados não adequados ou por outros traumas, e pode propiciar condições para instalações de infecções secundárias, comprometimento de partes moles, articulações, osteomielites. A consequência maior é a perda definitiva do pé devido às complicações e falta de cuidados.

Estas deformidades, em especial as de face, instaladas refletem a imagem que se tem do "Leproso". Ter lepra significa ser vítima das lesões cutâneas expostas, dedos atrofiados, nódulos pela face, possuir uma enfermidade "amaldiçoada" e sem cura. Em torno do termo "lepra" há muitos preconceitos e tabus.

Estas imagens, fruto de verdade e mitos, fornecem características que configuram o estabelecimento de estereótipos, favorecendo o desenvolvimento, o reforço e a persistência do estigma.

É necessário que as pessoas acometidas de hanseníase sejam orientadas quanto a importância do tratamento precoce, prevenção e reabilitação das incapacidades, através de técnicas simples. Os doentes devem saber que estas seqüelas são consequências da falta de cuidados e tratamentos adequados.

Os doentes devem ser incentivados pelos profissionais de saúde a mobilizarem forças vitais para que se autocuidem e acreditem nos recursos existentes. Devem ser estimulados, através de um relacionamento de confiança com o serviço de saúde, a expor suas dificuldades, sentimentos e angústias relacionadas à doença.

Estudos realizados por JOHNSON e LEVENTHAL¹³, revelam que os pacientes que recebem informações sobre os danos físicos a que estão sujeitos a reduzir as suas emoções e de-

envolvem expectativas mais precisas, lutando mais objetiva e efetivamente contra tais danos.

Segundo OLIVEIRA²³, o planejamento educativo participante permite que o doente emergja de dentro de si mesmo, passando a ver o problema de fora, não na posição de vitima, mas na posição de um ser humano a procura de conhecimentos.

A educação em saúde é considerada uma técnica muito eficiente no trabalho com os hansenianos e famílias, auxiliando-os no combate às "barreiras" que encontram para se tratarem de forma adequada.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE², através da portaria número 165 BSB de 14 de maio de 1976, preconizou a execução das seguintes ações no controle da hanseníase: educação em saúde, aplicação de BCG, investigação epidemiológica e prevenção de incapacidades.

SANTOS³², lembra. que a educação em saúde e um dos instrumentos de ação desalienante e libertadora, levando os profissionais que estão engajadas nessa missão a comprometerem -se com o processo de transformação da realidade.

Segundo OLIVEIRA²³, a educação. em saúde deve ser desenvolvida junto ao paciente hanseniano buscando como resultados uma. consciência mais adequada em relação ao seu próprio problema, diminuindo a distância entre ciência e crença.

Para MENDES²⁰, percorrer o caminho da saúde significa estar com o doente, buscando uma existência compartilhada entre profissional e cliente. É necessário valorizar a pessoa, suas crenças, sua vivência e cultura a respeito da doença.

Em congressos sobre o tema Hanseníase são discutidos entre outros, os objetivos gerais da educação em saúde, colaborando para a diminuição do estigma da doença através da:

- divulgação dos conceitos científicos pretendendo mudanças de atitudes e padrões sociais diante da doença e do doente;
- sensibilização da população em geral, líderes da comunidade, educadores, para que não assumam postura discriminatória diante do hanseniano;
- conscientização de autoridades, empregadores, medicina do trabalho quanto às possibilidades do hanseniano continuar sendo - produtivo, respeitando suas limitações;
- assegurar o cumprimento dos Programas Nacionais de Saúde Pública dirigidos aos hansenianos a nível ambulatorial, de forma a ver o paciente de maneira global;
- atenção especial- da Política de Saúde Nacional, principalmente no que -se refere aos direitos humanos dos hansenianos como cidadãos;
- contribuição na luta pela melhoria das condições socio-econômico-culturais das populações nos países carentes;
- incentivo as atividades de prevenção da hanseníase, bem como o tratamento na fase inicial;

Ainda no que se refere à prevenção de incapacidades dos membros inferiores e superiores deve-se orientar o paciente a permanecer atento às áreas de menor sensibilidade, ressecadas ou com amiotrófias e inspecção diária dos membros afetados.

O paciente deve estar alerta quanto aos cuidados com objetos cortantes ou quentes, evitando traumas. A inspecção das mãos e pés é importante uma vez que há substituição do controle da percepção sensorial pela percepção visual.

São igualmente aconselháveis a adaptação de utensílios como engrossar os cabos de panelas para evitar queimadu-

ras; uso adequado de calçados sem pregos e com palmilhas para aliviar áreas de maior pressão; uso de talas para repouso dos membros, curativos e próteses, se necessário.

Na prevenção de incapacidade ocular, o doente deve estar orientado a reconhecer a origem de seus problemas oftalmológicos como o ardor, lacrimejamento, coceira ou vermelhidão. Medidas simples podem prevenir a cegueira causada pelo glaucoma.

O paciente de hanseníase deve adotar como rotina no cuidado à saúde: o teste regular visual, procurando os sinais de saúde, uso de óculos durante o dia protegendo da poeira ou do sol, uso de protetor ocular de pano escuro à noite, para impedir o ressecamento da córnea ou invasão de corpos estranhos, quando as pálpebras não se fecham normalmente. São importantes o hábito de exercitar a musculatura da .pálpebra; uso de lubrificantes, colírios quando a córnea está ressecada; curativo oclusivo em lesões oculares., higiene e limpeza.

Na prevenção de incapacidade nasal o cuidado através da limpeza diária das narinas, higiene ambiental e auto-exame nasal devem ser orientados. A formação de crostas muco-purulentas podem ser evitadas com banhos com água oxigenada mor na ou soro fisiológico.

Na prevenção de incapacidade psico-social á importante conhecer a pessoa acometida da hanseníase. Segundo FRIST⁹ e comum observar o desenvolvimento de desvios emocionais do doente com complexos sintomas neuróticos e mesmo psicóticos. Características como tendência a se isolar, a se tornar agressivo, a experienciar regressão emocional e a sentir-se desamparado são descritas.

Deve-se discutir com ou junto ao paciente seus problemas mais "íntimos" relacionados ao seu auto-conceito, tipo

de relacionamento que estabelece consigo mesmo, família e sociedade; como vê a doença e seu tratamento, esperanças de recuperação, interesse nos métodos preventivos e curativos.

É importante saber ouvir suas queixas e de sua família, compreender seu comportamento diante da doença para que consiga melhor interação pessoal e social. No apoio psico-social, o tratamento humano da equipe de saúde previnem muitos sofrimentos resultantes do estigma social da hanseníase.

O tratamento da moléstia deve ser encarado sob o ponto de vista global, isto é, não só a terapêutica medicamentosa específica, mas vendo o doente como um todo bio-psico-social.

Em relação a método de tratamento e cura há muitos "meios" utilizados popularmente e que são do conhecimento de especialistas no campo de dermatologia.

Há grande variedade de tratamentos alternativos: remédios caseiros, garrafadas ou chás de folhas; banhos de rosas; incensos, outros. A crença no efeito positivo destes é considerada inofensiva quando não entre em "concorrência" com os tratamentos estabelecidos após estudos aprofundados.

Há também curas ligadas às práticas religiosas. Os passes; a procura de médiuns espíritas, como por exemplo aqueles que incorporam o espírito do médico Dr. Hansen na procura da cura de hanseníase; meditações para purificação. Da alma; confissões e penitências para remissão dos pecados; "despachos" através de práticas místicas para se desfazer do mal ou "carma", dentre outras, conhecidas e usadas na procura pelo alívio da "dor" do corpo e mente:

Tais condutas estão intimamente ligadas à pessoa acometida da doença, seu modo de viver, ser e pensar, e suas cren-

ças em relação à doença.

Sabe-se que são determinantes da saúde ou do comportamento na saúde ou doença, as predisposições hereditárias e constitucionais; o ambiente circundante e participante, o estilo de vida, qualidade de vida e grau de internalidade, sendo este último considerado um dos indicadores de saúde mental.

São consideradas pessoas mais internas aquelas capazes de interferir no seu próprio destino, de acreditarem em si mesmas como agentes modificadores de situações não desejáveis. Pessoas externas, por sua vez, colocam sempre a responsabilidade do que lhes acontece na sorte, nos "outros", nos mais poderosos, não reconhecendo suas próprias potencialidades em lidar com os eventos de suas vidas. Na perspectiva do presente estudo, a participação ativa do doente hanseniano é fator de fundamental importância no processo de cura da doença, bem como a característica de internalidade.

O tratamento da hanseníase, hoje em dia, é eminentemente ambulatorial, independente da forma clínica da doença.

Considerando que é necessária a cura integral de pacientes portadores de hanseníase, as ciências médicas preconizam um esquema terapêutico implantado nos Programas Nacionais de Saúde Pública do Ministério da Saúde².

Desde 1986 tem sido implantado o esquema de tratamento poliquimioterápico recomendado pela OMS, objetivando maior impacto das ações de controle de hanseníase.

O tratamento, segundo manual de normas técnicas², baseia-se na administração de um esquema tríplice e na supervisão da ingestão de doses mensais de dois dos medicamentos prescritos, além de, eventualmente, o controle de Dapsona, auto-administrada, através de dosagem por meio da sulfonúria. Estes pro-

cedimentos visam garantir um melhor relacionamento dos profissionais de saúde com o paciente, além de facilitar a aplicação de técnicas de prevenção de incapacidade. Para introdução do esquema terapêutico de poliquimioterapia (P.Q.T.) o paciente deverá ser classificado de acordo com os métodos diagnósticos, clínico e baciloscópico em Pauci e Multibacilares. Paucibacilares (PB) são pacientes com forma clínica (I), Mitsuda positivo (+) e (T) Multibacilares (MB) são pacientes (D), (V), (I) Mitsuda negativo(-).

O esquema terapêutico padrão (para maiores de 15 anos) segundo o Programa do Ministério de Saúde², citado anteriormente, é o seguinte:

- Para os (PB) - administra-se Rifampicina (RFM) 600 mg uma vez/mis, supervisionados e Dapsona (DDS) -100mg uma vez/dia, auto-administradas. Duração mínima do tratamento é de 6 doses supervisionadas obedecendo aos critérios de regularidades
- Para os (MB) - Rifampicina (RFM) - 600 mg uma vez/mês, supervisionadas, ciofazimida (CFZ) - 300 mg uma vez/mis, supervisionadas, acrescida de 100 mg em dias alternados ou 50 mg diárias auto-administradas. Duração mínima do tratamento é de 24 doses supervisionadas, obedecendo critérios de regularidade, ou até a baciloscopia tornar-se negativa.

A alta por cura será concedida quando o paciente não mais apresentar sinais de atividade clínica ou baciloscópica, após o tratamento quimioterápico por período de 2 anos para casos (PB) e 5 anos para os casos (MB).

Na prevenção da auto-suspensão das drogas como tentativa de minimizar os desconfortos, o paciente de hanseníase e família devem conhecer os efeitos colaterais dos medicamentos.

Um dos resultados mais desastrosos é o abandono do tratamento e auto-medicação com doses errôneas, trazendo sérios prejuízos para o hanseniano.

Segundo o Ministério da Saúde², os principais efeitos das drogas utilizadas são:

- *Rifampicina - efeitos gastro-intestinais e hepáticos;*
- *Clofazimina - ressecção e escurecimento da pele;*
- *Dapsona -insônia, anorexia, vômitos;*
- *Etionamida/Protionamida - hepatite, salivação excessiva;*
- *Talidomida - terotogenicidade. Não deve utilizar em paciente do sexo feminino em idade fértil.*

Para MENDES²⁰, a preocupação maior do profissional de saúde não pode se concentrar só no controle da moléstia, onde o dever da ingestão de medicação.e sempre lembrado, o comparecimento a retornos são seguidos, a coleta de materiais e exigida. O trabalho com o hanseniano não pode se restringir a comportamentos "corretos". O paciente deve ser estimulado a agir de modo autentico, assumindo suas "verdades", tendo a possibilidade de refletir sobre elas junto ou com o profissional de saúde.

Neste enfoque, VIETTA³⁸ lembra que o profissional enfermeiro buscando exercer suas ações dentro de uma visão totalizadora do ser, tenta superar as tendências dos dualismos clássicos da visão naturalista do homem a saber, mente e corpo, indivíduo e sociedade, passando a focaliza-lo como ser total, situado em sua existencialidade. Tenta, com isto, também transcender o modelo biológico de inspiração Cartesiana e ideal positivista.

Vários profissionais, em equipe, têm dispensado e ampliado seus esforços na luta pela diminuição do sofrimento que envolve a pessoa portadora de hanseníase. Dentre eles, o profissional enfermeiro tem participado ativamente nas diversas ações de saúde voltadas para o hanseniano, desde planejamento de programas de saúde até a aplicação efetiva dos mesmos.

VIETTA³⁸ refere estar a profissão Enfermagem atravessando época de mudanças, tanto no que diz respeito ao seu campo de atuação, instituição, sistema e política de saúde, quanto aos papéis e funções desempenhadas pelo profissional enfermeiro. Saliencia ainda a tendência de uma maior participação e conscientização do profissional enfermeiro no que se refere à sua responsabilidade social, através do desenvolvimento de uma consciência crítica, atento a qualquer tipo de manipulação ideológica, numa atitude orientada para fazer cumprir os direitos humanos fundamentais.

Segundo o manual de normas técnicas e procedimentos no tratamento de hanseníase do Ministério da Saúde², são atribuições do enfermeiro na assistência aos hansenianos, entre outras, as seguintes:

- *Prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade através de: consulta de enfermagem; prescrição de medicamentos ou das técnicas simples de prevenção de incapacidades bem como, sua execução; ações básicas de investigação epidemiológica e aplicação e controle do tratamento medicamentoso.*

- *desenvolver ações técnico-administrativas através de planejamento e gerenciamento da assistência de enfermagem; supervisão e avaliação das atividades de controle da hanseníase; coordenação, desenvolvimento, treinamento e assessoria de recursos humanos de enfermagem.*

- *aplicar princípios da pesquisa operacional mediante identificação dos problemas prioritários de assistência de enfermagem; participação em pesquisa multiprofissional.*

O profissional de enfermagem deve realizar junto à equipe multiprofissional, auxiliado pelos ocupacionais de enfermagem, importantes contribuições na ajuda integral a pessoa acometida de hanseníase.

Com base nestas reflexões apresento, a seguir, os itens: colocação do problema e o referencial teórico, a partir dos quais defino e delimito minha proposta bem como, os objetivos desta investigação.