

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

ISSN: 2595-1661

Tramitação Editorial:

Data de submissão (recebimento): 10/08/2019.

Data de reformulação: 10/09/2019.

Data de aceitação (expedição de carta de aceite): 10/10/2019.

Data de disponibilização no site (publicação): 10/11/2019.

Editor Responsável: Me. Jonas Rodrigo

DIFICULDADES DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹
NURSING DIFFICULTIES IN LEPROSY MANAGEMENT IN PRIMARY CARE

Jennifer dos S. Ramos²
Lidiane Ricardo B. Costa³
Walquiria Lene dos Santos⁴

Resumo

Na última década, o Brasil apresentou uma redução de 37,1 % no número de casos novos de hanseníase, passando de 40,1 mil diagnosticados no ano de 2007, para 25,2 mil em 2016. Tal redução corresponde à queda de 42,3% da taxa de detecção geral do país (de 21,19/100 mil hab. em 2007 para 12,23/100 mil hab. em 2016). Do total de casos novos registrados, 1,6 mil (6,72%) foram diagnosticados em menores de 15 anos, sinalizando focos de infecção ativos e transmissão

¹ © Todos os direitos reservados. A Revista JRG de Estudos Acadêmicos, bem como a Editora JRG (mantenedora do periódico) não se responsabilizam por questões de direito autoral, cuja responsabilidade integral é do(s) autor(es) deste artigo. A revisão linguística e metodológica deste artigo foi feita pelo(s) autor(es) deste artigo.

² Acadêmicas de curso de graduação em Enfermagem da Uniceplac. E-mail: jenniferamos33@gmail.com

³ Acadêmicas de curso de graduação em Enfermagem da Uniceplac. E-mail: lidienericardo@yahoo.com.br

⁴ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Católica de Goiás (2002) e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (2008). Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Integrante do Núcleo Docente Estruturante (NDE), Integrante do Comitê de Ética e Pesquisa da FACESA, Programa de Iniciação Científica da FACESA (PIC), Integrante dos Programas de Extensão Benjamim, Programa de Extensão Melhor Idade, Programa de Extensão FACESA, Comando de Saúde nas Empresas e Programa de Extensão Promovendo Saúde nas Escolas. Docente na Faculdades Integradas do Planalto Central - FACIPLAC. Atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, saúde coletiva, idoso, cuidados, sexualidade.

recente, e 7,2 mil iniciaram tratamento com alguma incapacidade, sendo 1,7 mil com Grau de Incapacidade Física 2. Este estudo teve como objetivo geral demonstrar as dificuldades da enfermagem no Manejo da Hanseníase na Atenção Primária. Dentre os objetivos específicos a pesquisa visa: verificar o impacto e consequências da insegurança e a falta de condições para o atendimento adequado aos pacientes com diagnóstico de hanseníase e evidenciar a importância da assistência de enfermagem na saúde primária, para o diagnóstico precoce. Foi realizada uma pesquisa integrativa, onde foram utilizados 14 artigos que demonstraram quais as principais dificuldades no manejo da Hanseníase. Os resultados demonstraram que os anos que mais ocorreram publicações foram 2010 e 2018, com quatro publicações respectivamente. Algumas regiões como o norte, o nordeste e o centro-oeste, de poder aquisitivo mais baixo, a incidência se acentua, tornando precário o diagnóstico precoce. Constatou-se que o conhecimento sobre a doença mostra-se fragilizado, impactando diretamente no diagnóstico e no tratamento. O tratamento da hanseníase mantendo – se insuficiente, devido a sua não adesão. A vigilância mostra-se fragilizada no processo de controle da hanseníase e na conclusão do tratamento, interferindo assim no abandono precoce da medicação por parte desses pacientes. Concluiu-se também que a maioria dos casos de óbito nas regiões endêmicas, ocorreu por complicações da hanseníase, e que grandes partes desses óbitos eram de pessoas do sexo masculino, pessoa idosa e pessoa de cor parda ou preta, com baixo grau de instrução.

Palavras chaves: Hanseníase, assistência, dificuldades, atenção básica

Abstract:

In the last decade, Brazil presented a reduction of 37.1% in the number of new cases of leprosy, from 40,100 diagnosed in 2007 to 25,2 thousand in 2016. This reduction corresponds to the fall of 42, 3% of the country's general detection rate (from 21.19 / 100 thousand inhabitants in 2007 to 12.23 / 100 thousand inhabitants in 2016). Of the total number of new cases registered, 1.6 thousand (6.72%) were diagnosed in children under 15 years old, signaling active outbreaks of infection and recent transmission, and 7,2 thousand started treatment with some disability, of which 1,7 thousand with Degree of Physical Disability 2. This study had as general objective to demonstrate the difficulties of nursing in the Management of Leprosy in Primary Care. Among the specific objectives the research aims to verify the impact and consequences of the insecurity and the lack of conditions for the adequate care to patients with leprosy diagnosis and to highlight the importance of nursing care in primary health for the early diagnosis. An integrative research was carried out, where 14 articles were used that demonstrated the main difficulties in the management of leprosy. The results showed that the most published years were in 2010 and 2018, with four publications respectively. Some regions, such as the north, northeast and center-west, with lower purchasing power, the incidence is increasing, making precocious diagnosis precarious. It was verified that the knowledge about the disease shows itself to be fragile, directly impacting the diagnosis and treatment. The treatment of leprosy remains insufficient due to its non - adherence. Surveillance is fragile in the leprosy control process and in the conclusion of the treatment, thus interfering in the early abandonment of the medication by these patients. It was also concluded that most of the cases of death in the endemic regions occurred due to complications of leprosy, and that large parts of these deaths were of males, elderly people and people of brown or black color, with a low level of education.

Keyword: Leprosy, care, difficulties, basic care

Introdução

A hanseníase é uma doença muito antiga, citada na Bíblia como lepra, onde se acreditava naquele período que as doenças eram provocadas por sete demônios. Os sacerdotes, considerados como médicos comercializavam talismãs com preces religiosas usadas contra a ação dos demônios. As pessoas dependiam quase que exclusivamente dos milagres divinos para a cura da lepra, assim como citado na Bíblia na antiguidade, sobre o banho para lavar a carne sete vezes no rio Jordão, para carne ficar limpa¹.

A Hanseníase é causada pelo agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, com alta infectividade ou seja é capaz de infectar grande número de indivíduos, apesar da baixa patogenicidade (poucos adoecem). Tem preferência pela pele e nervos periféricos, podendo cursar com surtos reacionais intercorrentes, com alto poder de causar incapacidades e deformidades físicas, causando estigma e discriminação às pessoas acometidas pela hanseníase. O diagnóstico, acompanhamento e tratamento da hanseníase são ofertados pelo SUS, nas unidades de saúde. Com distribuição heterogênea no país, com registro de casos novos em todas as Unidades Federadas, e sua alta endemicidade compromete a interrupção da cadeia de transmissão. O enfrentamento da hanseníase baseia-se na busca ativa de casos novos para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno, cura, prevenção das incapacidades e exame dos contatos, para eliminar fontes de infecção, interrompendo a transmissão da doença².

A sociedade tem grande preconceito em relação à hanseníase, e tende a discriminar aqueles acometidos por ela, que na maioria das vezes, buscam se esconder. Antigamente, os doentes eram mantidos em leprosários, mas nos dias atuais, com o avanço da Medicina, existem centros de referência para o diagnóstico da doença, o que é de suma importância, pois o diagnóstico precoce permite submeter o paciente a um tratamento correto e eficiente, aumentando as chances de cura³.

É uma doença transmissível por meio de um contato próximo e prolongado. Doença crônica, a transmissão se dá por meio das vias aéreas superiores de uma pessoa doente sem tratamento para outra, pelo contato prolongado, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional. Por conta disso, destaca-se importância em saber reconhecer sinais e sintomas da doença precocemente, fazer o diagnóstico e o tratamento correto promovendo a cura da mesma^{2,4}.

Neste sentido, essa pesquisa teve o objetivo geral demonstrar as dificuldades da enfermagem no Manejo da Hanseníase na Atenção Primária. Dentre os objetivos específicos a pesquisa visa: verificar o impacto e consequências da insegurança e a falta de condições para o atendimento adequado aos pacientes com diagnóstico de hanseníase e evidenciar a importância da assistência de enfermagem na saúde primária, para o diagnóstico precoce.

Metodologia

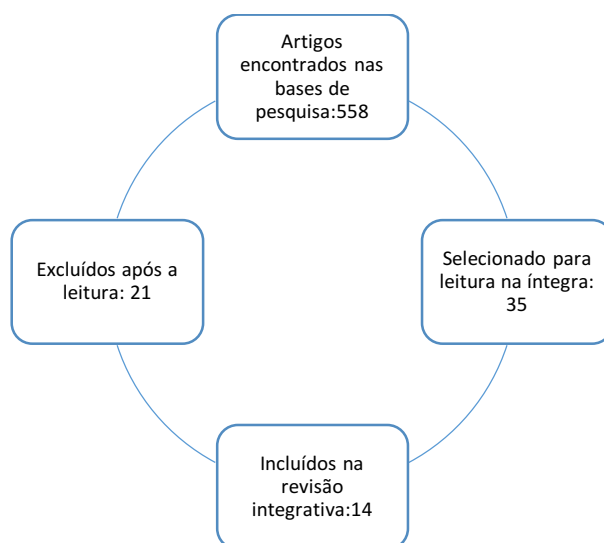
O método científico utilizado foi uma pesquisa integrativa com uma abordagem quantitativa, ou seja, foram abordadas diferentes técnicas estatísticas para quantificar opiniões e informações de diversos estudos. A pesquisa integrativa

envolve a sistematização e publicação dos resultados de pesquisas bibliográficas em saúde, frisando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica, que tem o objetivo de identificar as deficiências e as barreiras enfrentadas pelos enfermeiros no manejo da Hanseníase⁵. As seis fases do processo de elaboração da pesquisa integrativa são: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão e síntese do conhecimento⁵.

Transcorreu uma busca de artigos dos últimos 10 anos, sendo pesquisados em base de dados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram encontrados os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DECS): Hanseníase, Análise espacial, Sistemas de Informação, Estudos ecológicos, Endoscopia, Mucosa nasal, *Mycobacterium leprae*, Reação cadeia polimerase, Talidomida, Eritema nodoso hansênico, Reações hansênicas, Estigma, Experiência de adoecimento, Necrose, Hanseníase virchowiana, Complicações, Relatos de casos, Condições sociais, Controle de doenças Transmissíveis, Avaliação em saúde, Avaliação de programas e projetos de saúde, Atenção primária de saúde, Registros de Mortalidade, Hanseníase/mortalidade, Epidemiologia descritiva, Análise de redes sociais, Programa público de saúde, Hanseníase/Lepra, Vigilância epidemiológica, Localização geográfica de risco, Bloqueadores TNF α , Artrite Reumatóide, Reações adversas, Criança, Adolescente, Transmissão de doença Infeciosa, Monitoramento epidemiológico, Gênero e saúde, Estudos de Séries temporais. Para a operacionalização do estudo, realizou-se o cruzamento dos descritores na referida base de dados associado ao operador booleano and, encontrando-se 558 produções científicas. Os seguintes cruzamentos foram realizados: Hanseníase, Inovação, Atualização, Epidemiologia e Serviços de Saúde.

Como critérios de inclusão foram incluídos os artigos publicados entre os anos de 2009 a 2019, artigos com texto completo, descritos em língua portuguesa. Como critérios de exclusão, foram excluídos artigos que não estavam de acordo com os objetivos propostos neste estudo ou anteriores ao ano de 2009, em língua estrangeira.

Ao final da busca foi encontrado um total de 35 artigos, dos quais 21 artigos foram excluídos, cujos motivos foram: a data ser anterior a 2009 e não estar adequado ao que foi proposto no estudo. Neste estudo foram usados 14 artigos que estavam dentro dos anos propostos e estavam de acordo com objetivo da pesquisa.



Este artigo obedeceu a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Abaixo o quadro demonstrativo do estudo realizado com quatorze artigos científicos, identificando as dificuldades no Manejo da Hanseníase na Atenção Primária.

Quadro 1- Prevalência dos artigos incluídos na revisão integrativa por ano.

ANOS	Nº	%
2010	4	5,6
2013	1	1,4
2014	1	1,4
2017	3	4,2
2018	4	5,6
2019	1	1,4

Quadro 2- Descrição das palavras chaves utilizadas 2009-2019

Título	Palavra chave	Resultados
Estudo espacial da hanseníase na Bahia, 2001- 2012: abordagem a partir do modelo bayesiano empírico local.	Hanseníase, Análise espacial, Sistemas de Informação, Estudos Ecológicos	A partir do presente estudo evidenciou-se que os indicadores utilizados na ESF (equipe de saúde da família) para detecção da Hanseníase precoce, ainda não são capazes de analisar precisamente todos os casos da doença em determinada região. Por meio da utilização do modelo Bayesiano empírico podemos obter

		parâmetros fidedignos dos dados obtidos
Estudo da mucosa nasal de contatos de hanseníase, com positividade para o antígeno glicolípido fenólico	Endoscopia, glicolípídios, mucosa nasal, <i>Mycobacterium leprae</i> , reação em cadeia de polimerase	Evidenciou que as novas tecnologias utilizadas para a detecção da Hanseníase têm contribuído para um melhor conhecimento epidemiológico e um melhor entendimento no processo de transmissão da doença
Talidomida usada por pacientes com eritema nodoso hansênico	Talidomida, eritema nodoso hansênico, Hanseníase	Comprovou-se que os pacientes quando utilizam a Talidomida antes de dormir normalmente tem mais adesão ao tratamento, pois por meio deste hábito os eventos adversos serão imperceptíveis
“A reação é o mais difícil, é pior que hanseníase”: contradições e ambiguidades na experiência de mulheres com reações hansênicas	Hanseníase, reações hansênicas: experiência de adoecimento, estigma	Notou-se haver semelhança entre as mulheres com reações hansênicas, e verificou-se quem em sua maioria as que apresentam os sintomas são de baixa renda e moram em locais sem infraestrutura, ou seja, vivem em locais sem asfalto e com esgoto a céu aberto, esses dados apontam que a hanseníase e outras doenças são negligenciadas por pessoas que vivem em condições de pobreza
Necrose de canto medial associado à hanseníase virchowiana: relato de caso	Necrose, hanseníase virchowiana, complicações, relatos de casos	Necrose oftalmológica pode estar relacionada a diversos fatores, entre eles trauma, cirurgias e infecções, mais quando relacionada à Hanseníase exames específicos deverão ser solicitados como: pesquisa de Gram, citologia e cultura, além destes poderá ser solicitado exame para histopatológico. Pois somente na Hanseníase virchowiana pode ocorrer casos de ulceração no canto do olho, manifestação conhecida por fenômeno de

		Lúcio
Índice de carência social e hanseníase no estado do Pará em 2013	Hanseníase, condições sociais, análise espacial, estudos ecológicos.	Averiguou-se que por meio de ações que visem às necessidades sociais da população, conseguiremos diminuir e até mesmo erradicar a hanseníase em determinadas regiões endêmicas.
Avaliação da implantação do Programa de Controle da hanseníase em Camaragibe, Pernambuco	Avaliação em saúde, hanseníase, controle de doenças transmissíveis, avaliação de programas e projetos de saúde, atenção primária à saúde	Indicadores demonstraram que a educação em saúde e comunicação foi considerada precária, além disso, o tratamento da Hanseníase mantém-se precária, devido a não adesão ao tratamento
Investigação epidemiológica dos óbitos notificados tendo como causa básica a hanseníase, ocorridos em Fortaleza, Ceará	Hanseníase/mortalidade, registros de mortalidade, sistemas de informação, epidemiologia descritiva	Evidenciou-se que as maiores partes dos casos de óbito na região ocorreram por complicações da hanseníase, grande parte desses óbitos eram de pessoas do sexo masculino, pessoa idosa e pessoa de cor parda ou preta e com baixo grau de instrução
Indicadores de desempenho e redes sociais: existe algo em comum?	Análise de redes sociais, programa público de saúde, Hanseníase/Lepra	Nota-se que um bom funcionamento do processo de socialização, atitudes participativas e não autoritárias, torna mais favorável o bom funcionamento do programa
Análise espacial dos casos de Hanseníase, com enfoque à área de risco, em uma unidade básica de saúde no município de Cáceres MT	Hanseníase, vigilância epidemiológica, localização geográfica de risco	Verificou-se que a vigilância epidemiológica no Município de Cáceres tinha uma perda grande na identificação de casos novos de hanseníase, pela não identificação dos contactantes, daí então no ano de 2005 resolveram mudar a estratégia por meio de nova equipe e novas ações de vigilância, com essa transição foi possível identificar os casos novos de hanseníase
Hanseníase virchowiana associada ao uso de inibidor de	Bloqueadores TNF α , artrite reumatóide, reações adversas, Hanseníase.	A terapia anti-TNF é utilizada em infecções rotineiras graves e em processos

fator de necrose tumoral α : relato de caso		alérgicos, foi identificado que quando utilizada após o tratamento de hanseníase o quadro em especial obteve melhora, caso esse que não ocorreu em pacientes em uso da terapia anti-TNF, antes do tratamento da hanseníase.
Hanseníase em menores de quinze anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil	Hanseníase, epidemiologia, vigilância epidemiológica, distribuição espacial, criança, adolescente.	Descobriu-se que o número de casos de hanseníase no País teve uma redução significativa, decorrente de Programas de educação em saúde incentivados pelo governo e em conjunto com a ampliação do conhecimento da população a respeito da doença
Persistência da Hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil	Hanseníase, Transmissão de doença infecciosa, monitoramento epidemiológico	Constatou-se que a baixa escolaridade, pessoa pardas ou negras, está mais suscetível a adquirir a infecção, a respeito das condições de moradia, porém outros determinantes podem também estar associados
Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no estado da Bahia	Hanseníase, estudos de séries temporais, gênero e saúde	A vigilância mostra-se fragilizada no processo de controle da hanseníase e na conclusão do tratamento, interferindo assim no abandono precoce da medicação por parte desses pacientes

Quadro 3- Descrição dos artigos pesquisados de acordo com os anos do estudo. 2009-2019.

Autor	Ano	Resumo
Souza CDF et al ⁵	2018	Este estudo tem como objetivo equiparar o crescimento temporal e a composição espacial dos parâmetros epidemiológicos da Hanseníase. Através de dados do Ministério da Saúde, notou-se um país com alta endemicidade, foram notificados 151.764 novos casos de hanseníase no país. Pesquisas espaciais contribuem para o entendimento do processo de transmissão, causas associadas e áreas mais importantes para mediação.
Martins ACC et al ⁴	2010	A bactéria <i>Mycobacterium leprae</i> é o causador da Hanseníase que geralmente manifesta-se com regularidade na mucosa nasal, essa manifestação

		habitualmente aparece antes de lesões na pele ou em outros locais do corpo. Esta pesquisa tem o objetivo de provar que, através dos exames de endoscópio, baciloscópio, histopatológico e reação em cadeia polimerase é possível fazer uma identificação prematura da Hanseníase.
Valente MSS, Vieira JLF	2010	A talidomida é um medicamento prescrito para tratamento do eritema nodoso hansênico. Este artigo, através da seleção de 20 pacientes, pretende observar melhora clínica, eventos adversos, manifestações clínicas e plasmáticas e prevenção das incapacidades nesses pacientes após o uso da talidomida.
Silva LMA, Barsaglini RA	2018	Esta pesquisa procura demonstrar a percepção de mulheres com reações hansênicas, que se manifestaram na metade dos pacientes com Hanseníase. Foi realizada pesquisa com sete mulheres de idades entre 25 e 55 anos com reações hansênicas com a finalidade de abordar como essas reações refletem na sua vida social, familiar, conjugal e pessoal. Assim como, essas mulheres estão lidando com as dores, dormência, fraqueza nos nervos, marcas na pele entre outros e a condição de adoecimento.
Franco L et al ⁴	2010	O artigo relata o caso de uma paciente com rara necrose no canto medial da pálpebra com implicação do sistema canalicular durante o tratamento de hanseníase Virchowiana. Após o exame histopatológico foi constatado lesão necrótica com reação inflamatória granulomatosa com acúmulo de histócitos e bacilos álcool-ácido resistentes.
Chaves EC et al ³	2017	Através de informações do Sinan, foi realizada uma pesquisa ecológica transversal para descobrir padrões que fazem associação ao índice de carência social e a detecção da hanseníase no estado do Pará. Essa análise permite o reconhecimento de grupos residentes em locais que ofertem maior risco de adoecimento, podendo contribuir para o monitoramento, planejamento de condutas voltadas para prevenção, detecção e controle da hanseníase.
Souza MF, Vanderlei LCM, Frias PG	2017	Esta pesquisa busca demonstrar que o estado de Pernambuco possui taxa de endemicidade da prevalência e detecção geral da hanseníase mais alta entre menores de 15 anos, havendo uma hiperendemicidade segundo à OMS. Foi realizado uma análise para fazer uma comparação entre os dados do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, processos organizacionais e local da pesquisa.

Rocha MCN, Garcia LP	2014	O estudo tem a finalidade de computar e analisar óbitos, tendo como causa a hanseníase, em hospitais selecionados de Fortaleza por intermédio de avaliação de prontuários hospitalares e ambulatoriais. Essa cidade foi selecionada por ser o terceiro município no país com maior número de óbitos por hanseníase no período de 2012.
Gomide M, Rodrigues CL	2018	O artigo tem por objetivo demonstrar a importância de um Programa de Controle da Hanseníase associado a uma rede social em um município brasileiro. Através da pesquisa, descobriu-se que as redes sociais tem papel importante no programa desde que haja confiança do usuário e, que sejam gerados laços pessoais saudáveis para que não haja comprometimento do programa.
Garcia DR et al ⁴	2013	O estudo tem a finalidade de definir áreas de risco para hanseníase relacionado ao convívio domiciliar e de vizinhança na extensão da unidade de saúde da família em Cárcere- MT. A região é a segunda em focos da hanseníase, o Ministério da Saúde recomenda nos casos dessa região ou em outras regiões endêmicas, busca ativa de portadores da hanseníase e de todos os contatos do indivíduo diagnosticado com a doença.
Freitas DS et al ⁴	2010	Foi realizada uma investigação com paciente de hanseníase virchowiana, que recebeu tratamento com terapia anti TNF α , muito utilizada em artropias inflamatórias crônicas e, dessa forma, monitorado para eventos adversos, que podem ser severos como quadros infecciosos e alérgicos. Essa terapia foi muito utilizada em doenças com infecções granulomatosas, mas os riscos devem ser debatidos com o paciente. É muito importante os quadros cutâneos que aparecem ou são exacerbados nestes pacientes.
Freitas BHBM et al ³	2017	Nesse estudo foi realizado uma analogia entre características sócio educativas, clínicas e epidemiológicas de pessoas menores de 15 anos notificados no SINAN (Sistemas de Informação de Agravos de Notificação), em municípios prioritários e não prioritários de casos de hanseníase no estado do Mato Grosso.
Boigny RN et al ¹¹	2019	O tema abordado nesse artigo tem a finalidade de estudar os perfis sócio demográfico, econômico e clínico de casos de hanseníase vinculados à rede de convívio domiciliar. Segundo o Ministério da Saúde, era preconizado contato até 2016, qualquer indivíduo que residia ou tinha residido com pessoas portadoras de hanseníase no período de 5 anos anteriores ao diagnóstico da doença teria de ser

		investigado. Foi definida como contato social após 2016, qualquer pessoa que convivia ou tenha convivido em relações familiares de forma próxima ou prolongada, sendo contato domiciliar ou social tem de fazer exames dermatoneurológicos e serem acompanhados, considerando o amplo período de incubação da hanseníase.
Souza EA et al ⁶	2018	A pesquisa realizada constatou que há uma precariedade na atenção, acompanhamento e até a conclusão do tratamento da hanseníase no estado da Bahia, incluindo a perspectiva de gênero e no que diz respeito a contatos intradomiciliares. Esse artigo tem o objetivo de analisar os indicadores operacionais de controle da hanseníase no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) no estado da Bahia.

Como observado no quadro acima, os anos de 2010 e 2018, foram destaque na pesquisa da hanseníase. Considerando que o modelo de intervenção para o controle da endemia é baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos intradomiciliares.

Os estudos demonstram que a hanseníase é uma doença com características que dependem da imunidade do hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, além de outros aspectos.

O bacilo tem tropismo pelos nervos, preferencialmente os periféricos, provocando incapacidades físicas sérias⁴.

A literatura demonstra que a hanseníase é transmitida pelas vias aérea superiores, pelo contato prolongado com uma pessoa sem tratamento ou imunodeprimida. O período de incubação da hanseníase apresenta-se prolongado, em média de 2 a 7 anos e há referências de períodos mais curtos, de 7 meses há 10 anos. Os paucibacilares não são considerados importantes como fonte de transmissão da doença devido à baixa carga bacilar. Os multibacilares constituem o grupo contagiante, se mantendo como fonte de infecção, enquanto o tratamento não for iniciado².

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos^{6,7}. Quando diagnosticada e tratada tardiamente, podem gerar incapacidades físicas nas mãos, pés e olhos, resultantes do comprometimento dos nervos periféricos; em estágios mais avançados de manifestação clínica, pode-se observar comprometimento neural troncular, capaz de trazer repercussões como parestesias e plegias musculares⁸. Estima-se que entre 1 a 2 milhões de pessoas no mundo possuam deformidades e deficiências resultantes da hanseníase³.

A OMS tem objetivo de reduzir a carga da doença de 2016 a 2020 usando três estratégias: o fortalecimento do controle e da parceria governamental, o combate da hanseníase e suas complicações e o enfrentamento da discriminação com promoção da inclusão social. Essas estratégias compreendem a detecção precoce de casos, o tratamento imediato com esquema de poliquimioterapia, o progresso de pesquisas básicas e confrontação do estigma, promovendo a mobilização e sensibilização junto à comunidade².

Em virtude das deformidades e deficiências, frequentemente, pessoas com hanseníase são vítimas de estigma e discriminação. O estigma, um fator importante relacionado ao atraso do diagnóstico, facilita a transmissão da infecção na família e entre a comunidade, razão porque foi introduzido na “Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020” como um indicador para monitorar a discriminação das pessoas afetadas pela doença¹⁰.

A distribuição e propagação da endemia hanseníase têm relação estreita com as condições socioeconômicas e culturais, devidas a condições precárias de habitação, baixa escolaridade e, ademais, movimentos migratórios que facilitam a transmissão da doença. Nos países endêmicos, observam-se diferenças na prevalência da doença entre regiões; no caso de grandes cidades, essas diferenças manifestam-se entre os espaços intraurbanos, concentrando-se nos locais de maior pobreza⁸.

A pouca escolaridade, além de ser indicativo de baixo poder aquisitivo, desdobra-se em maiores dificuldades para compreensão e incorporação de aspectos importantes relacionados a práticas de educação em saúde e autocuidado, elementos essenciais para controle da doença^{12,13}. Do mesmo modo, receber até um salário mínimo pode ser uma condição relacionada a dificuldades de acesso a serviços de saúde e a outras questões relevantes para o controle da dinâmica de transmissão das doenças tropicais negligenciadas, para além da hanseníase¹⁴.

Na Estratégia de Saúde da Família, a enfermagem faz parte de um processo coletivo de trabalho, atuando diretamente nas ações de controle da hanseníase seja individualmente com o portador, sua família ou comunidade; os profissionais atuam na prevenção da doença, busca e diagnóstico dos casos, tratamento e seguimento dos portadores, prevenção e tratamento de incapacidades, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas³.

Segundo Oliveira, o trabalho da enfermagem no diagnóstico e na adesão do tratamento é fundamental, pois sem esse acompanhamento o índice de pessoas que abandonam o tratamento é muito grande. Por conta das reações aos medicamentos e reações hanseníase, os pacientes acham estar piorando, fazendo com que abandonem o tratamento. Os pacientes também têm dificuldades sair na rua por conta do preconceito, dificultando ainda mais a adesão ao tratamento. Daí a importância do agente comunitário de saúde para identificar possíveis casos e a visita de enfermagem nas residências¹¹.

O Ministério da Saúde do Brasil definia contato, até 2016, como qualquer pessoa que residia ou tinha residido com o caso novo de hanseníase no âmbito do domicílio nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença¹⁵. Porém, ao verificar maior risco associado também a contatos fora do espaço domiciliar, o país incorporou, a partir de 2016, em suas diretrizes, a ampliação das ações de vigilância para essa população. Definiu-se contato social como qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não de forma próxima e prolongada com o caso não tratado. Assim, todos os contatos domiciliares e sociais necessitariam ser acompanhados, submetidos a exame dermatoneurológico e ser alvo de ações de educação em saúde. Para os contatos, insere-se ainda a imunoprofilaxia como intervenção^{12, 16}.

Há um risco maior de transmissão da hanseníase no espaço domiciliar em relação à população geral, chegando a ser 14 vezes maior entre contatos intradomiciliares de casos multibacilares e aproximadamente duas vezes maior entre contatos de casos paucibacilares^{17,18}. É estratégico, portanto, o alcance de boa

cobertura e qualidade das ações voltadas para o exame de contatos, a fim de reduzir a carga da doença¹⁹.

Portanto, considerando-se o caráter de doença infecciosa crônica, o seguimento das pessoas acometidas pela hanseníase e suas famílias tem sido crítico, inclusive para a redução de eventuais “saídas” do sistema de notificação por abandono. Recentemente, o Ministério da Saúde recomendou também o reforço de busca ativa na população masculina e de idosos, visando ao diagnóstico de casos multibacilares²⁰.

As diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase que foram publicadas em fevereiro de 2016, reforçaram como ações prioritárias a detecção de novos casos, o atendimento à demanda espontânea, a busca ativa de casos novos e a vigilância de contatos. Sugeriu-se que a avaliação de contatos ocorresse anualmente, durante pelo menos cinco anos. Portanto, reafirma que uma abordagem única ao contato não assegura a redução da transmissão da doença. De forma adicional, as novas diretrizes ampliaram o conceito de contato para além do espaço do intradomicílio, apesar de não ter deixado de modo claro os referenciais para a operacionalização desta nova orientação. O presente trabalho não capta as novas orientações contidas nessa nova definição¹².

As desigualdades de gênero apresentam forte influência no processo saúde-doença-cuidado, sendo que os homens se tornam mais vulneráveis ao adoecimento e a formas mais graves, não apenas pela forma de viver a sua masculinidade, mas também à inadequação dos serviços de saúde na identificação e atendimento de suas necessidades específicas de saúde²¹. Desde 2009, o Brasil tem buscado instituir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos²².

A detecção em menores de 15 anos é o principal indicador de monitoramento da endemia e sugere a intensa circulação do *Mycobacterim leprae*, transmissão ativa e recente da doença²³. A prevalência do agravo nessa população depende do grau de exposição ao bacilo, que é maior em regiões endêmicas e reflete a deficiência na vigilância e no controle da doença²⁴.

O tempo entre o início do aparecimento dos sinais e sintomas da doença até a confirmação do diagnóstico é um dos fatores associados à presença de incapacidade física, ou seja, quanto maior o atraso no diagnóstico, maiores serão as chances de deformidades e incapacidades físicas e transmissão²⁵. Os registros de casos de hanseníase em menores de 15 anos no país evidenciaram que um terço desses indivíduos estava centralizado em 43 cidades brasileiras e que o ônus da doença estava concentrado em 15 unidades da federação, entre elas, o Mato Grosso²⁶.

A detecção ativa é realizada por meio da busca sistemática dos contatos intradomiciliares e da coletividade e possibilita o diagnóstico e tratamento precoce da doença, minimizando sua transmissibilidade¹². Por se tratar de um indivíduo que está em pleno processo de crescimento e desenvolvimento, esses eventos influenciam negativamente na qualidade de vida deste, causando mudanças em suas relações sociais e em seu comportamento, podendo prejudicar o seu rendimento e até mesmo levar ao abandono escolar²⁷. Reconhecendo essa situação previamente, o Ministério da Saúde estabeleceu a priorização de municípios onde havia maior concentração da doença a fim de fortalecer as ações contra a mesma por meio de repasse financeiro a partir de 2011²⁸.

As taxas de detecção geral e em menores de 15 anos de idade apresentaram endemicidade muito alta, apesar da adequação das atividades diagnósticas, apontando não só aumento de cobertura do sistema de saúde e agilidade diagnóstica, como também – e principalmente – expansão da endemia, refletindo uma maior incidência de casos novos^{29, 30}. Entretanto, o indicador muito alto em menores de 15 anos mostra a persistência da transmissão e a precocidade da exposição a focos ativos, sugerindo deficiência na vigilância e no controle da doença³⁰.

O município de Cáceres, localizado no estado de Mato Grosso, apresenta-se endêmico para a hanseníase e a vigilância de contatos intradomiciliares é uma medida importante em um contexto de alta endemicidade, uma vez que, nessas regiões, tem-se observado maiores proporções de perda de diagnóstico^{31, 32}. A perda em diagnóstico de casos de hanseníase pela não investigação de contatos representa parte importante da prevalência não conhecida da hanseníase. Esta condição expõe as fragilidades da vigilância epidemiológica e contribui para a manutenção da endemia nestas áreas^{31, 33}.

Foi realizado um estudo no município brasileiro de Barão – RS a fim de averiguar a eficiência de redes sociais quanto aos indicadores de desempenho. A rotina diária de trabalho se faz por meio das relações existentes entre as pessoas. Estas formam equipes ou grupos, construindo redes sociais. Com relação à Análise de Redes Sociais (ARS), está se diferenciando de tais definições por caracterizar-se como um modelo de investigação acerca da estrutura das ligações entre pessoas que compõem uma determinada rede³⁴. A Análise de Redes Sociais é o estudo dos relacionamentos que envolvem as conexões de atores para auxiliar no esclarecimento dos fenômenos sociais³⁵.

Os municípios foram então definidos a partir da sua capacidade em detectar precocemente casos novos, com incapacidades físicas de grau II. Um destes municípios foi o de Barão, cuja estimativa da população para o ano de 2009 foi de 98.498 habitantes³⁶. Entretanto, o panorama não se sustentou, devido a eventos que levaram a novas rupturas e à mudança de posicionamentos dentro da rede. O Programa de Controle da Hanseníase ficou em segundo plano, sendo o foco principal impulsionado por questões de cunho pessoal. Os indivíduos não se tratam nem tomam decisões como se fossem átomos em redor do contexto social e nem se aderem servilmente aos destinos estabelecidos para eles, seja pelas categorias sociais às quais eles pertencem, seja por seus locais de trabalho. Suas ações são acopladas aos sistemas concretos de relações sociais, mas não são meramente o resultado das normas. A estrutura pesa formalmente sobre a ação do indivíduo, afetando a percepção sobre o interesse dos atores. As ações individuais obedecem, portanto, ao princípio da racionalidade. Assim, a estrutura em que se encontra o indivíduo é o efeito emergente das suas interações, uns com os outros³⁷.

Nos últimos 10 anos foram realizadas pesquisas para conseguir atualizações, e diagnósticos mais efetivos da doença. O eritema nodoso hansênico (ENH) ocorre em aproximadamente 25 a 30% dos casos de hanseníase, principalmente na forma multibacilar, de maneira espontânea ou é desencadeado por infecções intercorrentes, anemia, estresse, puberdade, gestação, intervenção cirúrgica e uso de fármacos como antibióticos, progesterona e vitamina A1-3. Caracteriza-se por lesões eritematosas, dolorosas, de tamanho variável, incluindo pápulas e nódulos, localizadas em diferentes regiões da pele. Alguns casos evoluem com neurite, orquite, epididimite, irite, iridociclite, artrite, linfadenite, dano hepático, edema dos membros inferiores, pré-tibialgia e febre^{38, 39}.

O exato mecanismo de ação da talidomida no ENH permanece incerto; entretanto, ensaios clínicos em processos inflamatórios e oncológicos objetivando esclarecer os múltiplos mecanismos envolvidos na interação deste fármaco com as diferentes linhagens de células do sistema imunológico, retículo-endotelial e nervoso, destacaram sua capacidade de inibir, de maneira seletiva, a produção do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) em monócitos humanos^{40, 41}. Ressalta-se que a neuropatia periférica é o principal fator limitante ao uso deste fármaco, é dose dependente, algumas vezes irreversível, e ocorre em cerca de 21 a 50% dos usuários. As manifestações clínicas do ENH ratificam estudos em outros grupos populacionais, entretanto não foi observada redução na frequência e na severidade das manifestações do ENH. A evolução clínica do ENH foi similar em ambos os grupos e comparável a outros estudos, que demonstraram melhora clínica, com resposta dramática e rápida, usualmente dentro de um a sete dias após instituição da terapia com talidomida^{39, 42, 43}.

Com relação à transmissão da doença, discute-se há anos serem as vias aéreas superiores, principalmente o nariz, a rota de entrada e provável eliminação do *Mycobacterium leprae*. Acredita-se que 95% dos pacientes com hanseníase virchowiana terão envolvimento nasal precoce. Note-se que, mesmo sem lesões mucosas visíveis, há alterações histopatológicas específicas da doença⁴⁴. Nestes pacientes com hanseníase virchowiana, no estágio de invasão bacilar, observa-se um grande número de células produtoras de muco, edema e aumento da vascularização da submucosa infiltrada por plasmócitos e linfócitos. Esta grande quantidade de muco explicaria a congestão nasal e rinorreia características neste estágio inicial. Posteriormente, no estágio de proliferação, ocorre uma exacerbação dos achados anteriores, conferindo à mucosa aspecto granuloso; neste estágio, a presença de macrófagos no infiltrado inflamatório é predominante. O estágio a seguir é o de destruição e ulceração da mucosa, com infiltrado inflamatório constituído por macrófagos com numerosos bacilos, além de linfócitos e plasmócitos. Já o último estágio, o de resolução e fibrose, a fibrose é marcante e raramente são encontrados bacilos⁴⁵.

A utilização de novas técnicas, como a PCR (proteína C reativa) em Tempo Real, vem contribuir para a detecção do *M. leprae* e auxiliar os métodos tradicionais de diagnóstico da doença, como a baciloscopia e histopatologia, constituindo um grande avanço em relação ao diagnóstico clínico. Esta técnica permite gerar resultados quantitativos e, conseqüentemente, mais precisos. Como a doença pode estar relacionada à associação de fatores genéticos e ambientais, além da exposição ao bacilo, a positividade da PCR (proteína C reativa) em amostras de sangue e secreção nasal de contatos não caracteriza obrigatoriamente o adoecimento⁴⁶. Entretanto, as pesquisas sorológicas não refletem infecção em todos os indivíduos, já que a maioria das pessoas expressa resistência ao *M. leprae* e, mesmo adoecendo, apresenta baixa carga bacilar (paucibacilares PB) e conseqüentemente, baixos níveis de imunoglobulina do tipo IgM⁴⁶.

A terapia anti-TNF α tem sido amplamente utilizada em diversas artropatias inflamatórias crônicas, em especial artrite reumatoide (AR). As peculiaridades farmacológicas e bioquímicas dos agentes anti-TNF α podem explicar as diferenças entre essas medicações, especialmente no que diz respeito aos aspectos de segurança^{47, 48}. Os anticorpos monoclonais, quiméricos (infleximabe-IFX) ou humanos (adalimumabe-ADA) neutralizam o TNF α solúvel e ligado à membrana com maior avidéz e por tempo mais prolongado, enquanto o etanercepte (ETN) se liga, apenas, à fração solúvel e de modo mais reversível e por menor intervalo de tempo. Além

disso, IFX e ADA promovem mais apoptose, bem como diminuição significativa dos níveis de interferon gama (INF-g) e de forma dose-dependente. Em contrapartida, o ETN não possui essas características. A redução da concentração do INF-g, ainda, pode estar associada à falência da inibição do crescimento intracelular de micobactérias^{49,50}.

O exato mecanismo pelo qual os bloqueadores do TNF α ocasionam a reativação de infecções granulomatosas latentes não é bem conhecido, mas especula-se que a desorganização do granuloma esteja relacionada, diretamente, com próprio TNF e com o desequilíbrio da produção e da ativação da liberação de IFN γ e IFN α , bem como a complexa interação entre linfócitos circulantes e células epitelióides e macrófagos locais (imunidade adquirida e inata). Munk et al. demonstraram que elevadas concentrações plasmáticas do receptor solúvel I do TNF α , em pacientes com hanseníase, forma virchowiana, podem ocasionar regulação ineficiente da atividade inflamatória, por inibir a atividade citolítica do TNF in vitro. Esse achado sugere que a atividade regulatória do receptor solúvel do TNF é parcialmente prejudicada em pacientes com hanseníase, forma virchowiana, mas não nas outras formas clínicas da doença⁵¹.

Foi realizado um estudo de caso em uma paciente que apresentou uma lesão purulenta em canto medial do olho esquerdo, envolvendo pálpebras superiores e inferiores. Existe uma correlação bem nítida entre as formas clínicas da doença e o grau de imunidade específica do paciente; sendo assim, encontramos duas formas polares: a tuberculóide onde o indivíduo consegue desenvolver defesas contra o microrganismo apresentando um quadro benigno e a virchowiana, quando o sistema imunológico não consegue conter a multiplicação do *M. leprae*, apresentando a forma multibacilar com quadro clínico mais exuberante^{52, 53}. De acordo com a literatura, os pacientes hansenianos apresentam as seguintes alterações oculares: atrofia parcial da íris, ceratite, diminuição da força do músculo orbicular, lagoflato, madarose, nódulo iriano, neurite supraorbitária, diminuição da sensibilidade da córnea e xeroflato⁵⁴. As alterações palpebrais na hanseníase de longa duração já foram descritas tais como madarose parcial de cílios e supercílio e ptose ciliar⁵⁵. A hanseníase virchowiana pode apresentar algumas variedades: forma difusa e a histióide. Na forma difusa pode ocorrer um quadro raro de úlceras cutâneas provocadas por processo de vasculite, também conhecido por "fenômeno de Lúcio"⁵⁶. Apesar disso, a paciente apresentou recuperação espontânea com aspecto estético satisfatório do canto medial do olho esquerdo.

A reação hansênica foi o principal motivo da internação entre os óbitos confirmados no presente estudo. O quadro clínico dos pacientes incluiu características típicas das reações de tipo 1 e tipo 2, como alterações de cor e edema nas lesões antigas, infiltração, dor nos nervos periféricos, presença de nódulos subcutâneos dolorosos e febre⁵⁷ esses achados corroboram os de estudo sobre o perfil epidemiológico da demanda de internação por reação hansênica, realizado no Pará, no período de 1992 a 1999, que identificou a mesma reação como diagnóstico principal em 98,7% das internações⁵⁸.

Chama a atenção o fato de a maior parte dos óbitos, incluindo os confirmados, ocorrer após a conclusão da poliquimioterapia (PQT) e da alta por cura no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). A alta por cura é estabelecida segundo os critérios de regularidade no tratamento: número de doses administradas; e tempo de tratamento. Os pacientes que apresentam reações no momento da alta por cura devem ser monitorados e orientados para retorno imediato à unidade de saúde, em caso de agravamento dos sintomas⁵⁷. Quanto aos óbitos

descartados, é possível que tenham ocorrido problemas de seleção da causa básica, tais como falha na codificação da causa de morte, aplicação inadequada das regras de codificação, desconsideração de afecções mencionadas no atestado de óbito e diferenças de interpretação de relações causais entre as doenças⁵⁹. Entre os óbitos descartados, um paciente apresentou síndrome de Stevens-Johnson. Embora essa síndrome esteja associada a efeito colateral da dapsona⁶⁰. Apesar da baixa letalidade da doença, o presente estudo confirmou a ocorrência de óbitos por causas relacionadas à hanseníase, especialmente por complicações decorrentes da doença⁶¹.

Frente a essa situação, é reforçada a necessidade da atenção integral e oportuna aos casos mais complicados da hanseníase, sobretudo na pós-alta, quando o usuário já não se encontra nos registros de prevalência pontual, mas necessita de acompanhamento. Outro estudo realizado no Ceará, no período de 2006 a 2007, encontrou lacunas importantes na operacionalização da atenção à pessoa acometida pela hanseníase, no pós-alta⁶⁰.

No entanto, se a hanseníase for diagnosticada rapidamente e o indivíduo for submetido ao tratamento correto, existe uma grande possibilidade de se obter a cura e conseqüentemente evitar alguma alteração de ordem física e social. Portanto, faz-se necessário que a intervenção feita pelo enfermeiro tenha um suporte adequado para promover a identificação, diagnóstico e tratamento da doença⁶². Nota-se a importância de treinamentos contínuos aos enfermeiros para que os mesmos identifiquem o mais rápido possível à doença, evitando um tratamento incorreto e diminuindo as chances de transmissão da doença. Daí a importância da intervenção do enfermeiro que deve estar apto a fazer uma avaliação diagnóstica clínica, a identificar as prováveis variações e apontar as complicações manifestadas pela doença. Também é atribuição do enfermeiro coordenar as ações assistenciais de cuidado, a fazer prescrição para os pacientes e seus familiares sobre o estigma que envolve a doença, conscientizando-os do perigo de serem vítimas de preconceito e discriminação por causa da doença. Não obstante, a hanseníase é uma doença tratável e tem cobertura completa das políticas públicas de saúde⁹.

O enfermeiro tem grande importância no autocuidado do paciente, na supervisão do psicológico do paciente e da família, nos cuidados com a pele (hidratação), ou seja, na parte de assistência como curativos, talas, na retirada de calosidades, etc.

O aspecto físico do corpo assume relevância porque “as qualidades morais e físicas atribuídas ao homem ou à mulher não são inerentes a atributos corporais, mas à significação social que lhes damos e às normas de comportamento implicadas”⁶³, de forma que a sociedade estabelece os parâmetros do que é belo e do que não é. De forma especial, destaca esse autor, o rosto é a parte do corpo que carrega os valores mais elevados e alude a uma identidade pessoal e única. Sendo assim, as marcas no rosto são vividas como uma privação da própria identidade, uma profunda marca no “eu”, que faz “a aparência física de si [...] valer socialmente pela apresentação moral”⁶³.

Assume-se que a “cura” pode não ser um retorno ao estado anterior, uma vez que as reações podem voltar, mesmo após o fim do tratamento; pode ser que o “desmame” implique reiniciar o tratamento, até que as reações cessem. Ou ainda, essas mulheres podem ficar com marcas, dormências e fraquezas permanentes, o que requer, em qualquer caso, outros sentidos à ideia de cura, baseados na reconstrução cotidiana, empreendida pelo trabalho e criatividade destas mulheres potentes para retomarem suas vidas⁶⁴.

O autocuidado é essencial, pois mesmo após o uso dos remédios, podem surgir algumas complicações. Por isso, é fundamental estar atento ao cuidado com o corpo (olhos, nariz, mãos, braços, pés e pernas). Diante desses problemas, a educação básica em enfermagem orientará o paciente no aprendizado dos exercícios que deverão ser feitos visando a recuperação³.

Dificuldades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento não seriam esperadas quando o adoecimento por hanseníase apresenta tão altos índices no estado de Mato Grosso. Por isso, questionam-se quais aspectos contribuem para manter uma doença invisível e negligenciada, por ser evidente que não há somente um fator que explique esse problema. Reitera-se que “mais adequado é entender que não seria a doença negligenciada, mas pessoas com pertencimentos àqueles segmentos histórica e socialmente fragilizados, politicamente enfraquecidos e culturalmente discriminados”⁶⁴.

Considerações Finais

Os resultados do estudo demonstram que a prevalência do número de casos de hanseníase é maior em algumas regiões, tais como Amazônia, Mato Grosso, Pará, Ceará, entre outros, estados estes onde prevalece a precariedade dos determinantes sociais. Nota-se que a vigilância, em relação à transmissão, continua precária, existem erros e dificuldades de diagnóstico, de preenchimento de notificações e prontuários, para que sejam feitas buscas ativas para controle da doença. Com isso, faz-se necessário a Educação em Saúde tanto dos profissionais de saúde quanto da população. Estudos realizados nestes últimos anos, não comprovaram nenhum dado novo em relação a medicação, às reações hansênicas, ao modo de transmissão ou diagnósticos precoces. O estudo trouxe atualização sobre a detecção em menores de 15 anos e todo prejuízo causado a vida do adolescente em geral e todo comprometimento da vida social e escolar do mesmo. A hanseníase é uma doença negligenciada que necessita de uma atenção maior por parte do Ministério da Saúde, dos órgãos competentes e maior engajamento dos profissionais da saúde.

O estudo demonstrou que são diversas as dificuldades dos profissionais de saúde com relação ao manejo da hanseníase, entre elas, estão à falta de capacitação para diagnosticar mais precisamente a doença, a ausência de integração dos centros de referência com as equipes de saúde básica, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos materiais na rede básica de saúde, a dificuldade de adesão do paciente ao tratamento, como também o preconceito da sociedade com relação à doença. A consulta de enfermagem também é muito importante, pois ajuda a estabelecer um vínculo com o paciente e a família, visando através dessa confiança estabelecida, um atendimento humanizado de mais qualidade, privilegiando a cura, assim como a reabilitação física e psicológica do paciente.

Constatou-se que o conhecimento sobre a doença mostra-se fragilizado, impactando diretamente no diagnóstico e no tratamento, entretanto, evidenciou que as redes de saúde têm papel importante nos programas que visem ações sociais para a população desde que haja confiança do usuário e, que sejam gerados laços pessoais saudáveis para que não haja comprometimento do programa.

Referências

1. Britton WJ. Lockwood DNJ. Leprosy. 2004. The Lancet 363. p. 1209-1219.
2. Brasil, Organização Mundial da Saúde. Projeto Abordagens Inovadoras para o enfrentamento da Hanseníase, 2017.
3. Dias RC. Pedrazzani ES. Políticas públicas na Hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. Rev. bras. Enferm. Brasília. v.61. n. Especial. p. 753-756. Nov. 2008.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.
5. Mendes KDS. Silveira RCCP. Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – Enferm. Florianópolis. v17. n4. Dec. 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Eliminar a hanseníase é possível: um guia para os municípios. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático para operacionalização da campanha nacional de hanseníase, verminoses, tracoma e esquistossomose 2016. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.
8. Araújo AERA. Aquino DMC. Goulart IMB. Pereira SRF. Figueiredo IA. Serra HO et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. Rev. Bras. Epidemiol. 2014 out-dez. 17(4):899-910.
9. Amaral EP. Lana FCF. Análise espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara - Minas Gerais. Rev. Bras. Enferm. 2008 nov. 61(esp):701-7.
10. Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2016.
11. Oliveira MLW. Hanseníase: cuidados para evitar complicações. Reedição. Brasília: Fundação Nacional de Saúde. 1998.
12. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.
13. World Health Organization. Global Leprosy Strategy 2016-2020. Accelerating towards a leprosy-free world.

14. Mieras LF. Anand S. Van Brakel WH. Hamilton HC. Martin Kollmann KH. Mackenzie C et al. Neglected Tropical Diseases, Cross-Cutting Issues Workshop. 4-6 February 2015. Utrecht, the Netherlands: meeting report. *Int Health* 2016.
15. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. *Diário Oficial da União*.
16. Merle CS. Cunha SS. Rodrigues LC. BCG vaccination and leprosy protection: review of current evidence and status of BCG in leprosy control. *Expert Rev Vaccines* 2010. 9:209-22.
17. Smith W. Aerts A. Role of contact tracing and prevention strategies in the interruption of leprosy transmission. *Lepr. Rev.* 2014. 85:2-17.
18. Andrade AR. Grossi MA. Buhner-Sekula S. Antunes CM. Seroprevalence of ML Flow test in leprosy contacts from State of Minas Gerais. Brazil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2008. 41:56-9.
19. Lobato DC. Neves DCO. Xavier MB. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de Igarapé-Açu. Estado do Pará. Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde* 2016. 7:45-53.
20. Ministério da Saúde. Nota informativa conjunta – alerta para o exame sistemático de hanseníase na população masculina e em idosos.
21. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência Saúde Coletiva* 2005. 10:105-9.
22. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes).
23. Hacker MA. Sales AM. Albuquerque EC. Rangel E. Nery JA. Duppre NC et al. Pacientes em centro de referência para hanseníase: Rio de Janeiro e Duque de Caxias. 1986-2008. *Ciência Saúde Coletiva* 2012. 17(9): 2533-41.
24. Barreto JG. Bisanzio D. Guimarães LS. Spencer JS. Vazquez-Prokopec GM. Quitrom U et al. Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon region. *Plos Negl Trop Dis* 2014. 8(2): e2665.
25. Guerrero IM. Muvdi S. León CI. Retraso en el diagnóstico de lepra como factor pronóstico de discapacidad en una cohorte de pacientes en Colombia. 2000-2010. *Rev Panam Salud Publica* 2013. 33(2): 13743.
26. Levantezi M. Moreira T. Neto SS. Jesus AL. Leprosy in children under fifteen years in Brazil. 2011. *Lepr Rev* 2014. 85(2): 118-22.
27. Vieira MA. Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo

com mudanças. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2002. 10(4): 552-60. DOI: 10.1590/S0104-11692002000400013.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.556 de 28 de outubro de 2011. Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica de Hanseníase, Tracoma, Esquistossomose e Geohelmintíases. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

29. Penna MLF. Oliveira MLW. Carmo EH. Penna GO. Temporão JG. Influência do aumento do acesso à atenção básica no comportamento da taxa de detecção de hanseníase de 1980 a 2006. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2008.41(Supl 2):6-10.

30. Pires CAA. Malcher CMSR. Abreu JMC. Albuquerque TG. Corrêa IRS. Daxbacher ELR. Leprosy in children under 15 years: the importance of early diagnosis. *Rev. Paul Ped.* 2012 Jun.30(2):292-5.

31. Ignotti E. Bayona M. Alvarez-Garriga C. Andrade VLG.Valente JG. Transmission of Hansen's Disease and Unscreened Household Contacts. *Indian J Lepr.* 2007.79(1):11-25.

32. Matos HJ. Duppre N. Alvim MFS. Vieira LMM. Sarno EM. Struchiner CJ. Epidemiologia da hanseníase em corte de contatos intradomiciliares no Rio de Janeiro (1987-1991). *Cad. Saúde Pública.* 1999.15(3):533-42.

33. Ignotti E. O paradoxo dos indicadores de monitoramento da eliminação da hanseníase. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. 2004.

34. Tomael MI. Marteleto RM. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. *Transinformação.* 2013. 25(3): 245-53.

35. Marques EC. Estado e redes sociais: permeabilidade e coesão nas políticas urbanas no Rio de Janeiro. São Paulo: Revan. 2000.

36. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010.

37. Emirbayer M. Goodwin J. Network analysis, culture, and the problems of agency. *Am. J. Sociol.* 1994.99(6): 1411-54.

38. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2003.36:373-382.

39. Foss NT. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. *An Bras Dermatol* 1999.74:113-119.

40. Eriksson T. Bjorkman S. Hoglund P. Clinical pharmacology of thalidomide. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 2001.57:365-376.

41. Haslett PAJ. Roche P. Butlin CR. Macdonald M. Shrestha N. Manandhar R et al.

Effective treatment of erythema nodosumleprosum with thalidomide is associated with immune stimulation. *J Infect Dis* 2005.192:2045-2053.

42. Parikh DA. Ganapati R. Revankar CR. Thalidomide in leprosy: study of 94 cases. *Indian J Lepr* 1986.58:560-566.

43. Vilahermosa LG. Fajardo Jr TT. Abalos RM. Balagon MV. Tan EV. Cellona RV et al. A randomized double-blind, double-dummy, controlled dose comparison of thalidomide for treatment of erythema nodosumleprosum. *Am J Trop Med Hyg* 2005.72:518-526.

44. Barton RPEA. Clinical study of the nose lepromatous leprosy. *Lepr Rev.* 1974.45:135-44.

45. Job CK. Karat AB. Karat S. The histopathological appearance of Leprous rhinitis and pathogenesis of septal perforation in leprosy. *J Laryngol Otol.*1966. 80(7):718-32.

46. Almeida EC. Martinez NA. Maniero VC. Sales AM. Duppre NC. Sarno EM et al. Detection of *Mycobacterium leprae* DNA by polymerase chain reaction in the blood and nasal secretion of Brazilian household contacts. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2004.99(5):509-11.

47. Domm S. Cinatl J. Mrowietz U. The impact of treatment with tumour necrosis factor- α antagonists on the course of chronic viral infections: a review of the literature. *Br J Dermatol* 2008. 159:1217-28.

48. Wallis RS. Broder MS. Wong JY. Hanson ME. Beenhouwer DO. Granulomatous Infectious Diseases Associated with Tumor Necrosis Factor Antagonists. *Clin. Infect. Dis.*2004. 38:1261-5.

49. Winthrop LK. Risk and prevention of tuberculosis and other serious opportunistic infections associated with the inhibition of tumor necrosis factor. *Nat. Clin. Pract. Rheumatol.* 2006. 2:602-11.

50. Furst DE. Wallis R. Broder M. Beenhouwer DO. Tumor Necrosis Factor Antagonists: Different Kinetics and/or Mechanisms of Action May Explain Differences in the Risk for Developing Granulomatous Infection. *Semin Arthritis Rheum* 2006. 36(3):159-67.

51. Munk ME. Anding P. Schettini APM. Cunha MG. Kaufmann SHE. Soluble tumor necrosis factor alpha receptors in sera from Leprosy patients. *Infect Immun* 1999. 67:423-5.

52. Barros JM. Aspectos clínicos do comprometimento ocular na lepra. São Paulo: Melhoramentos. 1939.

53. Barros JM. As complicações oculares da lepra. *Rev Bras Leprol.* 1945.14:103-5.

54. Costa MS. Gallo MEN. Nery JAC. Bechimol E. Avaliação oftalmológica em

hanseníase multibacilar. Arq Bras Oftalmol. 1999.62(6):701-3.

55. Guimarães FC. Cohen JM. Cruz AAV. Alterações palpebrais na hanseníase de longa duração. Arq. Bras. Oftalmol. 1996.59(4):379.

56. Rea TH. Ridley DS. Lucio's phenomenon: a comparative histological study. Int J Lepr Other Mycobact Dis. 1979.47(2):161-6.

57. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, controle e atenção e controle da hanseníase. Diário Oficial da União, 7 out 2010. Seção 1.

58. Soares C. Hanseníase no estado do Pará: perfil epidemiológico da população que demanda internação por reações hansênicas. Belém: Escola Nacional de Saúde Pública. 2001.

59. Ishitani LH. França E. Uso das causas múltiplas de morte em saúde pública. Inf. Epidemiol. SUS. 2001 dez.10(4):163-75.

60. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

61. Rocha MCN. Stevens A. Lima RB. Garcia LP. Estudo descritivo de óbitos por hanseníase no Brasil: uso do relacionamento de bases de dados para melhoria da informação. Brasília. 2013.

62. Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2016.

63. Le Breton D. Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión. 1995. 254p. A sociologia do corpo. Rio de Janeiro: Editora Vozes. 2010. 102p.

64. Barsaglini RA. Paz KM. Lemos PL. Resenha. Interface, Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu. v. 19. n. 52. p. 195-199. 2015.