



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

JAYNE GHIZONI
RÊNICA DE OLIVEIRA MORAES MAIA

**A UTILIZAÇÃO DA BACILOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE
HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA, PA**

Itaituba – PA

2021

JAYNE GHIZONI
RÊNICA DE OLIVEIRA MORAES MAIA

**A UTILIZAÇÃO DA BACILOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE
HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA, PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a exigência
para obtenção do grau de Bacharelado em
Farmácia.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva.

Itaituba – PA

2021

JAYNE GHIZONI
RÊNICA DE OLIVEIRA MORAES MAIA

**A UTILIZAÇÃO DA BACILOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE
HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA, PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a exigência
para obtenção do grau de Bacharelado em
Farmácia.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Cleidiane de Jesus Silva Nota: 100
Prof.ª Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Avaliador(a): _____ Nota: 100
Prof.ª Esp. Anna Luiza Damasceno

Avaliador(a): _____ Nota: 100
Prof.ª Esp. Nelcilene Silva Melo

Resultado: Aprovadas Média: 100

Itaituba-PA, 09 de julho de 2021.

*Dedicamos esse trabalho a Deus e
a nossa família.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, pela oportunidade e por ter nos dado forças pra chegar até aqui, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados durante todos esses anos de estudo. Aos nossos familiares, pais (**Jaime Ghizoni e Raimundo Moraes**), mães (**Reginalda Goularte e Cleonice de Oliveira Moraes**) e irmãos (**Ronald Ghizoni, Laine Moraes e Leandro Moraes**) que estiveram conosco durante todos esses anos, foram nossos incentivadores, e que nos ajudaram para que nós pudéssemos viver esse momento e não desistir. Aos esposos (**Erick Lopes e Wanderson Maia**) que sempre estiveram ao nosso lado, nos dando o apoio que precisávamos nos momentos difíceis.

A nossa orientadora Prof. **Cleidiane de Jesus**, por todo o apoio, paciência e dedicação que sempre teve. A todos os **professores**, pelos ensinamentos repassados e correções que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso, aos nossos colegas de curso com quem convivemos intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formandos, e a todos aqueles que de alguma forma nos ajudaram, deixamos aqui o nosso muito Obrigado. (Jayne Ghizoni / Rênica de Oliveira Moraes Maia).

“Mulher! que sejas sempre lembrada, não apenas por um dia, mas no dia a dia! Que sejas festejada, não por convenção, mas pelo seu valor, sua força, seu coração. Que sejas respeitada com todo carinho, e todo amor! Hoje e Sempre!”
Valéria Milanês

RESUMO

A hanseníase é uma doença que acomete os indivíduos desde os primórdios, e foi por muito tempo estigmatizada como uma doença incurável e que levava os seus enfermos ao isolamento e distanciamento social. Com o passar dos anos, estudos e o avanço da ciência, foi possível a descoberta do bacilo, exames para diagnóstico precoce da doença e medicamentos eficazes para o tratamento da enfermidade. O presente trabalho teve como objetivo geral analisar a utilização da baciloscopia no diagnóstico de hanseníase, na perspectiva dos profissionais envolvidos na pesquisa, tomando como objetivos específicos descrever o perfil destes profissionais, além do protocolo e técnicas aplicadas para realização do exame no município de Itaituba-Pará; apontar as possíveis dificuldades durante o processo, e as condutas aplicadas com o paciente após o seu resultado. O trabalho se desenvolveu a partir de uma pesquisa do tipo teórico-empírica, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados questionários aplicados aos profissionais de análises clínicas do município de Itaituba. Evidencia-se a prevalência do sexo feminino, tendo como média de idade dos profissionais, 30 anos. Além disso eles apresentam entre 7 e 10 anos de atuação no setor. A realização do exame baciloscópico é fundamental assim que levantada a suspeita da hanseníase, pois seu baixo custo torna sua realização viável. Nota-se que todos os profissionais seguem os protocolos e aplicam as técnicas de coleta do exame de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. Após o resultado o paciente deve ser encaminhado para a UBS, iniciando seu tratamento o mais rápido possível. As principais dificuldades apontadas são as falhas na coleta, sensibilidade do paciente e má coloração da amostra. Percebe-se o quão importante é um diagnóstico preciso do exame de baciloscopia, para isso os profissionais devem ser capacitados da melhor maneira possível. Investir em cursos, treinamentos e estar sempre atualizado mostra-se cada vez mais necessário.

Palavras-chave: Baciloscopia. Diagnóstico. Hanseníase.

ABSTRACT

Leprosy is a disease that affects individuals since the beginning, and was for a long time stigmatized as an incurable disease that led its patients to isolation and social distance. Over the years, studies and the advancement of science, it was possible to discover the bacillus, tests for early diagnosis of the disease and effective drugs for the treatment of the disease. The present study had as general objective to analyze the use of bacilloscopy in the diagnosis of leprosy, from the perspective of the professionals involved in the research, having as specific objectives to describe the profile of these professionals, in addition to the protocol and techniques applied to perform the examination in the city of Itaituba- For; point out the possible difficulties during the process, and the conducts applied with the patient after its result. The work was developed from a theoretical-empirical research, exploratory and descriptive, with a qualitative approach, using questionnaires applied to clinical analysis professionals in the city of Itaituba as a data collection instrument. The prevalence of females is evident, with the average age of professionals being 30 years old. In addition, they have between 7 and 10 years of experience in the sector. The bacilloscopic examination is essential as soon as the suspicion of leprosy is raised, as its low cost makes its performance feasible. It is noted that all professionals follow the protocols and apply the exam collection techniques in accordance with the guidelines of the Ministry of Health. After the result, the patient must be referred to the UBS, starting their treatment as soon as possible. The main difficulties pointed out are failures in collection, patient sensitivity and poor sample coloration. It is noticed how important an accurate diagnosis of the bacilloscopy exam is, for that the professionals must be trained in the best possible way. Investing in courses, training and being always up to date is increasingly necessary.

Keywords: Bacilloscopy. Diagnosis. Leprosy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Hanseníase indeterminada: máculas hipocrômicas, mal delimitadas, no dorso.....	21
Figura 2 – Hanseníase tuberculóide: lesão anular na perna.....	22
Figura 3 – Hanseníase dimorfa: lesão com bordas externas esmaecentes e internas bem definidas no dorso da mão.....	23
Figura 4 – Hanseníase virchowiana: Pele eritêmata no dorso.....	23
Figura 5 – Hanseníase virchowiana: ressecamento da pele e hansenomas nas pernas.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos profissionais participantes.....	35
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Importância da baciloscopia na hanseníase.....	36
Quadro 2 – Protocolo de baciloscopia para diagnóstico e acompanhamento de Hanseníase.....	38
Quadro 3 – Técnica adotada na realização da coleta do exame baciloscópico.....	39
Quadro 4 – Procedimento realizado com o paciente após resultado do exame.....	40
Quadro 5 – Dificuldade no processo do exame baciloscópico para diagnóstico e acompanhamento da Hanseníase.....	41

LISTA DE SIGLAS

MB – Multibacilar

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PB – Paucibacilar

PQT – Poliquimioterapia

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE	15
2.1.1 Cenário da Hanseníase no mundo.....	16
2.1.2 Cenário da hanseníase no Brasil	17
2.2 TRANSMISSIBILIDADE	18
2.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	19
2.3.1 Características clínicas da hanseníase	19
2.3.2 Sinais e sintomas dermatológicos	19
2.3.2.1 Hanseníase indeterminada (paucibacilar)	21
2.3.2.2 Hanseníase tuberculóide (paucibacilar)	21
2.3.2.3 Hanseníase dimorfa (multibacilar)	22
2.3.2.4 Hanseníase virchowiana (multibacilar)	23
2.3.3 Sinais e Sintomas Neurológicos	25
2.4 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	26
2.4.1 Baciloscopia	27
2.4.2 Pesquisa de sensibilidade cutânea	28
2.4.2.1 Sensibilidade térmica	29
2.4.2.2 Sensibilidade dolorosa	29
2.4.2.3 Sensibilidade tátil	29
2.5 TRATAMENTO.....	29
3 METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE ESTUDO	31
3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL	32
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	32
3.4 COLETA DE DADOS	32
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS.....	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1 PERFIL PROFISSIONAL	35
4.2 IMPORTÂNCIA DO EXAME BACILOSCÓPICO NA HANSENÍASE	36

4.3 PROTOCOLOS ADOTADOS PARA REALIZAÇÃO DA BACILOSCOPIA	37
4.4 TÉCNICA ADOTADA NA REALIZAÇÃO DA COLETA DO EXAME BACILOSCÓPICO	38
4.5 CONDUTA APLICADA AO PACIENTE APÓS RESULTADO DO EXAME	39
4.6 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS NA REALIZAÇÃO DO EXAME BACILOSCÓPICO	40
5 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44
ANEXOS	49
ANEXO A – Ofício de encaminhamento para Clínica Betel	49
ANEXO B – Ofício de encaminhamento para Laboratório Labnorte	50
APÊNDICES	51
APÊNDICE A – Questionário	51
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	53

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia considerada infectocontagiosa, tendo como principais manifestações clínicas as lesões presentes nos olhos, na pele e nos nervos periféricos. É causada por um parasita intracelular, o *Mycobacterium leprae*, também denominado de bacilo de Hansen, em que pode se proliferar e se instalar no organismo da pessoa infectada (BRASIL, 2002a).

Segundo Moreira (2006), o exame mais adequado para o diagnóstico desta patologia é a baciloscopia da linfa, considerada padrão-ouro, que se deve principalmente à sua fácil execução e baixo custo. Para Rolim *et al.* (2019), o diagnóstico precoce e o tratamento imediato favorecem a diminuição da incidência da doença, assim como o risco de incapacidades, de sequelas e de deformidades.

Por ser uma doença de rápida transmissão, a hanseníase configura-se em um problema de saúde pública, sobretudo, nos países subdesenvolvidos, nos quais apresentam alta prevalência na população (LANA, *et al.*, 2011). No Brasil, essa patologia ainda é uma realidade e as políticas públicas estão sendo desenvolvidas com o intuito de erradicá-la. No entanto, as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do país continuam apresentando altos coeficientes de prevalência (RIBEIRO *et al.*, 2018).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), entre os anos de 2014 a 2018, foram diagnosticados 140.578 casos novos de hanseníase no Brasil. Destes, 77.544 casos novos foram provenientes do sexo masculino, correspondendo a 55,2% do total. No mesmo período, foi observado o predomínio desse sexo na maioria das faixas etárias e anos. O maior índice foi identificado nos indivíduos entre 50 a 59 anos, totalizando 26.245 casos novos.

Para tentar compreender este problema foram levantadas as seguintes questões: Qual a importância da baciloscopia no diagnóstico de hanseníase? Qual o protocolo para realização deste exame no município de Itaituba, Pará? Quais os processos que são aplicados durante a coleta e análise da baciloscopia? Existem dificuldades envolvendo o exame? Qual conduta é aplicada após o resultado?

O presente estudo tem como objetivo principal identificar a importância da baciloscopia no diagnóstico de hanseníase na perspectiva dos profissionais envolvidos na pesquisa, e como objetivos específicos descrever o perfil destes profissionais, o protocolo e técnicas aplicadas para realização do exame no município;

apontar as possíveis dificuldades envolvendo o exame, e por fim as condutas aplicadas após o seu resultado.

A relevância desta obra se dá pela possibilidade de mostrar quais processos envolvem a realização de baciloscopia como complemento ao diagnóstico de hanseníase, além de verificar qual a importância assumida sobre este exame em relação ao processo terapêutico da doença, visto que, o período de tratamento se dá por meio da combinação de medicamentos específicos, os quais devem ser tomados por um certo período e em quantidade específica.

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa do tipo teórico-empírica, tendo como instrumento de coleta de dados a aplicação de um questionário junto aos profissionais de análises clínicas dos laboratórios que realizam o referido exame no município de Itaituba. A obra está dividida em capítulos cujo primeiro trata-se do referencial teórico trazendo todas as informações referente a patologia e ao exame em questão, o segundo disserta quanto a metodologia aplicada em todo processo, o terceiro envolve os resultados encontrados e por fim a conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE

A Hanseníase é considerada uma das doenças mais antigas da humanidade. Conhecida por séculos como lepra, tal enfermidade é infectocontagiosa, tem uma evolução de longa duração e se não tratada adequadamente, pode causar incapacidades físicas permanentes (COSTA; SOUZA, 2016). As principais manifestações são lesões cutâneas, caracterizadas pela diminuição da sensibilidade, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae* (M. leprae), responsável por acometer células cutâneas e nervosas periféricas dos indivíduos (EIDT, 2004).

Na antiguidade, a hanseníase já existia em diversos lugares do mundo. Nos tempos babilônicos, por exemplo, essa enfermidade, denominada de lepra, tinha como significado doença escamosa (OPROMOLLA, 2000). A palavra lepra foi utilizada também pelos gregos para designar as doenças escamosas, e eles determinaram a doença como elefantíase. Sugere-se que grandes partes das tropas de Alexandria naquela época, tenham sido contaminadas com a doença por volta de 300 anos a.C., nas campanhas da Índia, e quando retornaram à Europa teriam levado consigo a doença (FIOCRUZ, 2018).

Além do termo lepra, a hanseníase também é conhecida como Mal de Lázaro, Mal de Hansen, Morfeia e Morbus Hansen. Relatos históricos sugerem que ela tenha iniciado no Oriente e se dispersado no mundo por tribos nômades ou por navegadores, como fenícios, conhecidos como povo do mar (CAVALIERE, 2011). Os hebreus relatavam que existiam três enfermidades capazes de acometer a pele e podiam ser confundidas: a Sífilis, as micoses e a própria hanseníase, que por sua vez era considerada como uma maldição ou castigo divino (FERREIRA, 2019).

Os doentes eram encaminhados a leprosários que consistiam em estabelecimentos destinados a pessoas com hanseníase, ou então, eram excluídos da sociedade, assim estes não podiam entrar nas igrejas, tendo que usar luvas e roupas exclusivas, além de carregar sinetas que manifestassem sua presença. Naquela época, a cura ainda não havia sido descoberta, portanto, ninguém aceitava e queria um doente por perto, sendo assim, para pedir esmolas os enfermos precisavam colocar na ponta de uma vara um saco amarrado (CAVALIERE, 2011).

Vale ressaltar que uma grande variedade dos novos doentes manifestava interesse em mudar-se para os leprosários, devido ao fácil acesso aos serviços de saúde, além do apoio socioeconômico das autoridades da época, imaginando assim estarem mais longe do preconceito (SOBRINHO *et al.*, 2016).

No ano de 1873, o norueguês Armer Hansen descobriu a bactéria causadora da hanseníase e a crença de que a doença era congênita foi descartada. No entanto, o preconceito que existia contra os doentes continuou, e a exclusão social destes tornou-se ainda mais intensa (FIOCRUZ, 2018).

Assim, a descoberta do bacilo e dos medicamentos eficazes para o tratamento da enfermidade em questão continuaram a desencadear em algumas pessoas a apreensão relacionada a obtenção da doença, além disso, o preconceito e a discriminação aos doentes também não foram afastados completamente (BRASIL, 2008a).

Segundo estudos realizados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016), foi comprovado que a hanseníase possui uma baixa patogenicidade, ou seja, uma menor capacidade de adoecer os indivíduos. Cavaliere (2011), ressalva que a doença apresenta maiores chances de ser transmitida em locais com situações precárias mais graves e inadequadas para o convívio humano.

As poliquimioterapias (PQT) foram desenvolvidas a partir de 1981, seguindo recomendações da OMS, e atualmente configuram-se como principal estratégia de cura desta moléstia (OPAS; OMS, 2016). No Brasil, o tratamento da hanseníase é gratuito desde 1995, sendo que o programa de controle desta doença é supervisionado pelo Ministério da Saúde, seguindo as recomendações preconizadas pela OMS (EIDT, 2000; FIOCRUZ, 2018).

Dessa forma, neste mesmo período, como forma de diminuir o preconceito relacionado a doença, o termo lepra e seus derivados foram proibidos em documentos oficiais do Estado. mediante a promulgação da Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995 (BRASIL, 1995).

2.1.1 Cenário da Hanseníase no mundo

No cenário mundial, a maioria dos casos de hanseníase concentram-se em 17 países, totalizando 123 mil casos no mundo, o equivalente a mais de 1000 casos/ano.

O pódio negativo está disposto da seguinte forma: a Índia com 126 mil casos, o Brasil com aproximadamente 35 mil e a Indonésia com 17 mil casos. A soma de todos os outros países não chega a 50 mil casos (OMS, 2010).

A OMS relata que no primeiro quadrimestre de 2012, existia no mundo 181.941 casos de pessoas em tratamento contra a hanseníase, ademais, 105 países e territórios apresentaram formas ativas da doença. No ano anterior, haviam sido detectados cerca de 219.075 novos casos da hanseníase em todo o mundo (BRASIL, 2016a).

Segundo Gomes e Frade (2007), em países que a hanseníase ultrapassa 1 caso por 10.000 habitantes pode representar um grave problema de saúde pública, assim, diversos fatores têm contribuído para essa realidade, no qual o Brasil também está inserido, como o diagnóstico tardio, abandono do tratamento, o preconceito e a exclusão social.

2.1.2 Cenário da hanseníase no Brasil

Segundo Lastória e Abreu (2012), o Brasil, atrás somente da Índia, ocupa a segunda posição no cenário mundial em casos de hanseníase, tendo em vista que a Índia possui uma meta definida pela prevalência menor que 1 caso/ 10.000 habitantes, sendo assim está também entre os três países que não conseguiu destruir a doença de acordo com as metas. Em 2011, foram detectados 33.955 novos casos, com coeficiente de prevalência de 1,54/ 10.000 habitantes.

No período de 2003 a 2012, houve diminuição de indivíduos que apresentavam a doença, obtendo um percentual de redução de aproximadamente 66,6% no país. Dados do ano de 2012 indicaram que 29.311 indivíduos estavam em tratamento, o que corresponde a 1,51 casos por 10 mil habitantes. Entretanto, os dados apresentados sofrem alterações significativas quando comparados nas diferentes regiões e estados brasileiros (BRASIL, 2016a).

No ano de 2017, houve no Brasil cerca de 26.800 casos de hanseníase contra 25.218 em 2016, ou seja, o número de casos de pessoas acometidas pela doença aumentou, mostrando que as pessoas estão buscando os serviços de saúde com o intuito de realizar o tratamento adequado em tempo hábil e oportuno (BRASIL, 2018).

2.2 TRANSMISSIBILIDADE

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, que é transmitida por um indivíduo infectado pelo *M. leprae* a partir de gotículas de saliva expelidas no momento da fala, tosse ou espirros, que podem ser inaladas pelo indivíduo sadio (RODRIGUEZ, 2015; KRAPP, 2017).

A via de eliminação do bacilo pela pessoa infectada também é considerada a principal e provável porta de entrada para os novos hospedeiros, que são as vias aéreas superiores do trato respiratório (BRASIL, 2002). O contato direto com a pele através de feridas das pessoas que apresentam a doença, também é outra possibilidade, sendo assim para a contaminação ocorrer precisa de um contato prolongado, como é o caso de pessoas que moram na mesma residência, observando que todos tem uma grande importância na realização do exame (SANTOS; INACIO, 2010).

Embora seja uma doença considerada infectocontagiosa, observa-se que mesmo que a pessoa esteja doente das formas dimorfa e virchowiana e convivendo com outras pessoas, a maioria delas não adoece. Assim, acredita-se que 90% das pessoas tenham defesa natural contra o *M. leprae* (EIDT, 2000).

Serão capazes de transmitir a doença somente os pacientes multibacilares (virchowianos e dimorfos), sendo a via área superior a provável porta de entrada do *M. leprae* (BRASIL, 2010b). Quando se tem uma pessoa com a doença na família, as crianças geralmente adquirem a mesma, pois são mais suscetíveis, enquanto que a maioria da população adulta é resistente à hanseníase (SANTOS; INACIO, 2010).

Os casos paucibacilares (PB) configuram-se em uma das formas da hanseníase nos quais as pessoas que adoecem, apresentam resistência ao bacilo, abrigando pequenos números no organismo, sendo uma quantidade insuficiente para transmitir para outras pessoas (BRASIL, 2002).

Antigamente existiam animais naturalmente infectados, porém o homem ainda é considerado a principal e única fonte de infecção da hanseníase. A manifestação clínica pode levar em média, de 2 a 7 anos, sendo que existem registros de períodos mais curtos, de 7 meses, como também mais longos, de 10 anos (BRASIL, 2010b).

É importante ressaltar que logo após o início do tratamento quimioterápico, as primeiras doses da medicação matam os bacilos, e a pessoa deixa de ser

transmissora da doença, tornando-a incapaz de infectar outros indivíduos (BRASIL, 2002).

Os primeiros passos para o diagnóstico da doença são a identificação dos sinais e sintomas dermatológicos, contudo, quando não tratada e diagnosticada logo após o surgimento dos primeiros sintomas, as alterações neurológicas podem ocasionar deformidades mais graves e irreversíveis (BRASIL, 2002).

A hanseníase apresenta maior incidência nos países subdesenvolvidos, devido os fatores predisponentes como estar em baixo nível socioeconômico, superpopulação doméstica, condições insalubres de sobrevivência e a desnutrição. O período de incubação da doença dura em média de 5 anos (SANTOS; INACIO, 2010).

2.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

2.3.1 Características clínicas da hanseníase

No que se refere a patologia hanseníase, caracteriza-se por progressão crônica, porém seu desenvolvimento pode ser suspenso de forma súbita por sinais e sintomas agudos. As principais manifestações são a febre alta, dor no percurso dos nervos, o aparecimento de lesões da pele, como placas ou nódulos, e o agravamento da aparência de lesões que existiam anteriormente (SANTOS; INÁCIO, 2010; BRASIL, 2010b; LASTÓRIA; ABREU, 2012).

Sua etiologia consiste a partir de uma micobactéria, que tem a aparência de bastonete reto ou um pouco encurvado, sendo descoberto em 1873 por Gerhardt Amauer Hansen. Atinge, preferencialmente a pele e nervos periféricos, porém pode alcançar todos os órgãos e sistemas onde há macrófagos, retirando o sistema nervoso central (EIDT, 2000).

2.3.2 Sinais e sintomas dermatológicos

A hanseníase se expõe por meio lesões de pele dormentes ou com ausência de sensibilidade, por consequência disto, acometem os ramos periféricos cutâneos. Os tipos de lesões e suas características são: Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas caracterizadas pela mudança da cor de pele e sem relevo; As pápulas se manifestam por elevações superficiais e circular de forma delimitada, definida por

lesões sólidas; As infiltrações caracterizadas pela modificação na espessura da pele, de aspecto difuso; Os tubérculos são caracterizados pela lesão sólida, e elevada que são denominados caroços externos; Os nódulos são bem semelhantes aos tubérculos em que são caracterizados pela lesão sólida, porém há uma diferença, são mais palpáveis que visíveis, são os caroços internos (BRASIL, 2010).

Na fase inicial da doença pode-se ter um aumento da sensibilidade acompanhada de uma sensação de formigamento que pode ser confundida com prurido. Contudo outros sintomas gerais precisam ser levados em consideração, como: edema de mãos e pés; febre e artralgia; o entupimento, ressecamento e surgimento de feridas das narinas; nódulos dolorosos com presença de eritema; indisposição geral e ressecamento dos olhos (BRASIL, 2010).

Os indícios clínicos da hanseníase necessitam mais do feedback imunocelular do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*, do que da habilidade de multiplicação bacilar. Assim tendo uma fase de incubação extensa, com duração entre 2 e 10 anos (LASTÓRIA, 2012).

Do Nascimento (2012) reafirma que as lesões mais frequentes são: manchas esbranquiçadas ou avermelhadas que significa mudança na coloração de pele, sem relevo; pápulas que é uma lesão sólida, apresentando elevação circular na pele, medindo até 1 cm; infiltrações é a mudança na densidade da pele, de forma disseminada; tubérculos se caracteriza pela lesão sólida elevada ("caroços" externos) e os nódulos que se classifica como lesão sólida, não tanto visível, mas palpável. Destaca-se que a uma das fundamentais características das lesões de pele desta doença, é a alteração na sensibilidade.

No que se refere aos casos diagnosticados, devem ser aplicados a classificação operacional de caso de hanseníase, onde objetiva estabelecer o tratamento esquematizado com poliquimioterapia, que se fundamenta nos números de lesões cutâneas conforme os subsequentes parâmetros: **Paucibacilar (PB)**: que são os casos que contém o número máximo de cinco lesões de pele. **Multibacilar (MB)**: são aqueles casos que apresentam mais de cinco lesões de pele (BRASIL, 2016b).

Contudo, alguns pacientes não apresentam lesões com facilidade de visualizar na pele, e podem ter apenas lesões nervais que é a hanseníase primariamente neural, ou as lesões podem aparecer após o início do tratamento. Com isso, para melhor assimilação e facilidade para o diagnóstico, é utilizado a classificação de Madri (1953):

hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB) (BRASIL, 2017).

2.3.2.1 Hanseníase indeterminada (paucibacilar)

É a fase inicial e todos os pacientes passam por ela, porém se tem casos em que é evidente e outros não. Comumente atinge crianças menores de dez anos e os adultos que tiveram contato direto com pessoas diagnosticadas com a doença. A lesão de pele, na maioria dos casos, é única sendo mais clara que a pele ao redor, não é superior, apresenta bordas mal delimitadas, e é seca (**Figura 01**). Se tem disfunção da sensibilidade dolorosa e térmica, porém ainda se tem a função tátil preservada (BRASIL, 2017).



Figura 1 – Hanseníase indeterminada: máculas hipocrômicas, mal delimitadas, no dorso. Fonte: Lastória e Abreu (2012)

2.3.2.2 Hanseníase tuberculóide (paucibacilar)

É uma etapa da patologia em que o sistema imune do paciente consegue automaticamente destruir os bacilos. Ela é perceptível por uma placa, que é como uma mancha elevada em relação à pele normal, onde é completamente insensibilizada ou pode ser com centro claro que é em formato de anel, com bordas elevadas e bem delimitadas (**Figura 02**). Ela também pode se manifestar com menos

frequência apresentando apenas um nervo com espessamento e total perda sensível do seu local de inervação (BRASIL, 2017).

Relacionado a esses casos, o exame de baciloscopia vai ser negativo e a biópsia da pele quase sempre não irá identificar os bacilos, assim sem uma confirmação única do diagnóstico. Ainda assim, quando for indispensável a efetuação desses exames, perpetuamente será necessário fazer analogia clínica com o resultado da biópsia e da baciloscopia (BRASIL, 2017).

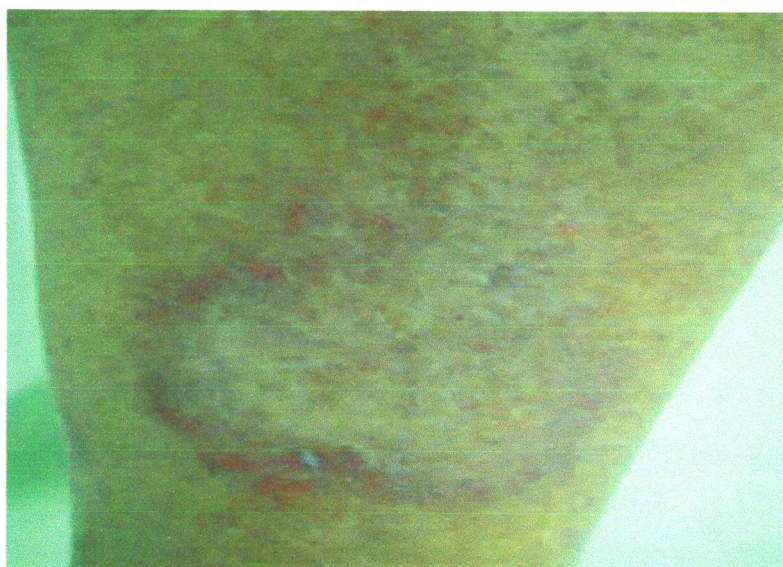


Figura 2 – Hanseníase tuberculóide: lesão anular na perna. Fonte: Lastória e Abreu (2012)

2.3.2.3 Hanseníase dimorfa (multibacilar)

É caracterizada por abundosas lesões extremamente delimitadas idênticas à lesão tuberculóide, porém há uma diferença, a borda externa é bem mais descorada. Ela também pode apresentar manchas esbranquiçadas ou então avermelhadas, com bordas elevadas e mal delimitada em sua periferia (**Figura 03**). Se tem decesso total ou parcial da sensibilidade, com disfunção autonômicas como sudorese e vasorreflexia à histamina (BRASIL, 2017).

Com mais de 70% dos casos, é a forma com maior frequência de apresentação da doença, com comprometimento assimétrico de nervos periféricos em que as vezes são visíveis ao exame clínico. Após um longo tempo, normalmente ocorre um período de incubação que é em média de 10 anos ou mais, em razão da vagarosa multiplicação do bacilo que em média ocorre a cada 14 dias (BRASIL, 2017).



Figura 3 – Hanseníase dimorfa: lesão com bordas externas esmaecentes e internas bem definidas no dorso da mão. Fonte: Lastória e Abreu (2012)

2.3.2.4 Hanseníase virchowiana (multibacilar)

É a forma da doença mais infecciosa, onde o paciente virchowiano não evidencia manchas, sua pele se expõe infiltrada, seca e avermelhada assim apresentando poros dilatados, geralmente abstendo as axilas, o couro cabeludo e o meio da coluna lombar (**Figura 04**). No progresso da enfermidade, é habitual aparecer pápulas e nódulos escuros, que podem ser endurecidos e assintomáticos (**Figura 05**). Pode ter perda parcial a total das sobrancelhas, dos cílios, e outros pelos, com exceção os do couro cabeludo, isso ocorre quando a doença está em uma fase bem avançada (BRASIL, 2017).



Figura 4 – Hanseníase virchowiana: Pele eritematosa no dorso. Fonte: Lastória e Abreu (2012)



Figura 5 – Hanseníase virchowiana: ressecamento da pele e hansenomas nas pernas. Fonte: Lastória e Abreu (2012)

Devido a infiltração, a região facial geralmente é lisa, o nariz é bem congestionado, os seus pés e suas mãos são arroxeados e edemaciados, a pele e os olhos são secos. O suor está diminuído ou então ausente de forma geral, exceto nas áreas que são poupadas pela doença, como por exemplo o couro cabeludo e as axilas. Ainda se tem câimbras e formigamentos nas mãos e pés, porém se apresentam normais. As dores nas articulações também são frequentes podendo então o paciente ter o diagnóstico clínico e laboratorial confundido, com o que possa ser reumatismo, problemas de circulação ou de coluna (BRASIL, 2017).

Na hanseníase pode-se apresentar etapas de modificações imunes, que são denominados os estados reacionais da doença. Como por exemplo na hanseníase diforma, onde as lesões tornam-se vermelhas e os nervos dolorosos e contendo inflamação. Já na forma virchowiana se manifesta o eritema nodoso hansênico classificadas como: lesões nos nódulos com aspecto de endurecimento e dores nas pernas, nos braços e na face acompanhado de febre, mal-estar e inflamação de órgãos internos. Contudo, vale ressaltar que essas reações podem ocorrer em pessoas que já finalizaram o tratamento, sendo que o seu término não significa que a doença foi curada (BRASIL, 2010c).

2.3.3 Sinais e Sintomas Neurológicos

Dentre os sinais e sintomas neurológicos apresentam-se: espessamento dos nervos periféricos e dores, diminuição e perda de sensibilidade nas áreas enervadas, especialmente nas mãos, nos olhos e nos pés e a redução das forças nos músculos. Em virtude das lesões dos nervos periféricos, ocorrem dormência, pele seca e fraqueza. E como resultado da lesão neural ocorrem infecções, lesões e deformidades, como úlceras, garras, pé e mão caídos, atrofia muscular, reabsorção óssea e articulações rígidas (DO NASCIMENTO, 2012).

Existem várias formas de manifestação da doença e uma delas são as neurites, que são resultantes de inflamação dos nervos periféricos. São causadas pelo bacilo diretamente nos nervos e pela resposta do organismo ao bacilo (BRASIL, 2010).

A neurite dentro da hanseníase, é um termo utilizado para se reportar ao comprometimento neural, em que significa inflamação dos tecidos neurais. No entanto, nem todo comprometimento neural é em virtude de inflamação e infecção. Por este motivo, é utilizado o termo neuropatia, que pode ser um processo agudo ou crônico, onde pode apresentar dor ou não e com alterações tróficas que são vasomotoras, além de deficiência sensitiva e motora (BRASIL, 2008c).

Habitualmente, a neurite é um processo denominado agudo que acompanha consigo o edema e a dor intensa. No princípio não se havia evidências referente ao comprometimento da função nerval, porém a neurite se torna crônica, pela diminuição ou insensibilidade, assim causando a dormência, diminuição ou perda da força muscular e conseqüentemente provocando a fraqueza, paralisia e atrofia dos músculos que são acoplados pelos nervos comprometidos (BRASIL, 2008b).

A etiopatogenia da neuropatia hansenica inclui vários fatores. No início, se tem um fator de natureza intrínseca, onde se tem a participação do bacilo e da ação inflamatória, que irá contar com um fator externo, a compressão do nervo com apresentação de edema por estruturas anatômicas que estão ao seu redor, como os ossos, ligamentos, bandas fibrosas e arcadas musculares (BRASIL, 2008c).

As deficiências da hanseníase são classificadas como deficiência primária e secundária. A deficiência primária que são caracterizadas por orquite, uveíte, neuropatia, dentre outros, são oriundos do processo de inflamação do organismo, em virtude de tentar destruir diretamente o bacilo ou células que são parasitadas por ele.

Já as deficiências secundárias são decorrentes da ausência de cuidados necessários para prevenção depois do processo primário (BRASIL, 2008c).

Quando o diagnóstico e o tratamento são feitos precocemente, todas as manifestações em nervos e vísceras podem ser evitadas, pois o bacilo estaria restrito as terminações nervosas superficiais. Nas causas neurogênicas são consideradas primárias a deficiência sensitiva, motora e autonômicas, já as secundárias são representadas pelas retrações, infecções pós-traumáticas e lesões traumáticas (BRASIL, 2008c).

No que se refere ao monitoramento, para se reduzir as chances de se desenvolver incapacidades, é realizado o exame neurológico sistemático em que proporciona o diagnóstico e a intervenção precoce em casos de acometimento neural (GONÇALES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009).

2.4 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico da hanseníase é caráter epidemiológico e clínico, assim efetuado através da análise histórica e condições de vida em que o paciente se enquadra. Para realização do exame dermatoneurológico, é feita a identificação das regiões da pele que estejam com alterações na sensibilidade, lesões expostas, além da avaliação do comprometimento dos nervos periféricos, de caráter sensitivo, motor e autonômico (BRASIL, 2010c; LASTÓRIA; ABREU, 2012).

De várias formas pode se dá o diagnóstico da hanseníase, dentre elas estão o exame clínico cauteloso das lesões cutâneas, a anamnese e a averiguação da sensibilidade nervosa periférica. Vale ressaltar que é examinada de forma geral a superfície cutânea. No entanto, alguns exames auxiliam no diagnóstico desta patologia, dentre eles os mais utilizados são o exame baciloscópico e o exame histopatológico. Além desses também se têm os testes da histamina e pilocarpina, porém não são mais utilizados na rotina diagnóstica. Havia ainda o teste de Mitsuda que contribuía no diagnóstico da classificação clínica da patologia, mas este não é mais utilizado (EIDT, 2000).

O diagnóstico de hanseníase em crianças menores de 15 anos, sugere-se a utilização do "Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase", pois se tem a dificuldade na interpretação e na aplicação dos testes de sensibilidade (BRASIL, 2010c; LASTÓRIA; ABREU, 2012).

O resultado do diagnóstico da hanseníase deve ser recebido pelo paciente da mesma forma das outras doenças curáveis. Entretanto, se esse resultado causar algum impacto psicológico no paciente e nos familiares ou então em pessoas do seu meio social, esse quadro terá que ter uma conduta propícia por toda a equipe de saúde, em que vai permitir a aceitação deste problema, a superação das dificuldades e maior aceitação no processo do tratamento. Convém ressaltar que esta atenção deve ser oferecida desde o diagnóstico, no decorrer do tratamento e se caso for necessário, após o término do tratamento até o paciente receber alta (BRASIL, 2010c; LASTÓRIA; ABREU, 2012).

As pessoas que possuem a hanseníase podem ser classificadas de forma operacional, como (PB) paucibacilares com duração do tratamento de seis meses ou (MB) multibacilares com duração do tratamento de doze meses. Este processo de classificação é feito no momento do diagnóstico (NUNES, *et al*, 2008).

2.4.1 Baciloscopia

Um exame que vai complementar o diagnóstico da hanseníase é a baciloscopia, em que deve ser solicitado pelo médico priorizando as situações: Na dúvida na classificação operacional da poliquimioterapia, no diagnóstico diferencial com outras doenças dermatoneurológica, e em suspeitos de recidiva (BRASIL, 2016b).

Em todos os casos com suspeita clínica de hanseníase, deve ser realizado o exame baciloscópico. Mas em algumas exceções não se evidencia o *M. leprae* nas lesões hansênicas ou em outros locais que as mesmas foram coletadas. A análise do bacilo de Hansen é realizada da seguinte forma: é realizado a compressão isquêmica do local e um pequeno corte na pele com bisturi, depois disso é coletado a linfa das áreas que estão suspeitas. Após a coleta, na linfa realiza-se a coloração pela técnica de Ziehl-Neelsen e analisada por um microscópio óptico se há a existência dos bacilos com a cor vermelha pelo corante fucsina (EIDT, 2000).

O resultado da baciloscopia é de acordo com a classificação das formas clínicas, sendo que a hanseníase indeterminada e tuberculóide não se tem os bacilos de Hansen, contudo o resultado do exame é negativo, assim não há risco de contágio. Já as formas Dimorfa e Virchowiana o resultado é positivo, sendo assim sendo responsáveis pela transmissibilidade da doença (EIDT, 2000).

A avaliação do índice baciloscópico e morfológico é aderido ao método de Ziehl-Neelsen, que se dá por meio da raspagem dos lóbulos das orelhas, da área dérmica da lesão e dos cotovelos. Nos casos multibacilares, o índice baciloscópico expressa o número de bacilos numa escala logarítmica sendo o valor de referência entre 0 e 6+, caracterizando-se uma amostra positiva, o que auxilia no diagnóstico. Geralmente nos casos paucibacilares a amostra é considerada negativa (LASTÓRIA, 2012).

Ainda de acordo com Lastória (2012), o percentual de bacilos íntegros em relação ao total dos bacilos examinados que é denominado índice morfológico, verifica a viabilidade bacilar. Os viáveis, que são os íntegros, se apresentam totalmente corados com a cor vermelha e vão aparecer nos casos sem tratamento. Os fragmentados apresentam pequenas falhas na parede, e os granuloso grandes falhas mostrando fragmentos ou pontos corados em vermelho. Assim sendo inviáveis e observados em pacientes tratados.

A forma de apresentação dos bacilos no exame de baciloscopia são de três formas: corados denominados sólidos, irregularmente corados que são fragmentados ou granuloso, sendo que nesses dois últimos (irregular e granuloso) o aspecto parece indicar um padecimento do bacilo, sendo observado em pacientes em processo de tratamento medicamentoso (EIDT, 2000).

2.4.2 Pesquisa de sensibilidade cutânea

Os nervos e as finas terminações nervosas periféricas íntegras, que são encontradas sob a pele são essenciais para ter a sensibilidade normal. Tendo também uma importante relevância para manter a preservação da integridade e da funcionalidade dos pés, olhos e mãos (EIDT, 2000).

Referente a sensibilidade da pele no paciente hansênico, se apresentam três fases: primeiro há a perda de sensibilidade térmica, logo após a dolorosa e por conseguinte a sensibilidade tátil, que acompanha a hipoestesia ou anestesia. Com isso, para realizar alguns destes testes, tem que sempre realizar a comparação da área da pele suspeita de lesões, com uma área de pele normal (EIDT, 2000).

2.4.2.1 Sensibilidade térmica

Neste processo pode se realizar um toque com um chumaço de algodão ensopado em éter na área lesionada que está em suspeita e na pele devidamente sã. Geralmente quando o éter é aplicado na pele se dará uma sensação de frio, no caso do paciente com lesões suspeitas, nesta área da pele o paciente sentirá "menos frio" denominado hipoestesia ou ausência de frio como se fosse uma anestesia (EIDT, 2000).

2.4.2.2 Sensibilidade dolorosa

Nesta fase utiliza-se uma agulha de injeção, realizando toques com sua ponta e o seu cabo, ou ainda pode-se utilizar um alfinete, fazendo o mesmo processo, com sua ponta e cabeça. Então o paciente deverá falar qual a parte do instrumento (ponta da agulha ou cabo) está sendo sentida sobre sua pele (EIDT, 2000).

2.4.2.3 Sensibilidade tátil

Este teste é realizado da seguinte maneira: se aplica na pele um estofo fino de algodão seco e pergunte ao paciente para avisar quando sentir. Geralmente este teste pode ser considerado normal, tendo em vista que já possam estar alteradas a sensibilidade térmica e dolorosa, sendo que a sensibilidade tátil é a última a perder sua função (EIDT, 2000).

2.5 TRATAMENTO

O tratamento da hanseníase é essencial, tendo em vista o controle da doença, tem como objetivo interromper a sua transmissão, ter a reabilitação física, social e a cura do paciente. O tratamento que é indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia, que se refere a um conjunto de medicamentos padronizados e associados pela Organização Mundial de Saúde – OMS, realizado especificamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (NUNES, *et al*, 2008).

Araújo (2003) afirma que a lesão de pele acompanhada de alteração da sensibilidade, o espessamento de tronco nervoso ou exame baciloscópico positivo,

são critérios fundamentais que o Ministério da Saúde considera para dar início ao tratamento da hanseníase.

No esquema do tratamento poliquimioterápico, são utilizadas três medicações, a dapsona, a clofazimina e rifampicina. Sendo utilizado a dapsona e a rifampicina nos pacientes que contém as formas Indeterminada e Tuberculóide, que são administradas de forma supervisionada o total de seis doses (EIDT, 2000).

A dapsona, clofazimina e rifampicina são supervisionadamente administradas 24 doses especificamente em pacientes nas formas dimorfa e virchowiana. No processo de tratamento poliquimioterápico dos estados reacionais, deve ser mantido a medicação já utilizada, e se acrescentar a talidomida 100-300 mg/dia geralmente utilizada em casos do tipo eritema nodoso, porém não se pode utilizar em grávidas devido ocasionar a malformação fetal ou então a prednisona 1-2 mg/kg/dia que é utilizada nos outros casos (EIDT, 2000).

Geralmente, em todos os tipos de classificação operacional, o tratamento é realizado especificamente nas unidades básicas de saúde, porém podem ser realizados em hospitais públicos, universitários, clínicas ou em serviços especializados desde que sejam notificados, seguindo todas as ações da vigilância. Tendo em vista o asseguramento do tratamento adequado do paciente (BRASIL, 2016b).

A poliquimioterapia realizada de maneira correta e completa, elimina o bacilo e consequentemente evita o desenvolvimento da patologia, proporcionando a cura. Assim sendo, impedindo a transmissão a outras pessoas sadias e rompendo a cadeia epidemiológica desta doença (CAVALIERE, 2011; LASTÓRIA; ABREU, 2012; BRASIL, 2016b). Quando o tratamento é bem direcionado, impossibilita o desenvolvimento dos casos não definidos para as formas contagiantes, assim reduzindo ou inativando seu potencial de infecção (BELDA, 1979).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho se desenvolveu a partir de uma pesquisa do tipo teórico-empírica, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa realizada por meio de aplicação de questionários (Apêndice A) aos profissionais de análises clínicas do município de Itaituba.

Segundo Richardson (1999) a pesquisa científica é aquela na qual o pesquisador liga um conhecimento adquirido empiricamente, ou seja, quando esse conhecimento é adquirido cientificamente, o próximo pesquisador fazer uma pesquisa equivalente, com os mesmos métodos vai obter um mesmo resultado ou outro mais equivalente.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003), o tipo de pesquisa teórico-empírico visa ir atrás de informações e conhecimentos quando se tem um problema, e tem que resolver o mesmo, ou quando, já se tem a resposta e queira somente confirmar, ou quando queira descobrir novos fatos ou associações existentes entre os mesmos.

O estudo exploratório é uma investigação de pesquisa, que tem como objetivo a construção das perguntas ou de um problema, apresentando três objetivos principais: apresentar uma maior familiaridade do pesquisador com o ambiente estudado, tirar as dúvidas que aparecem de algum conceito, e desenvolver hipóteses (MARKONI; LAKATOS, 2003).

Pesquisa descritiva é aquela no qual o autor não irá interferir nos resultados alcançados, e tem por objetivo o levantamento de dados para verificar o fenômeno que se relacionam dentro de um grupo como idade, sexo, e sempre enfatizando nos pontos mais importantes da pesquisa (NUNES; NASCIMENTO; LUZ, 2016).

Godoy (1995) conceitua a pesquisa qualitativa como caráter subjetivo do objeto analisado, assim não apresentando uma proposta rígida da estrutura pesquisada, em que permite a imaginação e a criatividade. Com isso, a abordagem documental é a forma mais adequada por ser de caráter comprovador, sendo considerado importantes fontes para estudos qualitativos tendo uma atenção especial, assim contribuindo para pesquisas de alguns temas.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), o questionário aberto é aquele no qual os envolvidos na pesquisa não participa das perguntas, as mesmas são de forma livre,

por isso devem ser elaboradas com êxito e legível para que a pessoa pesquisada compreenda, as perguntas são colocadas em ordem tendo que ser respondidas por escrito, tendo uma grande importância na coleta de dados.

3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

O estudo em questão foi realizado no Município de Itaituba, localizado na região sudoeste do Estado do Pará com área territorial de 62.042,472 Km². Em 2018 sua população foi estimada de 101.247 mil habitantes (IBGE, 2018).

A intenção do estudo foi dentro da rede pública e privada, obtendo-se uma amostra de quatro instituições, no entanto obedecendo os critérios de inclusão e exclusão apenas três representantes de duas instituições particulares contribuíram com a pesquisa sendo elas: Clínica Betel localizada na rua Riomar Tapajós Virgulino Lages, 615, bom remédio, com uma amostra de dois profissionais, sendo uma técnica de laboratório e uma biomédica e o laboratório Labnorte localizada na Av. Nova de Santana, centro, contando com uma amostra de um farmacêutico. Vale ressaltar que estes profissionais, são os que estão diretamente envolvidos na análise do exame baciloscópio.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram inclusos na pesquisa os profissionais que estavam de acordo em assinar o TCLE (Apêndice B), e concordaram em participar da mesma, sendo ainda aqueles que atuavam no laboratório há pelo menos 6 meses.

Foram excluídos aqueles que no período da pesquisa estavam de férias, de licença ou afastados por algum outro motivo, além dos profissionais que atuavam na unidade em período inferior a 6 meses.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu entre os meses de Abril e Maio de 2021, onde realizou-se o convite, via ofício destinado a instituição (Anexo), solicitando a participação na pesquisa. Após a resposta foi entregue o TCLE aos profissionais sendo exposto os objetivos do estudo. Em concordância foram entregues então os

questionários, constituído de perguntas subjetivas, onde cada colaborador respondeu de forma livre, e assim foram coletadas as informações necessárias.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

No que se refere a análise, o processo se divide em: pré-análise, exploração do material, o tratamento dos resultados, e interpretação, ou seja, irá ser realizada por meio do método de Bardin (BARDIN, 2016).

Os dados coletados foram quantificados e qualificados, sendo demonstrados em tabelas e quadros, construídos através da utilização das ferramentas encontradas em computadores, como Microsoft Windows, Office Excel e Word.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os participantes da pesquisa tiveram sua identidade preservada e o respeito quanto aos aspectos éticos da pesquisa. Após a aprovação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizada a leitura das informações adquiridas pelo questionário para assim ter o asseguração total de privacidade das informações deste estudo.

De acordo com a resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tudo o que se refere a área da Saúde deve-se estar de acordo com a ética profissional e a responsabilidade. Nas instituições do município em que foi realizada a pesquisa, destaca-se que não houve nenhuma intervenção em suas atividades profissionais, sendo esta informação explicitada no TCLE.

3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Quando se requer uma pesquisa que envolva seres humanos, existem riscos que podem acontecer em algum momento do estudo, seja ele moral, social, cultural, espiritual, ou físico, e que podem apresentar riscos aos indivíduos envolvidos (BRASIL, 1996). Contudo, os riscos se resumiram na possibilidade de não se obter as respostas fidedignas sejam pelo cansaço, sobrecarga de trabalho ou má compreensão do objetivo do estudo, constrangimentos ou de não obter resultados que tornem a pesquisa relevante. De modo geral, a pesquisa trouxe a viabilidade de

conhecimento científico, embasamento literário e uma pesquisa sobre a importância da realização do exame de Baciloscopia, possibilitando que os profissionais envolvidos identifiquem os pontos positivos e negativos de suas atividades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo dispõe de informações sobre o ponto de vista dos profissionais de análises clínicas pertencentes a instituições que realizam coleta e análise do exame de baciloscopia, afim de diagnosticar e acompanhar casos de hanseníase no município de Itaituba, Pará. Tais informações se referem ao perfil profissional dos participantes, além da importância do exame, protocolo e técnicas adotadas para sua realização, condutas com o paciente após resultado e possíveis dificuldades encontradas.

4.1 PERFIL PROFISSIONAL

No município de Itaituba apenas 04 (quatro) instituições realizam a coleta e análise do exame de baciloscopia, destas apenas 02 (duas) contribuíram para o levantamento dos resultados. Então a pesquisa foi direcionada a 03 (três) profissionais da área da saúde sendo eles: Farmacêutico, Biomédico e técnico de laboratório, que exercem suas atividades nestas instituições, o quais foram identificados por pseudônimos P1, P2 e P3. Na tabela 01, é possível observar o perfil dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais participantes.

Participante	Sexo	Idade	Tempo de Atuação no Laboratório	Profissão
P1	Masculino	29 anos	10 anos	Farmacêutico
P2	Feminino	34 anos	7 anos	Biomédica
P3	Feminino	28 anos	7 anos	Téc. Laboratório

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

É possível evidenciar a prevalência do sexo feminino contando com 02 profissionais, sendo apenas um do sexo masculino, tendo uma média de idade dos participantes de 30 anos, no qual é observado que o indivíduo mais novo tem 28 anos e o mais velho tem 34. Além disso, no que se refere ao tempo de atuação no setor obteve-se as variáveis de 7 e 10 anos.

Na pesquisa de Nardi *et al.* (2020), realizada no município de São José do Rio Preto - São Paulo, com 184 profissionais, entre homens e mulheres, mostram que o perfil de profissionais que mais buscam a capacitação para atuar realizando o procedimento de baciloscopia são enfermeiros, com 62,4% do total, enquanto farmacêuticos, biomédicos e técnicos, constituem em torno de 20% apenas.

A grande diferença nas pesquisas se dá pela amostra, além da presença dos profissionais enfermeiros, onde Nardi *et al.* (2020) apontam que estes são responsáveis pela maior porcentagem dos envolvidos na realização do exame de baciloscopia, enquanto que no município de Itaituba a realidade aponta para uma amostra extremamente reduzida, contando apenas com a presença de profissional farmacêutico, biomédico e técnico em laboratório, dado que se apresenta em minoria no estudo comparativo realizado em São José do Rio Preto - São Paulo.

4.2 IMPORTÂNCIA DO EXAME BACILOSCÓPICO NA HANSENÍASE

Acerca da importância da baciloscopia para o diagnóstico da hanseníase, pode-se observar que os participantes do estudo consideram este exame como uma ferramenta essencial, uma vez que é de fácil aplicação, apresenta baixo custo, é eficiente e acessível, e quando utilizada em tempo oportuno, reduz o avanço da doença (Quadro 01).

Quadro 1 – Importância da baciloscopia na hanseníase. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

P1	A baciloscopia é um teste importante para o diagnóstico, levando em consideração que é um exame simples e de baixo custo que é eficiente no diagnóstico precoce da doença. O paciente inicia o esquema de tratamento junto a unidade básica de saúde e evita a evolução da doença.
P2	É o método padrão mais seguro e acessível para o diagnóstico da hanseníase, bem como o histopatológico por biópsia, que requer uma coleta especializada e um tempo de análise maior, uma vez que é encaminhado o centro especializado para esse tipo de análise.
P3	O diagnóstico precoce é de suma importância. Diminuem os riscos de sequelas no paciente decorrente da infecção pela doença.

A opinião dos profissionais consultados tem sua validação em estudos que o emprego de testes como esse tem uma grande importância para que se obtenha o diagnóstico precoce e afirmativo da doença (WOLF *et al.*, 2019). Se torna ainda mais evidente a importância da baciloscopia, por ser considerada um exame simples e que

possui um custo reduzido, quando comparado a outras técnicas laboratoriais, e dos três sinais para o diagnóstico da hanseníase, a baciloscopia positiva é um deles (BINHARDI *et al.*, 2020).

Biava *et al.*, (2020) em um estudo de caso realizado em Curitiba, com um paciente do sexo masculino, de 49 anos, relata o diagnóstico de hanseníase após o procedimento de baciloscopia, no qual anteriormente havia sido diagnosticado como possível síndrome de Sweet.

Tal fato reforça a necessidade da realização do diagnóstico assertivamente, para que assim, o tratamento possa ser iniciado o quanto antes. A realização do exame baciloscópico é fundamental assim que levantada a suspeita da hanseníase, pois seu baixo custo torna sua realização viável e sua eficiência fazem toda diferença na vida do paciente diagnosticado.

4.3 PROTOCOLOS ADOTADOS PARA REALIZAÇÃO DA BACILOSCOPIA

De acordo com o quadro 02, pode ser destacar que os profissionais seguiram os protocolos do Ministério da Saúde (MS) para a aplicação do exame baciloscópico, contudo, é notável um maior detalhamento por parte dos profissionais do gênero feminino, o que pode indicar um maior cuidado por parte desse gênero de profissionais.

Conforme já citado, em todos os casos com suspeita clínica de Hanseníase, deve ser realizado o exame baciloscópico, porém em algumas situações o *M. leprae* não se apresenta nas lesões da hanseníase ou em outros locais em foram realizadas as coletas para a análise. A análise do bacilo de Hansen é feita por meio da compressão isquêmica do local e um pequeno corte na pele com bisturi, depois disso é coletado a linfa das áreas que estão suspeitas. Após a coleta, na linfa realiza-se a coloração pela técnica de Ziehl-Neelsen e analisada por um microscópio óptico se há ou não a existência dos bacilos com a cor vermelha pelo corante fucsina (EIDT, 2000).

Quadro 2 – Protocolo de baciloscopia para diagnóstico e acompanhamento de Hanseníase

P1	Sim, são realizados esfregaços por meio direto de lesões (se houver) ou o mais comum que são coletados no mínimo 2 (duas) amostras dos lóbulos auriculares ou cotovelos.
P2	A coleta envolve o raspado intradérmico dos lóbulos auriculares direito e esquerdo, cotovelos direito e esquerdo. Na presença de lesões ativas e com bordas, também é realizada a coleta. O exame segue realizado conforme o POP. O acompanhamento fica sobre responsabilidade da equipe médica do posto de origem do paciente.
P3	Dá-se o nome raspado intradérmico em pacientes com lesões cutâneas visíveis ou áreas com alterações de sensibilidade, de maneira que a coleta é realizada em lóbulo auricular direito (LD), lóbulo auricular esquerdo (LE), cotovelo direito (CD) e cotovelo esquerdo (CE).

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Portanto, os resultados da pesquisa corroboram com os dados apresentados na obra de Eidt (2000), onde todos seguem os mesmos protocolos, respaldados nas orientações do MS. E considerando que é imprescindível o tratamento da hanseníase, visando a cura dos pacientes, é fundamental que os procedimentos técnicos e normas relatados sejam seguidos corretamente.

4.4 TÉCNICA ADOTADA NA REALIZAÇÃO DA COLETA DO EXAME BACILOSCÓPICO

Respeitando o protocolo de coleta evidenciado na categoria anterior, percebe-se que os profissionais relatam seguir as instruções do guia de diagnóstico para hanseníase do MS. É válido ressaltar que dois dos entrevistados, que são de uma mesma instituição, relatam possuir um POP (Procedimento Operacional Padrão) interno, que contribui para padronização das técnicas aplicadas. Enfatiza-se ainda a necessidade de uma boa e adequada infraestrutura para a realização do procedimento (Quadro 03).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010c), para a coleta de baciloscopia de linfa deve-se fazer um corte na pele de aproximadamente 5mm de extensão por 3mm de profundidade. Colocar o lado não cortante do bisturi em ângulo reto em relação ao corte e realizar o raspado intradérmico das bordas e do fundo da incisão, retirando quantidade suficiente e visível do material. Se por ventura sangrar, o que não deve acontecer se a compressão estiver adequada, secar com algodão.

Em seguida desfaz-se a pressão e constrói-se o esfregaço aplicando o material coletado na lâmina, fazendo movimentos circulares do centro para a borda, mantendo uma camada fina e uniforme. O primeiro esfregaço deverá ser colocado na extremidade mais próxima da identificação do paciente (parte fosca), e o segundo próximo ao primeiro observando uma distância, de pelo menos 0,5cm entre cada amostra. Entre um sítio e outro de coleta, deve-se limpar a lâmina do bisturi e a pinça utilizada com algodão ou gaze embebido em álcool 70°GL ou 70%, para que não ocorra a contaminação entre eles. Por fim, fazer curativo compressivo e nunca liberar o paciente se estiver sangrando (BRASIL, 2010c).

Quadro 3 – Técnica adotada na realização da coleta do exame baciloscópico

P1	A técnica adotada para a realização da coleta é utilizada a recomendação do ministério da saúde e o padrão de normas e técnicas para o referido teste. Para análise do material usamos o método de Ziehl-Neelsen.
P2	O laboratório possui seu POP baseado no guia de diagnóstico para hanseníase do ministério da saúde.
P3	É importante que a sala de coleta seja arejada, limpa e com boa iluminação. Faz-se o pregueamento do sítio de coleta (isquemia) e incisão para coleta do material. Utiliza-se o auxílio de uma pinça. Além disso, o laboratório disponibiliza de um POP, material revisado pela profissional do setor.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Pode-se perceber que o guia do MS dispõe de informações precisas quanto a técnica que deve ser empregada na realização da coleta do exame baciloscópico, e os profissionais em questão informam o respeitar. Portanto, é suma importância que seja seguido este passo a passo para se ter excelência na coleta, proporcionando sucesso no diagnóstico. É fato que ao se possuir um POP a instituição consegue padronizar todo este processo.

4.5 CONDUTA APLICADA AO PACIENTE APÓS RESULTADO DO EXAME

Todos os profissionais afirmaram que encaminham os pacientes para UBS, para observação e conduta medicamentosa adequada para o início do tratamento caso resultado seja positivo (Quadro 04). Tal situação se deve ao fato de os locais abordados no estudo serem apenas laboratórios, não possuindo infraestrutura para a condução do tratamento, no qual o controle e atendimento é responsabilidade dos estados desde 1964 (MONTEIRO, 2019).

Quadro 4 – Procedimento realizado com o paciente após resultado do exame

P1	O paciente é informado do resultado e em casos de positividade recomendamos ao paciente comparecer à unidade de saúde mais próxima de sua residência.
P2	O resultado é liberado para o paciente e então fica na responsabilidade da equipe médica e de enfermagem do posto de origem da solicitação do exame, assistir, orientar e medicar o paciente.
P3	Orienta-se o paciente a ir à UBS mais próxima de sua residência ou de seu bairro.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Conforme De Souza *et al.* (2019), em resultados positivos é necessário o início imediato do tratamento nas UBS, caso contrário é possível o desenvolvimento de condições mais graves, como a incapacidade física das mãos, pés e olhos que podem ser resultado do agravamento de nervos periféricos

Dessa forma é primordial o rápido encaminhamento por parte dos profissionais responsáveis pelo exame nos laboratórios após o diagnóstico, pois agilizará o tratamento dessa doença que tanto acomete a população, não só com impactos físicos, mas também danos psicológicos e sociais, que o tratamento tardio só piora a situação, causando esses danos já citados, que podem se tornar irreversíveis (DE SANTANA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Assim, diante dos estudos evidencia-se que após o resultado o paciente deve ser encaminhado para a UBS, iniciando seu tratamento o mais rápido possível, para que a doença não evolua para um estágio mais grave que possa prejudicar sua qualidade de vida.

4.6 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS NA REALIZAÇÃO DO EXAME BACILOSCÓPICO

Conforme evidenciado no quadro 05, ocorrem divergências entre as respostas, onde um dos participantes desconhece dificuldades, porém os demais relataram que presenciaram alguma dificuldade, ocasionando erros na hora da coleta e análise assim sendo necessário repetir o exame. Esse padrão de erros técnicos é encontrado também em outros estudos, onde profissionais relatam cometer erros, como a coleta de esfregaços menor, ausência de material fixado na lâmina, transporte ou também armazenamento inadequado (SILVA *et al.*, 2019; BINHARDI *et al.*, 2020).

Quadro 5 - Dificuldade no processo do exame baciloscópico para diagnóstico e acompanhamento da Hanseníase

P1	Não existe dificuldade, é um exame simples e de fácil leitura da análise. Porém necessita conhecimento e estudo sobre a metodologia de coleta, coloração e análise de lâminas.
P2	As vezes pode ocorrer uma coleta pobre em amostra, isso pode levar a necessidade de uma nova coleta para assegurar uma avaliação satisfatória para sanar o diagnóstico. Algumas vezes o paciente demonstra sensibilidade na coleta, que também pode dificultar a realização de uma amostra satisfatória para análise.
P3	Sim. Pouco material na hora da coleta. Má coloração. Aqui vemos a importância de realizar o exame respeitando as técnicas, seja na fase pré-analítica, analítica e pós analítica.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Além dos erros de característica técnica, também é identificado outro problema que é o diagnóstico tardio de pacientes, o que provoca um agravamento na condição da doença em cada paciente (ALVES; RIBEIRO, 2018). Em razão dos erros em diagnósticos de baciloscopia reforça-se a necessidade de aumentar os treinamentos de profissionais que realizam esses procedimentos, visando torná-los mais capacitados para fazer os diagnósticos precisamente (PESSOA, 2017; DE SOUZA FREITAS *et al.*, 2020).

Entretanto apesar da ocorrência de erros durante o procedimento, a não realização dos exames baciloscópicos também podem resultar em erros de diagnóstico, em razão da utilização de outros exames sem a devida complementação (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Ao se tratar de dificuldades quanto a realização da baciloscopia nota-se, que os dados da pesquisa e os autores supracitados apontam para erros técnicos, principalmente no momento da coleta. Portanto, podendo acarretar problemas no processo de análise, predispondo um diagnóstico falho, podendo tornar-se posteriormente em tardio, o que prejudica ainda mais o paciente. Enfatiza-se o quão é importante um diagnóstico preciso deste exame, para isso os profissionais devem ser capacitados da melhor maneira possível. Investir em cursos, treinamentos e estar sempre atualizado mostra-se cada vez mais necessário.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho foi direcionado a 03 (três) profissionais da área da saúde sendo eles: Farmacêutico, Biomédico e técnico de laboratório, prevalecendo o sexo feminino sendo 02 dos participantes, tendo uma média de idade de 30 anos, no qual é observado que o indivíduo mais novo tem 28 anos e o mais velho tem 34 anos, no que se refere ao tempo de atuação no setor obteve-se as variáveis de 7 e 10 anos.

Diante de todos os aspectos levantados sobre a hanseníase e o procedimento de diagnóstico dessa patologia através da utilização da baciloscopia, pode-se prognosticar a importância desse exame, fato esse que é confirmado através das questões levantadas aos profissionais pesquisados durante a execução desse trabalho. Essa importância é inegável em razão da necessidade de diagnóstico precoce dessa doença, o que é possibilitado pelo exame de baciloscópico, por ser considerado de baixo custo e mais simples.

Evidenciou-se que todos os profissionais seguem os protocolos para realização do exame, e que os laboratórios em que atuam no município itaitubense obedecem às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Entretanto, apesar disso são encontradas dificuldades na execução dos procedimentos, o que resulta na necessidade de refazer o exame.

As incorreções descritas pelos profissionais seguem um padrão de erros técnicos também encontrados por outros estudos, o que pode reforçar a importância de treinamento adequado, o que acarretaria melhora significativa na condução do exame e redução na quantidade de erros cometidos. Contudo, nem sempre os erros laboratoriais são em razão do profissional, temos o lado do paciente também, pois o exame de baciloscopia pode ser desagradável para uma parcela de pacientes, sendo invasivo e doloroso, o que dificulta em parte a realização adequada do exame.

Após todos os procedimentos adotados e com o diagnóstico da doença, os profissionais relatam prosseguirem com o encaminhamento do paciente para a Unidade Básica de Saúde mais próxima, para assim dar início imediatamente ao tratamento, o que podemos considerar como o procedimento mais correto a ser abordado, pois os laboratórios são responsáveis apenas pela coleta e análise do exame, e o estado/município é a parte responsável por dispor de tratamento gratuito à população.

Em linhas gerais, pode-se concluir que é necessário que o estado propicie maior conscientização a população sobre a importância do diagnóstico precoce da hanseníase. E com a ajuda de profissionais capacitados e da realização da baciloscopia é possível reduzir a quantidade de casos através do tratamento imediato, evitando assim que os casos possam se alastrar e que cada indivíduo possa atingir a sua cura.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. C.; RIBEIRO, M. D. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase no município de Teresópolis-RJ de 2011 a 2016. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, v. 2, n. 2, 2018.

ARAÚJO, M, G. Hanseníase no brasil. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. Ed. 70, 2016.

BELDA, Walter et al. Estudo comparativo das médias móveis, dos índices baciloscópico e morfológico, em pacientes de hanseníase virchoviana tratados pela rifampicina e pela diamino-difenil-sulfona. **Revista de Saúde Pública**, v. 13, n. 2, 1979. p. 80-91.

BIAVA, G. P. et al. A importância do conhecimento acerca dos diagnósticos diferenciais da hanseníase: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, 2020. p. 83364-83372.

BINHARDI, F. M. T. et al. Diagnóstico da rede de atendimento laboratorial de hanseníase no Departamento Regional de Saúde XV, São José do Rio Preto, São Paulo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020127, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia para o controle da hanseníase**. Departamento de atenção básica. 3 ed. Brasília: DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidade**, 3 ed., ver., e ampl. Brasília: MS, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de reabilitação e cirurgia em hanseníase**, 2.ed., ver., e ampl. Brasília, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidade**, 3 ed., ver., e ampl. Brasília: MS, 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Baciloscopia em Hanseníase**. Brasília: MS, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8 ed., ver., e ampl. Brasília:MS, 2010b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase**. Brasília: MS, 2010C.

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.** Brasília: MS, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.** Brasília-DF, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase.** Brasília-DF, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Geral de Programa Nacional de Controle da Hanseníase. **Hanseníase: Boletim Epidemiológico.** Brasília: MS, v. 49, n. 4, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase, Panorama no Brasil.** 1º ed, 2020. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/31/Boletim-hanseniase-2020-web.pdf> > Acesso em: 03 ago. 2020

CAVALIERE, I. História da hanseníase. In vivo. **FIOCRUZ.** Rio de Janeiro, 2011.

COSTA, F. B. S; SOUZA, H. N. **Importância do diagnóstico precoce da hanseníase: revisão integrativa.** Monografia (Graduação em Medicina) UFCG/CFP, 2016. Disponível em: < <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/7776/1/FRANCISCO%20BRUNO%20SANTANA%20DA%20COSTA.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20MEDICINA.%202016.pdf> >. Acesso em: 12 jun. 2021.

DO NASCIMENTO, Marília Schinetski; RODRIGUES, Zita Lago. O Lacen e a importância dos dados laboratoriais de baciloscopias para confirmação do diagnóstico, classificação de casos, acompanhamento e alta do paciente com hanseníase. **Revista Intersaberes**, v. 5, n. 10, p. 285-312, 2012

DE SANTANA, E. M. F. et al. Deficiências e incapacidades na hanseníase: do diagnóstico à alta por cura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.

DE SOUZA, L. R. et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Humanidades E Tecnologia (FINOM)**, v. 16, n. 1, p. 423-435, 2019.

DE SOUZA FREITAS, A. J. et al. Levantamento epidemiológico dos pacientes assistidos no serviço de referência em hanseníase do município de Campina Grande-Pb, período de 2003 a 2012. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 16, n. 3, 2020.

EIDT, L. M.; **O Mundo Da Vida Do Ser Hanseniano: sentimentos e vivências.** Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.2000.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 2, 2004. p. 76-88.

FERREIRA, I. N.; Um breve histórico da hanseníase. **humanidades e tecnologia (FINOM)**, v. 1, n. 16, 2019. p. 436-454.

FIOCRUZ. **A história da hanseníase no Brasil**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1182&sid=7>> Acesso em: 12 mai. 2020.

GODOY, A. S. **A pesquisa qualitativa e sua utilização em administração de empresas**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 4, 1995. p. 65-71.

GOMES, F. G; FRADE, M. A. D; FOSS, Norma Tiraboshi Úlceras cutâneas na hanseníase: Perfil epidemiológico dos pacientes. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 82, n. 5. 2007. p. 433-437.

GONÇALVES, S. D.; SAMPAIO, R. D.; ANTUNES, C. M. F. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. **Rev Saúde Pública**. Belo Horizonte, v. 43, n. 2, p 267-74, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

KRAPP, J. **Hanseníase ainda é uma doença invisível**. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2017.

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, v. 15, n. 1, 2011. p. 62-67

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Repositório institucional UNESP. Faculdade de Medicina. **Diagnóstico & tratamento**. Bocatú, v. 17, n. 4, 2012. p. 173-179

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, S.A. 2003.

MONTEIRO, Y. N. História da hanseníase no Brasil: silêncios e segregação. *In: História da hanseníase no Brasil: silêncios e segregação*. 2019. p. 476-476.

NARDI, S. M. T.; FILHO, V. B. D.; BELOTTI, N. C. U.; DOS SANTOS PATINE, F.; ARAUJO, T. M.; PASCHOAL, V. D.; PEDRO, H. D. S. P. O Papel da Capacitação em Saúde nos Resultados da Baciloscopia para Hanseníase. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2020.

NUNES, J. M; OLIVEIRA, E. N; VIEIRA, N. F. C. Ter hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 4, 2008. p. 99-104.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes do; LUZ, Maria Aparecida Carvalho Alencar. Pesquisa científica: conceitos básicos. *Id On Line Revista de Psicologia*, Pernambuco, 17 jan. 2016. p.144-151.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Cenário da hanseníase no Brasil e no mundo**. Genebra, 2010.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; OMS, Organização Mundial da Saúde. **A hanseníase e os poliquimioterápicos**. Brasília, 2016.

OPROMOLLA, D. V. A. História. *In: Noções de hansenologia*. Bauru: centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000. p. 1-5.

PESSOA, I. S. **Desafios no diagnóstico na perspectiva da pessoa atingida pela hanseníase, em um município hiperendêmico**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). UFCG/CFP, Cajazeiras, 2017. p. 55.

RIBEIRO, M. D. A; SILVA, J. C. A; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Rev Panam Salud Publica*. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386138/#:~:text=A%20preval%C3%A2ncia%20de%20casos%20de,%2C11%2F10%20000%20habitantes.>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUEZ, B. Hanseníase: Brasil é o único país que não conseguiu eliminar sua propagação. FIOCRUZ. *Revista Radis*. Rio de Janeiro, n.150, mar., 2015.

ROLIM, M. F. N; SILVA, S. O. P; TEMOTEO, C. A; PEREIRA, G. S. A; ABRANTES, V. E; SALZANI, M. G. B. Hanseníase: análise de fatores relacionados à interrupção do tratamento. *Temas em saúde*, v. 19, n. 3. 2019. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19318.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SANTOS, A. F. A; INACIO, T. M. C. **Guia prático de enfermagem: processo, técnicas, SAE, NANDA**. São Paulo: PAE, 2010.

SILVA, J. S. R.; PALMEIRA, I. P., SÁ, A. M. M.; NOGUEIRA, L. M. V.; FERREIRA, A. M. R. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Rev Cuid*. 2019.

SILVA, I. M. C. et al. A importância do autocuidado na hanseníase: uma revisão da literatura. *Educação, Ciência e Saúde*, v. 7, n. 2, 2020. p. 17

SOBRINHO, R. A. S et al. **Repercussões sociais: Histórico da hanseníase**. *Varia scientia- ciências da saúde*, v. 1, n. 2, 2016. p. 188-195.

WOLF, J. M. et al. Avaliação do desempenho de um teste rápido imunocromatográfico no diagnóstico de hanseníase em uma região endêmica no norte do Brasil. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 38, n. 4, feb. 2019.

ANEXOS

ANEXO A – Ofício de encaminhamento para Clínica Betel

**Centro de Estudos Superiores de Itaituba - LTDA**
FAI – Faculdade de Itaituba

Recredenciamento pela Portaria/MEC 1904 de 31 de outubro de 2019, publicada no DOU de 04 de novembro de 2019, Seção 1, p. 136

Ofício nº 023/2021

Itaituba, 07 de abril de 2021.

Ilma Sra Rosilene de Araújo Alencar
Clínica Betel

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria as acadêmicas do décimo período do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade de Itaituba, Jayne Ghizoni (RA nº 16251232) e Rênica de Oliveira Moraes Maia (RA nº 1625117), que estão desenvolvendo pesquisa científica para a construção de seu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **"A importância da Bacilosopia para confirmação do diagnóstico e acompanhamento de pacientes com hanseníase no Município de Itaituba - PA"**, orientadas pela Professora Cleidiane de Jesus Silva. Para tanto, solicitamos a Vossa Senhoria a gentileza em deferir a realização de pesquisa de campo a ser realizada com os profissionais atuantes neste laboratório e permitir coleta de dados por meio da aplicação de questionários contendo perguntas abertas acerca do tema. A finalidade é meramente acadêmica e os resultados estarão à sua disposição, caso necessário. Segue em anexo o referido questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Sem mais para o presente, agradecemos a Vossa Senhoria a atenção e apresentamos votos de estima e apreço.

Fábio do Vale
Coordenador do Curso
de Farmácia - FAI
Portaria nº 14/02/2020

Junio Fábio Silva do Vale

Coordenador do Curso de Bacharelado em Farmácia

Atenciosamente,

Rosilene de Araújo Alencar
Diretora Administrativa
CPF: 038.848.022-34

Endereço: 4ª rua, Fernando Guilhon, 895 Jardim das Araras- Itaituba/PA
IES Autorizada pela Portaria Nº 2567 MEC/SESUP de 15/09/2003
Fone: 93.3518-4320 Fax: 93.3518-4319 Site: www.unfaiitb.edu.br
E-mail: fai@unfaiitb.edu.br

ANEXO B – Ofício de encaminhamento para Laboratório Labnorte



Centro de Estudos Superiores de Itaituba - LTDA
FAI – Faculdade de Itaituba

Recredenciamento pela Portaria/MEC 1904 de 31 de outubro de 2019, publicada no
DOU de 04 de novembro de 2019, Seção 1, p. 136.

Ofício nº 021/2021

Itaituba, 07 de abril de 2021.

Ilmo Sr Paulo Victor Brandão da Silva
Laboratório Labnorte

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria as acadêmicas do décimo período do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade de Itaituba, Jayne Ghizoni (RA nº 16251232) e Rênica de Oliveira Moraes Maia (RA nº 1625117), que estão desenvolvendo pesquisa científica para a construção de seu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **"A importância da Baciloscopia para confirmação do diagnóstico e acompanhamento de pacientes com hanseníase no Município de Itaituba - PA"**, orientadas pela Professora Cleidiane de Jesus Silva. Para tanto, solicitamos a Vossa Senhoria a gentileza em deferir a realização de pesquisa de campo a ser realizada com os profissionais atuantes neste laboratório de e permitir coleta de dados por meio da aplicação de questionários contendo perguntas abertas acerca do tema. A finalidade é meramente acadêmica e os resultados estarão à sua disposição, caso necessário. Segue em anexo o referido questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Sem mais para o presente, agradecemos a Vossa Senhoria a atenção e apresentamos votos de estima e apreço.

Fábio do Vale
Coordenador do Curso
de Farmácia - FAI
Portaria nº 02 de 14/02/2020

Junio Fabio Silva do Vale

Coordenador do Curso de Bacharelado em Farmácia

Atenciosamente,

Endereço: 4ª rua, Fernando Guilhon, 695 Jardim das Araras- Itaituba/PA
IES Autorizada pela Portaria Nº 2557 MEC/SESUP de 15/09/2003
Fone: 93.3518.4320 Fax: 93.3518.4319 Site: www.unifaitb.edu.br
E-mail: fai@unifaitb.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA- FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ Sexo: _____

Cargo: _____

Tempo de formação: _____

Tempo de Serviço no setor: _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Qual é o procedimento realizado com o paciente após resultado do exame?

2. Qual o protocolo de baciloscopia para diagnóstico e acompanhamento de Hanseníase?

3. Qual a técnica é adotada na realização da coleta do exame baciloscópico?

4. Qual a importância da baciloscopia no diagnóstico da Hanseníase?

5. Existe alguma dificuldade no processo que envolve o exame de baciloscopia para diagnóstico e acompanhamento da Hanseníase?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA- FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A IMPORTÂNCIA DA BACILOSCOPIA PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA, PA”, desenvolvida por Jayne Ghizoni e Rênica de Oliveira Moraes Maia, discentes do Curso de Farmácia da Faculdade de Itaituba - FAI, sob orientação da Professora Esp. Cleidiane de Jesus Silva. O objetivo central do estudo é: Identificar qual é o protocolo da baciloscopia no tratamento de hanseníase no município de Itaituba, Pará. O convite é para você técnico em laboratório, que é o profissional qualificado e está diretamente ligado ao foco principal de a nossa pesquisa. A relevância deste estudo se dá pela possibilidade de mostrar quais processos envolvem a realização de baciloscopia como complemento ao diagnóstico de hanseníase, além de verificar qual a importância assumida sobre este exame em relação ao processo terapêutico da doença, visto que, o período de tratamento se dá por meio da combinação de medicamentos específicos, os quais devem ser tomados por um certo período e em quantidade específica.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, que serão utilizadas somente para fins acadêmicos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário às pesquisadoras do projeto. Você como participante, terá sua identidade preservada e serão mantidos o respeito quanto aos aspectos éticos da pesquisa. Sua identificação não será revelada no estudo e serão garantidas a confidencialidade dos dados coletados. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em forma de comunicação oral na defesa do TCC e possível publicação em forma de resumo em eventos científicos.

Pesquisadoras: Jayne Ghizoni (93)99133-4052 jayneghizoni@hotmail.com

Rênica de Oliveira Moraes Maia (93) 99119-1618 renny.o@hotmail.com

Orientadora: Cleidiane de Jesus Silva cleidianejsenf@outlok.com

Jayne Ghizoni

Rênica de Oliveira Moraes Maia

Itaituba, ____ de maio de 2021.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante: _____