

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE

FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTI PEREIRA JUNIOR

**MOTIVOS DO ABANDONO OU INTERRUPTÃO DO
TRATAMENTO DA HANSENIASE: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

RECIFE
2011

FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTI PEREIRA JUNIOR

MOTIVOS DO ABANDONO OU INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO DA
HANSENÍASE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Monografia apresentado ao III Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em gestão de saúde coletiva.

Orientador: Amancio da Cruz Filgueira

Recife

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Júnior, Francisco de Assis Cavalcanti Pereira.

Motivos do Abandono ou Interrupção do Tratamento da Hanseníase: uma Revisão Sistemática da Literatura. / Francisco de Assis Cavalcanti Pereira Júnior. - Recife: [s.n.], 2011.

42 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

Orientador: Amâncio da Cruz Filgueira.

1. Hanseníase. 2. Tratamento. 3. Abandono. 4. Interrupção. I. Filgueira, Amâncio da Cruz. II. Título.

FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTI PEREIRA JUNIOR

**MOTIVOS DO ABANDONO OU INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO DA
HANSENÍASE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Monografia apresentado ao III Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em gestão de saúde coletiva.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Mestre Amâncio da Cruz Filgueira
UPE

Prof. Francisco de Assis da Silva Santos
ASCES

PEREIRA, Francisco de Assis C. Jr. Motivos do abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática da literatura. 2010. Artigo científico (Especialização em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

A hanseníase representa hoje um sério problema de saúde pública em nosso país, atingindo níveis endêmicos e hiperendêmicos em vários Estados. O Brasil está entre os 12 países que registraram 90% dos casos no mundo, ocupando o primeiro lugar em incidência e prevalência entre os três países que ainda não eliminaram a doença no mundo. O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, nele foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados do BIREME, MEDLINE, LILACS e Scielo. Procurou-se realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o objetivo central deste trabalho: identificar os motivos que levam os usuários acometidos pela hanseníase a interromperem ou abandonarem o tratamento. A seleção baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho, ou seja, aqueles em que se encontravam os descritores pretendidos, e estavam no período de publicação proposto, e, desconsiderados aqueles que apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista do abandono ou interrupção do tratamento dos portadores de hanseníase. Portanto, a partir dessa revisão sistemática da literatura, observou-se que são poucos os estudos que revelam os motivos para a interrupção ou até mesmo o abandono do tratamento da hanseníase. Geralmente, os trabalhos nos sugerem possíveis motivos para tal evento, como: a distância da casa do doente para a unidade de saúde, outro motivo pode ser a duração do tratamento, a falta de um melhor acompanhamento dos profissionais de saúde que deveria dar mais importância no contexto de realizar a busca ativa dos faltosos e o reinício do tratamento daqueles que o abandonaram, e, de dar conscientização aos pacientes, seus familiares e a sociedade em relação à doença, ao auto-cuidado, à adesão ao tratamento para prevenir incapacidades ou complicações da patologia; e, por último podemos enfatizar as reações hansênicas, fazendo com que estes interrompam ou mesmo abandonem o tratamento.

Palavras-chave: Hanseníase. Tratamento. Abandono. Interrupção.

PEREIRA, Francisco de Assis C. Jr. Motive of abandonment or interruption of treatment of Hansen's: one revision systematic of literature. 2010. Artigo científico (Especialization in Coletive Health) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ABSTRACT

Leprosy is now a serious public health problem in our country, reaching hyperendemic and endemic levels in many states. The Brazil is among the 12 countries that reported 90% of cases in the world ranking the first in incidence and prevalence among the three countries that have not eliminated the disease worldwide. This study it is a systematic literature review, it had been searched scientific articles in the databases of BIREME, MEDLINE, and LILACS Scielo. We tried to do a literature search on the objective of this work: to identify the reasons why users affected by leprosy to interrupt or abandon treatment. The Selection was based on compliance issues to the limits of the objectives this work, namely those in which the descriptors were sought, and were proposed in the publication period, and disregarded those who despite appearing in a search result, not approached the subject from the standpoint of abandonment or discontinuance treatment of leprosy patients. Systematic review of the literature showed that few studies that reveal the reasons for discontinuation or even the abandonment of treatment of leprosy. Generally, the studies suggest the possible reasons for such an event, such as the distance from the patient's home for health unit, another reason may be the duration of treatment, lack better monitoring of health professionals should give more importance in the context of realizing the active search for missing and resumption of treatment of those who abandoned him, and give awareness to patients, their families and society in relation to disease, self-care, adherence to treatment to prevent disabilities or complications of the disease, and finally we emphasize the leprosy reactions, making these interrupt or even abandon treatment.

Keywords: Leprosy. Treatment. Adjournment. Abandonment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	10
2.1	Breve histórico da Hanseníase.....	10
2.2	Aspectos epidemiológicos.....	11
2.3	Tratamento e reações hansênicas.....	12
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase representa hoje um sério problema de saúde pública em nosso país, atingindo níveis endêmicos e hiperendêmicos em vários estados. É uma doença milenar que já provocou muito medo, estigma, preconceito e exclusão social na história da humanidade. Isso, porque o país não conseguiu cumprir o compromisso firmado em 1991, na 44^o Assembléia Mundial de Saúde, no qual se comprometeu em eliminar a hanseníase até o ano 2000, o que não foi consolidado até os dias de hoje (ARAUJO, 2003).

Na literatura, descreve-se a hanseníase como uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que atinge a pele e os nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, um parasita intracelular obrigatório, que possui afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar (BRASIL, 2002).

No Brasil, houve uma significativa redução no número de casos de hanseníase, de 19 para 4,68 doentes em cada 10.000 habitantes, no período entre 1985 a 2000, no entanto a hanseníase ainda se constitui em um problema de saúde pública que exige uma vigilância resolutiva (BRASIL, 2002).

O nosso país é o maior responsável pela endemia no continente americano e está entre os 12 países que registraram 90% dos casos no mundo, ocupando o primeiro lugar em incidência e prevalência entre os três países que ainda não eliminaram a doença no mundo (ARANTES, et al, 2010).

Em 1991, foi implantada de modo efetivo no Brasil, a poliquimioterapia para o tratamento da hanseníase pela Organização Mundial da Saúde (OMS), contribuindo de forma efetiva para redução da taxa de prevalência e cura da hanseníase (DIORIO, et al, 2008).

O tratamento do paciente com hanseníase é fundamental para cura e também para fechar a fonte de infecção interrompendo assim cadeia de transmissão da doença, tornando-se estratégico no controle da endemia e sua eliminação enquanto problema de saúde pública. O tratamento integral de um caso de hanseníase compreende o tratamento quimioterápico específico - a poliquimioterapia – PQT (BRASIL, 2005). O mesmo é gratuito, e os medicamentos vêm acondicionados em cartelas com a dosagem correta para uma pessoa durante quatro semanas, após

esse período o paciente deve procurar o serviço de saúde para receber a dose supervisionada e uma nova cartela de medicamentos.

Segundo Brasil (2008b) os pacientes que não comparecerem para tomar dose supervisionada por mais de 30 dias devem ser visitados em seus domicílios, pelos profissionais de saúde para pesquisar e intervir nas possíveis causas de falta, orientá-los e conseqüentemente evitar a situação de abandono.

Apesar de não existirem dúvidas quanto à eficácia da PQT, ela não tem impedido que alguns casos de hanseníase fiquem sem tratamento, ou seja, interrompido. Isso pode estar relacionado com a duração do tratamento, que dependendo do tipo de doença pode chegar a 18 meses, ou até mesmo a algumas reações que embora raras, podem acometer algumas pessoas (BRASIL, 2005).

Nesse contexto o presente trabalho tem como objetivo identificar através da literatura os motivos pelos quais levam os usuários acometidos pela hanseníase a interromperem ou abandonarem o tratamento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Breve histórico da Hanseníase

A hanseníase é uma doença contagiosa causada por um micróbio bacilo de hansen que ataca a pele e os nervos. É conhecida também como “lepra”, “morféia”, “mal de lázaro” e mal do sangue” (BRASIL, 1989). Atinge todas as idades e ambos os sexos, estando presente com maior incidência em países desenvolvidos, com maior frequência em regiões de pobreza, pois as péssimas condições de vida, a desnutrição e a miséria favorecem a propagação da doença.

Para que se tenha uma idéia da antiguidade dessa doença, sabe-se que ela foi descoberta em 1673, por um médico norueguês chamado Gerhard Armour Hansen e com base em outros relatos descobriu-se o *mycobacterium leprae*, a primeira bactéria a ser identificada como causadora de uma doença humana (MAGALHÃES, 2001).

A doença era endêmica, na idade média na maioria dos países da Europa. Sua disseminação ocorreu do século VII ao XIV, em consequência das cruzadas e das precárias condições de higiene do continente Europeu. Na época, medidas mais eficazes para o controle da doença foram tomadas, por meio da expansão dos leprosários, das leprosarias e gafarias (ANDRADE, 2005).

Vale ressaltar que, no Século XIX, pesquisadores europeus, preocupados com a lepra em todo o mundo, convidaram vários países, inclusive o Brasil, para participar da *1ª Conferência sobre a Lepra* que aconteceu em Berlim, em outubro de 1897. Foram apresentadas nessa conferência as descobertas do cientista e médico Armour Hansen que, em 1873, isolou o bacilo causador da doença em foco que recebeu o seu nome, *bacilo de hansen* e a forma de transmissão da mesma. Nesse evento, foram ainda propostas medidas de combate a lepra; uma delas foi o isolamento compulsório do doente, como o melhor meio de impedir sua propagação (CUNHA, 2000).

No Brasil, a lepra chegou através da colonização, não havendo notícias de que tenha existido entre os aborígenes. O tráfico de escravos teve pouco significado na introdução da lepra no país, embora Souza-Araújo (1946) reconheça a evidência da doença na África, muito antes do tráfico de escravos, admitindo, assim, que muitos escravos tenham vindo com a doença para o Brasil.

Os focos da lepra, no Brasil, distribuíam-se principalmente pelo norte do país, compreendendo os estados do Amazonas, Pará, Maranhão, e, pelo Sul, nos estados de Minas Gerais e São Paulo. Em 1935, foi implementada a assistência às famílias do pacientes internados nas colônias, tomando aparentemente novo rumo, com a criação das ligas de caridade, contribuindo para uma melhor assistência (DUQUE, 1998).

Em 1975, o Brasil teve a iniciativa pioneira de substituir, oficialmente, o termo lepra por hanseníase. Queiroz; Puntel (1997) destacam que essa medida teve o objetivo de contribuir na diminuição do preconceito e do estigma causado pela doença. Aliado a esse processo, partir de 1980, a política de saúde em relação à hanseníase voltou-se para a desativação dos leprosários e reintegração do doente à sua família.

Em 1991, o Ministério da Saúde instituiu o esquema poliquimioterapia (PQT), que consiste no acréscimo ao tratamento, de dois outros antibióticos: a rifampicina e a clofazimina, utilizados em funções da resistência do agente etiológico à sulfona. Este é o esquema oficial de tratamento da hanseníase no país, a lógica classificatória e as formas de tratamento têm reduzido o número de abandonos gerando uma resolutividade do programa, de modo geral (BRASIL, 2002).

2.2 Aspectos epidemiológicos

Segundo a Fundação Nacional de Saúde (2002), a hanseníase é uma doença crônica granulomatosa causada pelo *Mycobacterium leprae* um bacilo que possui grande poder de infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, muitas pessoas são infectadas por ele, mas, poucas adoecem; isto deve ser devido a causas a características imunogênicas do bacilo e estão relacionadas também a fatores sociais.

No Brasil entre os anos de 1985 a 2000 o número de casos de doentes diminuiu de 19 para 4,68 pacientes em cada 10000 habitantes, devido ações voltadas para este problema. Porém ela ainda é considerada um problema de saúde pública e requer vigilância resolutiva através de ações preventivas, promocionais e curativas eficazes, afinal, esta é uma doença de fácil diagnóstico, tratamento e cura que se diagnosticada e tratada tardiamente pode deixar graves conseqüências para os portadores e seus familiares (BRASIL, 2002).

A única fonte de infecção é o homem, apesar de terem sido identificados animais naturalmente infectados, o tatu, o macaco mangabeí e o chimpanzé. A principal fonte de eliminação do bacilo são as vias aéreas superiores de pacientes com hanseníase Virchowiana e Dimorfa que não estão fazendo o tratamento poliquimioterápico, pois, estes pacientes têm uma carga bacilar de cerca de 10.000.000 de bacilos presentes na mucosa nasal, os pacientes paucibacilares (os que possuem hanseníase Indeterminada e Tuberculóide) por possuírem uma baixa carga bacilar não são uma fonte de infecção mesmo sem tratamento (FUNASA, 2002).

2.3 Tratamento e reações hansênicas

O tratamento do paciente com hanseníase é fundamental para curá-lo, e assim fechar a fonte de infecção interrompendo a cadeia de transmissão, sendo portanto estratégico no controle da endemia e para eliminar esta patologia enquanto problema de saúde pública. Com a introdução da poliquimioterapia (PQT) e, seu acompanhamento, é possível identificar e tratar as intercorrências, complicações, e prevenção das incapacidades físicas da doença (BRASIL, 2002). O êxito no tratamento depende de um diagnóstico correto e de uma orientação adequada pelo profissional da saúde informando a maneira correta de tomar o medicamento assim como sua regularidade.

Na abordagem do problema devem ser destacados a quimioterapia específica e o tratamento das reações da hanseníase. Essas são vistas como doença imunológica que pode persistir depois do término do tratamento específico em muitos pacientes (ARAUJO, 2003).

O uso de qualquer tratamento monoterápico não é eticamente aceitável, sendo recomendável, portanto, a associação de drogas. Os pacientes devem ser tratados em nível ambulatorial, independentemente da forma clínica da doença, mediante o esquema de poliquimioterápico (PQT/OMS). Contudo, quando necessária, a internação deve ser realizada em hospitais gerais. O tratamento da hanseníase Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB) é baseado no número de lesões, onde a paucibacilar é observada de uma a cinco lesões e/ ou um só tronco nervoso; e o multibacilar mais de cinco lesões e ou vários troncos nervosos (BRASIL, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde a duração do tratamento varia com o

tipo de hanseníase; de seis doses mensais supervisionadas de rifampicina, tomadas em até nove meses mais sulfona diária auto-administrada para os pacientes paucibacilares; e de doze doses mensais supervisionadas de rifampicina mais clofarzimina tomadas em até dezoito meses mais sulfona e clofarzimina auto-administrada para os multibacilares (BRASIL, 2001).

O diagnóstico correto e o tratamento adequado e precoce das reações são de grande valor para a prevenção de incapacidades, principalmente para evitar o dano neural. A busca de fatores desencadeantes deve ser rotineira, especialmente para infecções intercorrentes. A reação do tipo 1 ou reversa pode ser tratada com analgésicos ou anti-inflamatórios não hormonais (AINES), quando o quadro clínico for discreto e sem neurites (ARAUJO, 2003).

Os indivíduos hansenianos podem ser surpreendidos por quadros ou estados reacionais, intercorrências no curso da doença, que estão presentes em cerca de 10 a 50% dos casos, principalmente, nas formas multibacilares e constituem importantes fatores de risco para retratamento da hanseníase, além de responsáveis por abandono de tratamento e pelas incapacidades (ANDRADE, 2005).

3 PERCURSO METODOLOGICO

Este estudo teve como metodologia a revisão sistemática de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano de e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME), MEDLINE, LILACS e a biblioteca virtual Scielo. Procurou-se realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema central deste trabalho: os motivos que levam os usuários acometidos pela hanseníase a interromperem ou abandonarem o tratamento.

A revisão sistemática é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica; a pergunta pode ser sobre causa, diagnóstico, prognóstico de um problema de saúde (...) (GALVAO et al, 2004, p. 550).

Para delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a problemática que se pretende apreender, optou-se por selecionar apenas produções na forma de artigos científicos nacionais, considerando o ano de 2000 como o período de início do levantamento bibliográfico. Isso porque no ano de 1999, o país assumiu o compromisso de eliminar a hanseníase até 2005, quando se objetivava alcançar o índice de menos de um doente em cada 10.000 habitantes.

Foram utilizados como palavras-chave para a busca de artigos os seguintes termos: hanseníase, tratamento, abandono e interrupção. E como critério de exclusão, o país e o ano de publicação. A seleção baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho, ou seja, aqueles em que se encontravam os descritores pretendidos e estavam no período de publicação proposto, e desconsiderados aqueles que apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista do abandono ou interrupção do tratamento dos portadores de hanseníase.

3 RESULTADOS E DISCUSSAO

O total de artigos resultantes da busca conforme as palavras-chave utilizadas, para cada base de dados pode ser observado no Quadro 1.

Palavras-chave	Bases de dados	Referências identificadas
Hanseníase OR tratamento OR abandono	SCIELO	7
Hanseníase OR tratamento OR interrupção		8
Hanseníase OR tratamento OR abandono	BIREME	5
Hanseníase OR tratamento OR interrupção		2
Hanseníase OR tratamento OR abandono		2
Hanseníase OR tratamento OR interrupção	LILACS	3
		4
Hanseníase OR tratamento OR abandono	MEDLINE	1
Hanseníase OR tratamento OR interrupção		2
		2
		32
TOTAL		

Quadro 1 – Referências bibliográficas identificadas conforme as palavras-chave e bases de dados pesquisadas, 2000 a 2010.

Foram pesquisados 32 artigos científicos sobre a hanseníase e as causas para os pacientes abandonarem ou interromperem o tratamento, destes somente 11 atenderam aos critérios do estudo. A tabela 1 mostra a sua distribuição segundo o autor, o ano, local do estudo, revista em que foi publicado, origem institucional dos autores. Cabe ressaltar há diferenças metodológicas quanto à abordagem do tema proposto.

Tabela 1 – Estudos segundo o autor, ano, localidade e revista publicada

Autor, ano	Localidade	Revista
Arantes et al (2010)	Brasília – DF	Epid. Serviço de Saúde Pública
Ramos et al. (2010)	Várzea Grande-MG	Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
Nascimento, DC. (2009)	Brasil	Hansenologia Internacionalis
Diório et al. (2009)	Brasil	Hansenologia Internacionalis
Bitencourt et al (2009)	R. Janeiro – RJ	Rev. Enfermagem
Resende et al (2009)	Brasil	Hansenologia Internacionalis
Vieira et al (2008)	Taubaté – SP	Rev Brasileira de Enfermagem
Curto et al (2007)	São Paulo – SP	Arquivo Ciência e Saúde
Correa et al (2006)	Brasil	Hansenologia Internacionalis
Simões et al (2005)	Londrina - PR	Rev Espaço para a saúde
Lastória et al (2004)	Brasil	Hansenologia Internacionalis

Em Arantes, et al (2010), o estudo avalia os serviços de saúde em relação a descoberta precoce da hanseníase e as dificuldades enfrentadas pela população para iniciar e dar continuidade ao tratamento.

Neste estudo, aplicou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas por meio de entrevista com 234 doentes que iniciaram tratamento para hanseníase no Município de São Jose do Rio Preto-SP, no período de 1998 a 2006. A média de consultas para diagnosticar a hanseníase foi de 2,7 em unidades de saúde do serviço público e de 4,5 nos serviços privados. A maioria dos pacientes não relatou dificuldades para iniciar o tratamento. Os pacientes se deslocaram em média 9,2km de suas residências até os locais de tratamento e gastaram em média R\$0,30/km. Considerando que a distância máxima do centro de saúde/residência nas áreas de sua abrangência seria de 1,5km, a descentralização do tratamento seria uma opção para melhorar o acesso e a precocidade do tratamento.

Ramos (2010) enfatiza as incapacidades advindas de um tratamento incorreto ou incompleto. O objetivo do presente trabalho foi investigar a situação relacionada à

incapacidade dos pacientes com hanseníase oriundos do município de Várzea Grande, MT, após terem completado o esquema de PQT padronizado pelo Ministério da Saúde, com o intuito de identificar a evolução das sequelas ou o surgimento de novas incapacidades.

Em *Hanseníase: educar para controlar* de Nascimento (2009), aborda a educação em saúde como medida para prevenir a interrupção ou o abandono do tratamento da hanseníase. Os profissionais de saúde teriam então um papel de extrema importância nesse contexto, realizando a busca ativa dos faltosos e reiniciando o tratamento daqueles que o abandonaram. Destaca ainda uma maior conscientização de pacientes, seus familiares e a sociedade em relação à doença ao auto-cuidado à adesão ao tratamento para prevenir incapacidades ou complicações da patologia.

Dório et al (2009), ressalta a poliquioterapia (PQT), como medida importante na redução dos casos de hanseníase no Brasil mas, mostra que em alguns casos há uma resistência do bacilo as drogas, causando uma recidiva da doença que embora se mostre rara, se mostra um indicador importante de resistência terapêutica. Considera ainda que os fatores que predispõem às recidivas podem ser variados. Bacilos persistentes, índice bacilar alto no momento do diagnóstico, tratamento inadequado ou irregular, monoterapia, frequentemente estão associados aos casos confirmados de recidiva.

O estudo de Bittencourt (2009) é do tipo descritivo e qualitativo que trata da vivência do estigma revelada por pessoas acometidas por hanseníase de um instituto de saúde do município do Rio de Janeiro. Teve como objetivos: compreender as percepções sociais relativas ao estigma reveladas por pessoas curadas ou em tratamento de hanseníase e comparar as percepções atuais às vivenciadas na época dos leprosários. Desenvolveu-se entrevistas com sete clientes em acompanhamento pelo referido instituto, em 2006. Da análise de conteúdo dos depoimentos, emergiram cinco categorias: a relação trabalho e portador; a família e a perspectiva de cura; a interação com amigos; o despreparo dos profissionais de saúde; e as mudanças para inclusão social. O estudo possibilitou compreender essa questão e desmitificar o imaginário social em relação à hanseníase.

Resende et al (2009) procurou em seu estudo abordar a prevalência da hanseníase na atenção básica de uma cidade no estado de Goiás. O resultado foi uma que a doença se mostrou hiperendêmica por apresentar 5,0 casos de

hanseníase a cada 10.000 habitantes. As principais causas dessa alta prevalência são: diagnóstico tardio, ausência de educação continuada dos profissionais da saúde, falta de ações educativas comunitárias e familiares, déficit no conhecimento da população acerca da doença, carência de transporte para busca ativa, deficiência de material para exames no laboratório, falha na cobertura do Programa de Eliminação da Hanseníase.

Na pesquisa de Vieira et al (2008) ele questiona a avaliação dos contatos faltosos de doentes com hanseníase, importantes para a quebra da cadeia de transmissão da doença. A pesquisa teve como objetivo geral, realizar a busca ativa dos contatos intradomiciliares faltosos no controle de hanseníase em um Ambulatório Regional de Especialidades do Vale do Paraíba, e como objetivos específicos, caracterizar o perfil dos contatos intradomiciliares e os motivos da não adesão ao controle; realizar consulta de enfermagem dos contatos faltosos e identificar e encaminhar os casos suspeitos para avaliação e conduta. Isso é importante na medida em que a cadeia de transmissão não é interrompida, novos casos da doença podem surgir e se os contatos destes doentes não forem tratados, a tendência da endemia só é aumentar o número de casos.

O trabalho de Curto et al (2007) teve como objetivo evidenciar a importância do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase, e identificar o perfil epidemiológico dos clientes atendidos em um ambulatório de dermatologia de um hospital-escola no município de São José do Rio Preto - SP. Realizou-se a análise de prontuários e fichas de controle de tratamento de uma amostra representativa de 72 clientes que iniciaram o tratamento no período de Janeiro de 2000 a Janeiro de 2005. As variáveis estudadas foram: sexo, faixa etária, esquema terapêutico administrado e avaliação quanto ao grau de incapacidade apresentado no diagnóstico da doença, além dos valores das drogas utilizadas no tratamento e a estimativa do custo do tratamento nos grupos paucibacilares e multibacilares. Concluindo que a maior compreensão dos mecanismos de transmissão da infecção, da efetividade dos métodos de prevenção e controle, serão essenciais na erradicação da infecção pelo *M. leprae*.

Correa et al (2006) desenvolveu um estudo descritivo-retrospectivo de dados recolhidos dos prontuários de 282 sujeitos com hanseníase para investigação da ocorrência de incapacidades, fazendo associação com idade, classificação operacional e local de residência, assistidos no Hospital São Julião, Campo Grande,

Mato Grosso do Sul, no período de 2000 a 2002. Os dados foram tabulados e frequências calculadas. Os investigados encontravam-se no intervalo etário de 20 a 80 anos 52,1% eram naturais de Mato Grosso do Sul, 70,6% residiam em Campo Grande, 63% eram homens e 53,0% apresentavam algum grau de incapacidade física. Constatou-se que 55,7% foram classificados como multibacilares, 50% vieram encaminhados para o Hospital São Julião, 22,0% eram contactantes e 11,7% procuraram o hospital por demanda espontânea. O grau de incapacidade física 2 foi maior em indivíduos provenientes do interior do Estado (29,8%) que na capital (10,5%). Pacientes multibacilares apresentaram maior incidência de incapacidades (Grau de Incapacidades Físicas 1 ou 2).

Os resultados evidenciaram a boa qualidade do atendimento no Hospital São Julião, com altas taxas de administração da poliquimioterapia (100%) e de execução da Avaliação Sensitiva e Motora (92,55%). Diferentemente de outros estudos, este se mostrou satisfatório em relação aos resultados, evidenciando que uma assistência de qualidade do serviço de saúde garante uma terapêutica resolutive. Um estudo sobre o comportamento social dos pacientes de hanseníase de um município de São Paulo, foi desenvolvido por Simões et al (2005), seu objetivo foi realizar um estudo exploratório através de questionário semi-estruturado e entrevista para entender melhor as mudanças de comportamento social do hansenioso após o diagnóstico da doença. Comportamento este que afeta diretamente o andamento do tratamento, e se o mesmo irá ser concluído sem nenhuma interrupção ou até mesmo abandono pelo paciente.

No último artigo o autor Lastória (2004) embasa sua pesquisa na detecção de casos novos da hanseníase, e como a busca ativa é de suma importância nesse processo. O qual se evidencia por uma cadeia de ações, desde a busca ativa de casos novos, até o início do tratamento e a cura. No entanto, para que nenhum elo dessa cadeia seja quebrado, são necessárias ações sistematizadas de toda uma equipe em conjunto com a família.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a partir dessa revisão sistemática da literatura, observou-se que são poucos os estudos que revelam as causas para a interrupção ou até mesmo o abandono do tratamento da hanseníase. Geralmente, os trabalhos nos sugerem possíveis motivos para tal evento, como: a distância da casa do doente para a unidade de saúde pode-se mostrar como um impedimento para o tratamento correto da doença, outro motivo pode ser a duração do tratamento, que dependendo do tipo de hanseníase pode levar de 6 a 8 meses de tratamento contínuo e diário, e por último podemos enfatizar as reações hansênicas, que embora bastante raras acometem alguns indivíduos durante o tratamento, fazendo com que estes interrompam ou mesmo abandonem o tratamento.

Enfim, a descentralização das ações de saúde torna-se de extrema importância para a efetiva erradicação da hanseníase no Brasil. Assim como, uma equipe multidisciplinar capacitada para realizar a busca ativa, tratamento correto destes usuários e, conseqüentemente prevenir que estes venham a interromper ou abandonar o tratamento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. R. C; LEHMAN, L. F; SCHREUDER, P. A. M. **Como reconhecer e tratar reações hansênicas**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2005.

ARANTES et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, pág 155-164, abr-jun, 2010.

ARAUJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 36, n. 3, pág. 373-382, mai-jun, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. **(Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 111)** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005. 816 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**. Brasília; 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) **(Cadernos de Atenção Básica, n. 21)** 2. ed. rev. Brasília, 2008b.

BITTENCOURT et al. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. **Revista de enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro; v. 18, n. 2, pag 185-90. abr/jun, 2010.

CORREA et al. Incapacidades em sujeitos com Hanseníase em um centro de Referência do centro-oeste Brasileiro entre 2000-2002. **Hansenologia Internationalis**. v. 31, n. 2, pag. 21 a 28, dez, 2006

CUNHA, A. Z. S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n.2. pag. 235-242, 2002.

CUNHA, A. Z. S. **Hanseníase**: a história de um problema de saúde pública. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2000.

CURTO, M; BARBOZA, D. B; PASCHOAL, V. D. A. Avaliação da importância do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase em relação ao custo do tratamento. **Arquivo de Ciência e Saúde**, v. 14, n. 3, pag. 153-60, jul-set, 2007.

DORIO, S. M; ROSA, P.S; BELONE, A. F. F; SARTORI, B. G. C; TRINO L. M, BAPTISTA I. M. F. D; MARCOS, E. V. C; BARRETO, J. A; URA, S. Recidivas associadas à resistência a drogas na hanseníase. **Hansenologia Internacionalis**, v. 34. n. 1, pag. 37-42, 2009.

LASTÓRIA, J.C; PUTINATTI, M. S. M. A. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos. **Hansenologia Internacionalis**, 2004.

MAGALHAES, M. C. C. A. **Atividades de controle e manual de procedimentos**. Rio de Janeiro, 2001.

NASCIMENTO, D.C. Hanseníase: Educar para controlar. **Hansenologia Internacionalis**, v. 34. n. 1, pag. 5-6, 2009.

RAMOS, J. M. H; SOUTO, F. J. D. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. V. 43. n. 3, pag. 293-297, mai-jun, 2010.

RESENDE, D. M; SOUZA, M. R; SANTANA C. F. Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. **Hansenologia Internacionalis**, v. 34. n. 1, pag. 27-36, 2009.

SIMÕES, M.J.S; DELELLO, D. Estudo do comportamento social dos pacientes de Hanseníase do Município de São Carlos – SP. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.7, n.1, p.10-15, dez, 2005.

VIEIRA et al. Avaliação e controle de contatos falsos de doentes com Hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2008, v. 61, pag. 682-8.