

Dificuldades no enfrentamento da hanseníase no tratamento e pós-alta

Difficulties coping with leprosy during treatment and post-discharge

Dificultades para afrontar la lepra durante el tratamiento y en el período posterior al alta hospitalaria

Juliana do Nascimento

Sousa¹

ORCID: 0000-0002-5209-7364

Rafael Everton Assunção

Ribeiro da Costa¹

ORCID: 0000-0002-0798-890X

Ravenna Kelly Brito

Muniz¹

ORCID: 0000-0001-7631-5947

Fergus Tomas Rocha de

Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-6869-9709

Sara de Moura Lima²

ORCID: 0000-0002-2623-074X

Sandra Marina Gonçalves

Bezerra¹

ORCID: 0000-0003-3890-5887

Resumo

Objetivo: Identificar as principais dificuldades durante o tratamento e pós-alta de pacientes com hanseníase atendidos na Atenção Secundária em Teresina-Piauí e seu perfil epidemiológico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, que identificou necessidades e levantou dados de pacientes em tratamento de hanseníase em um serviço de referência localizado em Teresina-Piauí. **Resultados:** Na amostra, observou-se predomínio de pacientes do sexo masculino (58,5%), casados ou em união estável (54,7%), com ensino fundamental completo (62,3%), renda de 1 a 2 salários mínimos (66,0%) e residentes em Teresina-Piauí (90,6%). A idade média dos pacientes foi 53 anos. 9,4% abandonaram o tratamento. No pós-alta, 90,6% dos pacientes apresentaram algum tipo de sequela. Notou-se que a ausência de conhecimento sobre a hanseníase retardou o acesso ao sistema de saúde. Verificou-se associação significativa entre a variável presença de sequela e alteração de sensibilidade ($p = 0,014$). Os relatos de preconceito foram mais frequentes durante o tratamento (41,5%), em relação ao pós-alta (15,1%). **Conclusão:** A hanseníase ainda é uma doença negligenciada, estigmatizada e de difícil diagnóstico, sendo necessário maiores investimentos em políticas públicas para a difusão de conhecimentos sobre a doença.

Descritores: Hanseníase; Terapêutica; Perfil de Saúde; Conhecimento; Estigma Social.

O que se sabe?

A hanseníase é estigmatizada e associada a nível educacional e socioeconômico baixo, o que contribui para o diagnóstico e tratamento tardio, com pior prognóstico, além do preconceito sofrido pelos pacientes.

O que o estudo adiciona?

Na amostra analisada, pode-se observar que as principais dificuldades durante o tratamento foram o atraso diagnóstico e o preconceito sofrido e, no pós-alta, além do preconceito, as sequelas da doença.

¹Universidade Estadual do Piauí.
Teresina, Piauí, Brasil.

²Ação Social Arquidiocesana.
Teresina, Piauí, Brasil.

Autor correspondente:
Rafael Everton Assunção Ribeiro da
Costa
E-mail: rafalearcosta@gmail.com



Abstract

Objective: To identify the main difficulties and the epidemiological profile during treatment and post-discharge in patients with leprosy treated at the Secondary Care level in Teresina-Piauí. **Methods:** This is a cross-sectional and quantitative study that identified needs and surveyed data from patients undergoing leprosy treatment in a reference service located in Teresina-Piauí. **Results:** In the sample, there was predominance of male patients (58.5%), married or in a stable union (54.7%), with complete Elementary School (62.3%), incomes of 1 to 2 minimum wages (66.0%) and residents of Teresina-Piauí (90.6%). The mean age of the patients was 53 years old. 9.4% abandoned the treatment. 90.6% of the patients presented some type of sequelae post-discharge. It was noticed that lack of knowledge about leprosy delayed access to the health system. A significant association was verified between the "presence of sequelae" variable and change in sensitivity ($p = 0.014$). The reports about prejudice were more frequent during the treatment (41.5%) than in the post-discharge period (15.1%). **Conclusion:** Leprosy is still a neglected, stigmatized and difficult to diagnose disease, with a need for greater investments in public policies to disseminate knowledge about the disease.

Descriptors: Leprosy; Therapy; Health Profile; Knowledge; Social Stigma.

Resumen

Objetivo: Identificar las principales dificultades durante el tratamiento y el período posterior al alta hospitalaria en pacientes con lepra atendidos en el nivel de Atención Secundaria de Teresina-Piauí, además de su perfil epidemiológico. **Métodos:** Estudio transversal y cuantitativo que identificó necesidades y relevó datos de pacientes en tratamiento para la lepra en un servicio de referencia ubicado en Teresina-Piauí. **Resultados:** En la muestra se observó predominio de pacientes del sexo masculino (58,5%), casados o en unión estable (54,7%), con Escuela Primaria completa (62,3%), ingresos de 1 a 2 salarios mínimos (66,0%) y residentes de Teresina-Piauí (90,6%). La media de edad de los pacientes fue 53 años. El 9,4% abandonó el tratamiento. En el período posterior al alta hospitalaria, el 90,6% de los pacientes presentó algún tipo de secuela. Se notó que la falta de conocimiento sobre la lepra demoró el acceso al sistema de salud. Se verificó una significativa asociación entre la variable "presencia de secuelas" y alteración en la sensibilidad ($p = 0,014$). Los testimonios relacionados con prejuicio fueron más frecuentes durante el tratamiento (41,5%) que en el período posterior al alta hospitalaria (15,1%). **Conclusión:** La lepra sigue siendo una enfermedad desatendida, estigmatizada y de difícil diagnóstico, siendo necesario implementar mayores inversiones en políticas públicas para difundir conocimientos sobre la enfermedad.

Descriptores: Lepra; Terapia; Perfil de Salud; Conocimiento; Estigma Social.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade, sendo relatada, inclusive, nos tempos bíblicos, e possui um curso prolongado, cujas cronicidade e infecção ocorrem a partir da instalação do *Mycobacterium leprae*, um bacilo altamente reativo que acomete os nervos superficiais e periféricos da pele, podendo provocar incapacidades físicas, afetar órgãos visuais e internos do corpo, além das diferentes complicações que podem surgir, como as neurológicas ou as denominadas reações hansênicas.^(1,2)

A infecção pelo *Mycobacterium leprae* afeta primariamente a pele (resulta em pápulas ou máculas eritematosas), os nervos periféricos (resulta em perda de sensibilidade ou sensação de "formigamento") e a mucosa do trato respiratório superior.^(3,4)

Antes, por não haver tratamento, as pessoas com hanseníase eram excluídas socialmente e passavam a viver sozinhas, o que gerava um grande estigma sobre a doença que dura até a atualidade, visto que ainda existe uma parte da população com pouca informação acerca da doença, de sua transmissão e do seu tratamento. Os estudos de Gerhard Hansen e, posteriormente, em 1980, a introdução do tratamento poliquimioterápico (PQT), com efeitos positivos, levaram à uma redução da prevalência da doença; entretanto, o Brasil ainda continua como o segundo país em número de casos mundialmente e a hanseníase ainda se perpetua como uma questão de saúde pública.^(5,6)

A partir de 01/07/2021, o tratamento da hanseníase, oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), passou a ser realizado com a Poliquimioterapia Única (PQT-U), tanto para casos paucibacilares (PB) quanto para casos multibacilares (MB), sendo realizado com uma associação de rifampicina + dapsona + clofazimina. Em PB, o tratamento é feito em 6 doses supervisionadas por 6 meses, podendo chegar a 9 meses. Em MB, consiste em 12 doses supervisionadas por 12 meses, podendo chegar a 18 meses, além das doses diárias autoadministradas.⁽²⁾

Em casos de reações hansênicas, quando reação do tipo 1, faz-se tratamento com antiinflamatórios não-hormonais (AINEs) e analgésicos, se as manifestações forem apenas cutâneas; se estas forem acompanhadas de neurites ou de reações mais graves (ulcerações ou edema), utiliza-se prednisona (1mg/kg/dia ou 40mg/dia), com redução gradual conforme a melhora clínica, até a retirada total em um período de cerca de 4 – 6 meses; quando reação do tipo 2, utiliza-se talidomida (100 – 400 mg/dia) em pacientes masculinos, crianças e idosos apenas com lesões cutâneas.^(7,8)

Em mulheres em idade fértil, tenta-se inicialmente o uso apenas de AINEs e analgésicos, se não houver resposta terapêutica, introduz-se prednisona (40 mg/dia), com redução gradual conforme a

melhora clínica. Em casos de lesões cutâneas associadas a neurites, uveítes, orquites e mão-reacional, o tratamento é realizado com prednisona 1 mg/kg/dia, com redução gradual. Quando a dose da prednisona está em torno de 20 mg/dia ou abaixo disso, costuma-se associar talidomida, 100 – 400 mg/dia, para evitar recrudescência da reação, sempre evitando talidomida em mulheres em idade fértil. Portanto, nota-se que o tratamento da hanseníase é longo e complexo.^(7,8)

A reação hansênica tipo 1 gera inflamação (inflamações oculares associadas podem levar à cegueira), dor em lesões pré-existentes (pode gerar úlceras) e, se chegar a lesar nervos faciais, causar paralisia facial; a reação hansênica tipo 2 resulta em inflamação aguda da pele e dos nervos e pode formar nódulos subcutâneos dolorosos, sendo mais difícil de tratar que a tipo 1 devido à sua natureza sistêmica e recorrente; assim, observa-se que o paciente com hanseníase apresenta um quadro extremamente debilitante.⁽⁹⁾

É válido destacar que a prevalência da hanseníase é associada também a um baixo nível educacional, baixo alcance e/ou qualidade do sistema de saúde, investimento insuficiente em prevenção e precárias condições de moradia.⁽¹⁰⁾ No Brasil, a facilitação do acesso à Atenção Básica (AB) resultou em uma menor prevalência, entre 2000 e 2021, mas ainda é insuficiente para deixar de ser uma questão de saúde pública.⁽¹¹⁾ É válido ressaltar ainda que, no Brasil, por haver uma grande heterogeneidade sociodemográfica entre as suas regiões, a distribuição da hanseníase é heterogênea. O coeficiente de prevalência em 2021 foi: Norte (1,95/10.000), Nordeste (1,66/10.000), Centro-Oeste (2,63/10.000), Sudeste (0,44/10.000) e Sul (0,28/10.000).^(12,13)

Dessa forma, devido ao estigma associado à hanseníase, somado à falta de conhecimento, as pessoas com a doença podem demorar para procurar ajuda, sendo que um diagnóstico e tratamento nos estágios iniciais da doença são essenciais para evitar deficiências e reações indesejadas, além de ajudar na vigilância e controle da patologia.⁽¹⁴⁾

Ademais, a região Nordeste é um foco de endemicidade da hanseníase no Brasil, fato ilustrado pela tendência geral de aumento das taxas de mortalidade entre 2001 e 2017.⁽¹⁵⁾ Para que se possa reverter essa estatística, bem como melhorar o prognóstico dos pacientes, de forma a evitar deficiências, deformidades e sequelas psicológicas, o diagnóstico e o tratamento precoces, bem como acompanhamento psicológico, fazem-se necessários.⁽¹⁶⁾ Para isso, é necessário que ações de promoção de saúde sejam mais bem planejadas e a vigilância epidemiológica seja fortalecida, bem como uma maior atenção integral ao indivíduo seja oferecida.⁽¹⁵⁾

Mediante o exposto, o objetivo deste estudo foi identificar as principais dificuldades durante o tratamento e pós-alta de pacientes com hanseníase atendidos na Atenção Secundária em Teresina-Piauí e seu perfil epidemiológico.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal e quantitativo, buscando identificar necessidades e levantar dados de pacientes em tratamento de hanseníase atendidos em um centro de atenção secundária, que é referência para tratamento e reabilitação de pacientes com hanseníase e conta com equipe multiprofissional, além de ser campo de prática e pesquisa, localizado em Teresina-Piauí. A população foi constituída por amostra em conveniência, na qual foram incluídos pacientes atendidos no serviço que realizavam tratamento ou já estavam no pós-alta de hanseníase e excluídos aqueles que realizavam atendimentos, entretanto residiam em outro estado.

Foram realizadas as abordagens dos pacientes durante o período de atendimento, sendo entregue aos participantes que, voluntariamente, quiseram participar da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores de outubro a dezembro de 2021, com o auxílio de formulários semiestruturados, que foram preenchidos por meio de informações coletadas no contato direto com o paciente. Os formulários de cada paciente foram identificados em algarismos cardinais em ordem crescente: Pac. 01, Pac. 02, Pac. 03..., até o limite de pacientes encontrados nos três meses de coleta de dados.

O formulário de coleta foi constituído por três blocos, com questões relacionadas aos objetivos do estudo. Bloco I (dados sociodemográficos): sexo, idade, naturalidade, situação conjugal, escolaridade, renda familiar e procedência. Bloco II (dados clínicos): comorbidades associadas, medicação em uso e mobilidade. Bloco III (avaliação inicial por uma questão objetiva do paciente quanto às dificuldades encontradas durante o tratamento e no pós-alta).

Os dados coletados foram inseridos em bancos de dados com dupla digitação em planilha do Microsoft Excel 2013, a fim de avaliar possíveis erros. Em seguida, foram processados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. A fim de caracterizar a amostra, realizou-se estatística descritiva, com medidas de frequência absoluta e relativa. Para verificar associação entre as variáveis qualitativas, foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson, adotando-se nível de significância de 0,05.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (CEP-HUUFPI), Teresina-Piauí, sob o número do parecer 4.576.272 e CAAE 42667320.8.0000.8050. Para a realização da coleta de dados, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos advindos do estudo, além do consentimento de suas participações voluntárias, dando sua ciência por meio do TCLE, respeitando-se as questões éticas relativas ao anonimato dos participantes, confiabilidade dos dados e uso dos resultados para fins científicos. Para uso dos prontuários, foi solicitada autorização institucional por meio do Termo de Compromisso de Utilização dos Dados (TCUD).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra de pacientes com hanseníase do estudo. Observa-se predomínio de pacientes do sexo masculino (58,5%), casados ou em união estável (54,7%), com ensino fundamental completo (62,3%), renda de 1 a 2 salários mínimos (66,0%) e residentes no município de Teresina-Piauí (90,6%). A idade média dos pacientes foi 53 anos.

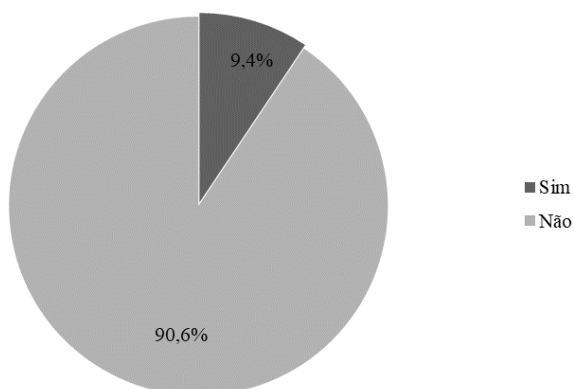
A Figura 1 aponta a distribuição dos pacientes quanto à variável “abandono de tratamento da hanseníase”, em que se evidencia percentual de 9,4% de abandono. Em continuidade, na Figura 2, observa-se que, no pós-alta, 90,6% dos pacientes com hanseníase apresentam algum tipo de sequela.

Apontam-se maiores percentuais de sequelas entre os pacientes com comorbidades, que deambulam com auxílio, presença de alterações de sensibilidade, feridas e manchas na cabeça, tronco e membros, que relataram a falta de medicação e o abandono do tratamento (Tabela 2). Na análise bivariada, verificou-se associação significativa entre a variável presença de sequela e alteração de sensibilidade ($p = 0,014$).

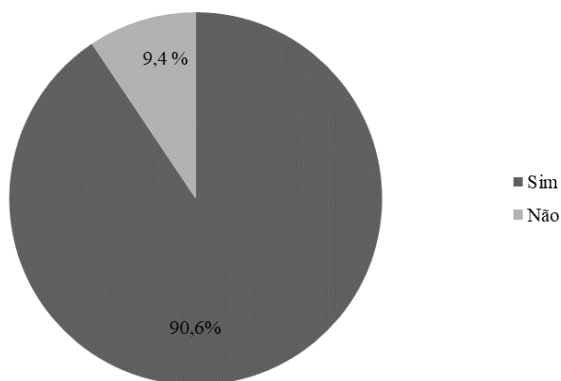
Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos pacientes do estudo. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	22	41,5
Masculino	31	58,5
Situação conjugal		
Solteiro	15	28,3
Casado/união estável	29	54,7
Separado/divorciado	5	9,4
Viúvo	4	7,6
Escolaridade		
Não estudou	9	17,0
Ensino fundamental	33	62,3
Ensino médio	11	20,7
Renda		
Sem renda	9	17,0
Menor que 1 salário mínimo	5	9,4
1 a 2 salários mínimos	35	66,0
3 a 5 salários mínimos	4	7,6
Residência		
Teresina-Piauí	48	90,6
Interior do Piauí	5	9,4

Fonte: Elaboração dos autores (2022).

Figura 1. Distribuição dos pacientes do estudo quanto à variável “abandono de tratamento para hanseníase”. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Fonte: Elaboração dos autores (2022).

Figura 2. Distribuição dos pacientes do estudo quanto à variável presença de seqüela no pós-alta do tratamento para hanseníase. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Fonte: Elaboração dos autores (2022).

Tabela 2. Associação da variável dependente presença de seqüela com variáveis clínicas dos pacientes do estudo em tratamento para hanseníase. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

	Seqüelas		Total	<i>p</i> ¹
	Sim N (%)	Não N (%)		
Comorbidades				0,087
Sem comorbidade	26 (86,7%)	4 (13,3)	30 (100,0)	
HAS	8 (100,0)	-	8 (100,0)	
DM	3 (100,0)	-	3 (100,0)	
HAS + DM	8 (100,0)	-	8 (100,0)	
Fibromialgia	-	1 (100,0)	1 (100,0)	
HAS + DM + cardiopatia	1 (100,0)	-	1 (100,0)	
Fibromialgia + reumatismo	1 (100,0)	-	1 (100,0)	
HIV	1 (100,0)	-	1 (100,0)	
Deambulação				0,664
Sem auxílio	44 (89,8)	5 (10,2)	49 (100,0)	
Com auxílio	4 (100,0)	-	4 (100,0)	
Alteração de sensibilidade				0,014
Sim	45 (93,8)	3 (6,3)	48 (100,0)	
Não	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100,0)	
Presença de manchas				0,155
Sem manchas	8 (88,9)	1 (11,1)	9 (100,0)	
Cabeça, tronco e membros	35 (94,6)	2 (5,4)	37 (100,0)	
Membros superiores e inferiores	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)	
	4 (80,0)	1 (20,0)	5 (100,0)	

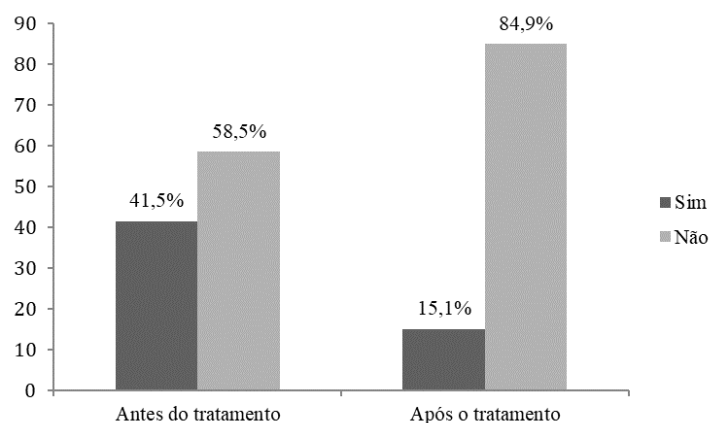
Membros inferiores				
Presença de feridas				0,946
Sim	9 (90,0)	1 (10,0)	10 (100,0)	
Não	39 (90,7)	4 (9,3)	43 (100,0)	
Falta de medicação				0,725
Sim	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100,0)	
Não	38 (90,5)	4(9,5)	42 (100,0)	
Abandono				0,597
Sim	5 (100,0)	-	5 (100,0)	
Não	43 (89,6)	5 (10,4)	48 (100,0)	

¹Teste do Qui quadrado de Pearson com nível de significância de 0,05.

Fonte: Elaboração dos autores (2022).

A Figura 3, ao trazer a análise comparativa de relatos de preconceito, aponta que houve uma redução no momento pós-alta (15,1%), ao se comparar com os relatos durante o tratamento (41,5%).

Figura 3. Comparativo percentual de relatos de preconceito durante o tratamento e pós-alta de pacientes do estudo. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.



Fonte: Elaboração dos autores (2022).

De acordo com os dados levantados, observou-se que as principais dificuldades no período de tratamento foram o atraso para o diagnóstico e o preconceito sofrido e, no pós-alta, além do preconceito, notou-se que estes pacientes ainda precisam conviver com as sequelas decorrentes da patologia.

DISCUSSÃO

Observa-se que os resultados obtidos estão de acordo com a literatura, haja vista a maior prevalência da hanseníase no sexo masculino e o fato de que a maior parte dos pacientes relataram variáveis associadas a menor *status* socioeconômico e educacional, como renda menor ou igual a 2 salários mínimos e estudos até o ensino fundamental completo.^(2,10)

Durante as falas dos pacientes, pôde-se observar que o pouco conhecimento sobre a doença retardou o acesso ao sistema de saúde pela dificuldade de reconhecimento dos sinais e sintomas da doença, como a presença de manchas, que esteve presente em 83,0% dos pacientes. Também observou-se que 90,6% destes cursaram com alterações de sensibilidade antes do aparecimento das manchas, sendo esta variável a única associada à presença de sequela de maneira estatisticamente significativa.

Em estudo realizado sobre as percepções e o conhecimento acerca da hanseníase em distritos endêmicos na Índia e na Indonésia, notou-se também baixo nível de conhecimento sobre a hanseníase, especialmente no tocante à causa, ao modo de transmissão, aos primeiros sintomas e à contagiosidade, havendo também elevados níveis de estigma, decorrentes, sobretudo, da falta de conhecimento adequado sobre a doença, de concepções erradas, de crenças locais e do medo do contágio.⁽¹⁷⁾

O Piauí está em um processo de interiorização da hanseníase, pois a maior parte dos casos atuais já são provindos do interior.⁽¹⁸⁾ Percebeu-se que 90,6% dos pacientes são residentes da capital do Estado, fato que pode estar relacionado à localização geográfica do estudo. Quanto à caracterização clínica dos pacientes, houve 10 (18,9%) que desenvolveram feridas devido à presença de reações hansênicas,

complicações decorrentes de respostas imunológicas do organismo devido ao contato com a bactéria e sua reatividade, podendo causar lesões descamativas e eritematosas, bem como eritema nodoso hansênico.^(12,13,19,20) Estas complicações afetam ainda mais a qualidade de vida. Cabe destacar que os pacientes relataram que terminaram se isolando como uma forma de evitar o preconceito. 56,6% não tinham presença de comorbidades e, naqueles que possuíam, eram todas controladas e acompanhadas por equipe multiprofissional.

Estudo prévio realizado na Indonésia mostrou que pacientes com hanseníase PB tiveram menor aderência ao tratamento em relação aos pacientes com hanseníase MB, possivelmente pelo fato de que os sinais e sintomas são menos complexos entre pacientes com a doença no tipo PB, como mostra a revisão de literatura realizada por estes autores. O diagnóstico e o tratamento precoces aumentam a aderência ao esquema de medicações por parte dos pacientes e não houve relação entre o estigma social e a aderência ao tratamento entre pacientes com hanseníase, segundo os resultados destes autores. Contudo, conforme levantado na discussão do estudo, o estigma social e o consequente isolamento destes pacientes afetam aspectos sociais e culturais da formação pessoal.⁽²¹⁾

Os dados levantados nesta pesquisa mostraram uma boa adesão ao tratamento, haja vista que 90,6% dos pacientes não abandonaram o tratamento e 79,2% não tiveram problemas com ausência de medicação, fatores estes que corroboram para a efetividade do tratamento. Cabe destacar que as estratégias elencadas pelos pacientes foram sempre buscar o serviço de saúde antes mesmo da medicação anterior acabar e seguir regularmente com as consultas e acompanhamento multiprofissional. Todavia, percebeu-se um contexto social complexo naqueles que relataram preconceito, pois existiu o isolamento familiar e social e ainda mais impactos sobre o tratamento e qualidade de vida, levando a um maior distanciamento dos serviços de saúde. Vale ressaltar que a amostra deste estudo foi composta por pacientes atendidos na Atenção Secundária, havendo já, portanto, algum grau de incapacidade, o que é um motivador tanto para a busca quanto para a aderência ao tratamento, conforme mostram dados já discutidos na literatura por outros autores.⁽²¹⁾

Neste estudo, 90,6% dos pacientes ficaram com sequelas após o término do tratamento e 7,5% deambulando com auxílio por terem miastenia e queda do pé. Contribuíram para este panorama o não reconhecimento precoce de sinais e sintomas da hanseníase e a dificuldade de conseguir o diagnóstico, já que boa parte dos pacientes relataram que passaram por dois ou três locais até serem, de fato, encaminhados ao centro especializado de saúde para conseguirem realizar as consultas e os exames necessários para realização do diagnóstico.

Conforme mostram os resultados de estudo prévio realizado na Índia, o atraso no diagnóstico da hanseníase, seja por questões relacionadas aos pacientes ou à assistência à saúde, é um fator importante para a presença de incapacidades em adultos acometidos pela doença. Nos dados levantados pelos autores, uma grande proporção dos casos de incapacidades ignorou os sintomas iniciais, principalmente por acreditar que estes regrediriam espontaneamente, mostrando a importância dos programas de promoção e prevenção de saúde neste contexto.⁽²²⁾

As limitações do estudo são o tamanho amostral e o fato de a pesquisa ter sido realizada em um único centro. Apesar do local do estudo atender um grande número de pessoas mensalmente, não foi possível contar com uma amostra maior, pelo próprio objetivo do estudo, uma vez que a maior parte dos pacientes estão na fase de busca pelo diagnóstico, ou até mesmo iniciando o tratamento.

Dessa forma, o estudo contribuiu para auxiliar na identificação das principais dificuldades durante o tratamento e pós-alta em pacientes com hanseníase atendidos na Atenção Secundária a nível local e na construção do perfil epidemiológico destes indivíduos, bem como na visão de seus olhares sobre a doença, mostrando, também, que são necessárias outras pesquisas sobre as dificuldades inerentes a estas outras fases não cobertas pelos objetivos deste estudo.

CONCLUSÃO

As principais dificuldades durante o tratamento e pós-alta de hanseníase na amostra analisada foram o atraso no diagnóstico e consequente presença de incapacidades, o que reduz a eficácia do tratamento. Os pacientes do estudo foram, majoritariamente, homens e apresentavam variáveis associadas a baixo *status* socioeconômico e educacional. Além disso, grande parte dos pacientes relatou enfrentar preconceito por conta da hanseníase, mesmo após a alta.

Diante do exposto, conseguiu-se observar que, apesar do passar dos anos, a hanseníase ainda continua a ser uma doença negligenciada e de difícil diagnóstico. Logo, é necessário investir em políticas

públicas para a difusão de informação sobre as formas de transmissão e sintomatologia em linguagem simples e acessível a todas as populações, em especial àquelas em vulnerabilidade, que são as mais afetadas pela doença, além de também ser uma forma de mitigar o preconceito em torno da hanseníase.

Além do mais, é necessário investir em capacitação e educação permanentes para os profissionais de saúde, principalmente os da AB, para promoção e diagnóstico precoce nas consultas de rotina que ocorrem diariamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Com isso, será possível obter diagnósticos precoces para redução de incapacidades, com consequente melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Sousa JN, Costa REAR, Muniz RKB, Oliveira FTR. Coleta de dados: Sousa JN, Costa REAR, Muniz RKB, Oliveira FTR. Análise e interpretação dos dados: Sousa JN, Costa REAR, Muniz RKB, Oliveira FTR. Redação do artigo ou revisão crítica: Sousa JN, Costa REAR, Muniz RKB, Oliveira FTR, Lima SM, Bezerra SMG. Aprovação final da versão a ser publicada: Sousa JN, Costa REAR, Muniz RKB, Oliveira FTR, Lima SM, Bezerra SMG.

REFERÊNCIAS

1. Fischer M. Leprosy - an overview of clinical features, diagnosis, and treatment. *J Dtsch Dermatol Ges.* [Internet]. 2017;15(8):801-27. doi: <https://doi.org/10.1111/ddg.13301>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica Nº 16/2021-CGDE/.DCCI/SVS/MS: Nota Técnica Conjunta CGDE/DCCI/SVS/MS e CGAFME/DAF/SCTIE/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
3. Alemu Belachew W, Naafs B. Position statement: LEPROSY: Diagnosis, treatment and follow-up. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* [Internet]. 2019;33(7):1205-13. doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.15569>
4. Santana EMF, Brito KKG, Andrade SSC, Antas EMV, Nóbrega MM, Soares MJG, et al. Disabilities in leprosy: construction and validation of instrument on knowledge and attitude of professionals. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021;74(5):e20200862. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0862>
5. Couto Dal Secco RG, França K, Castillo D, AlHarbi M, Lotti T, Fioranelli M, et al. A synopsis of the history of Hansen's disease. *Wien Med Wochenschr.* [Internet]. 2017;167(Suppl 1):27-30. doi: <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0590-2>
6. Sarode G, Sarode S, Anand R, Patil S, Jafer M, Baeshen H, et al. Epidemiological aspects of leprosy. *Dis Mon.* [Internet]. 2020;66(7):100899. doi: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2019.100899>
7. Tiago LMP, Barbosa MFF, Santos DFD, Faria AD, Gonçalves MA, Costa AV, et al. Late follow-up of peripheral neural decompression in leprosy: functional and clinical outcomes. *Arq Neuropsiquiatr.* [Internet]. 2021;79(8):716-23. doi: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0032>
8. Ura S. Tratamento e controle das reações hansênicas. *Hansen Int.* [Internet]. 2007;32(1):67-70. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2007.v32.35196>
9. White C, Franco-Paredes C. Leprosy in the 21st century. *Clin Microbiol Rev.* [Internet]. 2015;28(1):80-94. doi: <https://doi.org/10.1128/CMR.00079-13>
10. Santos MB, Santos ADD, Barreto AS, Souza MDR, Goes MAO, Barreto Alves JA, et al. Clinical and epidemiological indicators and spatial analysis of leprosy cases in patients under 15 years old in an endemic area of Northeast Brazil: an ecological and time series study. *BMJ Open.* [Internet]. 2019;9(7):e023420. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023420>

11. Lastória JC, Abreu MA. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - part 1. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2014;89(2):205-18. doi: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142450>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase: situação epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
14. Govindharaj P, Srinivasan S, Darlong J. Perception toward the disease of the people affected by leprosy. *Int J Mycobacteriol*. [Internet]. 2018;7(3):247-50. doi: https://doi.org/10.4103/ijmy.ijmy_66_18
15. Ferreira AF, de Souza EA, Lima MDS, García GSM, Corona F, Andrade ESN, et al. Mortality from leprosy in highly endemic contexts: integrated temporal-spatial analysis in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2019;43:e87. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.87>
16. Santos VS, de Matos AM, de Oliveira LS, de Lemos LM, Gurgel RQ, Reis FP, et al. Clinical variables associated with disability in leprosy cases in northeast Brazil. *J Infect Dev Ctries*. [Internet]. 2015;9(3):232-8. doi: <https://doi.org/10.3855/jidc.5341>
17. Van't Noordende AT, Lisam S, Ruthindartri P, Sadiq A, Singh V, Arifin M, et al. Leprosy perceptions and knowledge in endemic districts in India and Indonesia: Differences and commonalities. *PLoS Negl Trop Dis*. [Internet]. 2021;15(1):e0009031. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009031>
18. Monteiro MJSD, Santos GM, Barreto MTS, Silva RVS, Jesus RLR, Silva HJN. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do Nordeste brasileiro. *Rev Aten Saúde*. [Internet]. 2017;15(54):21-8. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n54.4766>
19. World Health Organization (WHO). Leprosy/Hansen Disease: Management of reactions and prevention of disabilities: Technical guidance. Geneva: World Health Organization; 2020.
20. Lockwood DN, Saunderson PR. Nerve damage in leprosy: a continuing challenge to scientists, clinicians and service providers. *Int Health*. [Internet]. 2012;4(2):77-85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.inhe.2011.09.006>
21. Susanti IA, Mahardita NGP, Alfianto R, Sujana IMIWC, Siswoyo, Susanto T. Social stigma, adherence to medication and motivation for healing: A cross-sectional study of leprosy patients at Jember Public Health Center, Indonesia. *J Taibah Univ Med Sci*. [Internet]. 2017;13(1):97-102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.06.006>
22. Srinivas G, Muthuvel T, Lal V, Vaikundanathan K, Schwienhorst-Stich EM, Kasang C. Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study. *PLoS Negl Trop Dis*. [Internet]. 2019;13(6):e0007495. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007495>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2022/30/10
Revisão: 2023/30/01
Aceite: 2023/28/01
Publicação: 2023/12/04

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Marcelo Costa Fernandes

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.