



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

RAYANNA DE OLIVEIRA SANTANA

**PERCEPÇÕES DE EGRESSOS DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO À
HANSENÍASE QUANTO ÀS REAÇÕES HANSÊNICAS PÓS-ALTA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
ENFERMAGEM

RAYANNA DE OLIVEIRA SANTANA

**PERCEPÇÕES DE EGRESSOS DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO À
HANSENÍASE QUANTO ÀS REAÇÕES HANSÊNICAS PÓS-ALTA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Zailde
Carvalhodos Santos

Coorientador(a): Emanuela de Oliveira
Silva Souza

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santana, Rayanna de Oliveira .

Percepções de egressos do Programa de Enfrentamento à Hanseníase quanto às reações hansênicas pós-alta / Rayanna de Oliveira Santana. - Vitória de Santo Antão, 2024.

21 p.

Orientador(a): Zailde Carvalho dos Santos

Cooorientador(a): Emanuela de Oliveira Silva Souza

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Enfermagem, 2024.

Inclui referências.

1. Hanseníase. 2. Reações Hansênicas. 3. Atenção à Saúde. I. Santos, Zailde Carvalho dos. (Orientação). II. Silva Souza, Emanuela de Oliveira . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

RAYANNA DE OLIVEIRA SANTANA

**PERCEPÇÕES DE EGRESSOS DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO À
HANSENÍASE QUANTO ÀS REAÇÕES HANSÊNICAS PÓS-ALTA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 14/03/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Zailde Carvalho dos Santos (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. José Flávio de Lima Castro (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Valesca Patriota de Souza (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Clódis Maria Tavares (Examinador Externo)
Universidade Federal de Alagoas

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar a precocidade de surgimento e a ocorrência de reações hansênicas pós-alta por cura da hanseníase, entre o período de 2015 a 2019, no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Trata-se de uma pesquisa observacional e qualitativa. Para obtenção da amostra, foram sorteadas dez pessoas dentre as registradas no Programa de Enfrentamento à Hanseníase do município, que tiveram alta por cura no período estudado. A análise dos dados foi desenvolvida através do referencial teórico do Discurso do Sujeito Coletivo, utilizando-se o software DSCsoft. Identificou-se que a maioria dos entrevistados relataram episódios reacionais entre 6 e 12 meses após a alta, e não tiveram acompanhamento sistemático neste período. As práticas de atenção pós-alta para estas pessoas encontram-se em descompasso com o protocolo do Ministério da Saúde, necessitando maiores investimentos em educação permanente e supervisãodas equipes de estratégia de saúde da família.

Palavras-chave: hanseníase; reações hansênicas; atenção à saúde.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the early onset and occurrence of post-discharge leprosy reactions due to leprosy cure, between the period 2015 and 2019, in the municipality of Vitória de Santo Antão, Pernambuco. This is an observational and qualitative research. To obtain the sample, ten people were randomly selected from among those registered in the municipality's Leprosy Coping Program, who were discharged due to cure during the period studied. Data analysis was developed through the theoretical framework of the Collective Subject Discourse, using the DSCsoft software. The majority of those interviewed reported reactional episodes between 6 and 12 months after discharge, and did not have systematic follow-up during this period. Post-discharge care practices for these people are out of step with the Ministry of Health protocol, requiring greater investment in continuing education and supervision of family health strategy teams.

Keywords: leprosy; leprosy reactions; health care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODO	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA EM SAÚDE E ENFERMAGEM	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	19

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença de caráter infeccioso, causada pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*, que afeta preferencialmente os nervos periféricos, pele e olhos. A transmissão acontece por via respiratória entre pessoas que mantêm contato prolongado e próximo, quando o tratamento com o poliquimioterápico (PQT) ainda não foi iniciado. As manifestações surgem de forma lenta e progressiva, e sem o tratamento, a doença evolui com gravidade, desenvolvendo deformidades que incapacitam às vezes, irreversivelmente⁽¹⁾.

A doença se destaca como um problema de Saúde Pública no Brasil, fazendo parte do grupo das Doenças Negligenciadas (DN), que são ocasionadas por agentes infecciosos, cujas características estão atreladas à pobreza, desigualdades socioeconômicas e retardo no desenvolvimento de tecnologias adequadas para manejo da doença⁽²⁾.

No Brasil, entre os anos de 2012 a 2021, houve 269.086 novos casos de hanseníase diagnosticados. Nesse período, a taxa de detecção geral de novos casos apresentou uma redução de cerca de 50%. No ano de 2012, a taxa era de 17,17, passando para 8,59 por 100 mil habitantes no ano de 2021, refletindo em mudança do parâmetro de endemidade de "alto" para "médio". Essa redução foi observada em dezesseis Unidades da Federação (UF), possivelmente, por sobrecarga e restrições dos serviços de saúde durante a pandemia da covid-19, com subnotificação de casos novos⁽³⁾.

De acordo com dados preliminares, no ano de 2022 houve 14.962 novos casos de hanseníase diagnosticados no Brasil, sendo 645 (4,3%) em menores de 15 anos. Em relação às unidades federativas que apresentam maior número de novos casos da doença na população geral, se destacam o Maranhão, com 1.860 novos casos, seguido do Mato Grosso, Pernambuco, Bahia e Pará, com mais de mil casos da doença em cada um destes Estados⁽³⁾.

Em Vitória de Santo Antão-PE, segundo informações do Plano Municipal de Saúde (2022-2025), entre os anos de 2015 a 2019, foram detectados 165 novos casos de hanseníase. Em relação à cura, embora tenha sido estabelecido pelo Estado que deve ser de 85% ou mais dos casos, essa meta não foi atingida nos anos de 2015, 2017 e 2020⁽⁴⁾.

É importante salientar que, alta por cura da hanseníase é dada após o encerramento do tratamento poliquimioterápico (PQT) quando feito adequadamente, seguindo os critérios de regularidade preconizados pelo Ministério da Saúde. O tempo do tratamento, assim como a escolha dos antimicrobianos dependem da classificação operacional da doença, ou seja, de sua forma clínica. Em adultos, para casos Paucibacilares (PB), é utilizada a combinação de rifampicina e dapsona, durante um período de 6 meses e, para casos Multibacilares (MB), é utilizada uma combinação de rifampicina, dapsona e clofazimina, durante um período de 12 meses, havendo doses supervisionadas mensalmente e doses auto administradas, sendo um tratamento realizado preferencialmente nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), de forma ambulatorial⁽⁵⁾.

Além das possíveis incapacidades, a hanseníase pode causar episódios reacionais (reação hansênica), determinados por inflamação aguda, como uma resposta do sistema imunológico do hospedeiro contra fragmentos do bacilo *Mycobacterium Leprae* ou de bacilos mortos em razão do tratamento, atingindo os mesmos locais acometidos pelas lesões da hanseníase, afetando preferencialmente a pele e os nervos periféricos⁽⁶⁾.

Essas reações podem ocorrer antes do início do tratamento poliquimioterápico (PQT), durante o tratamento ou em um período de até 5 anos após alta por cura da doença. É importante destacar que entre 30% e 40% dos egressos de programas podem desenvolver episódios reacionais nos primeiros 5 anos pós-alta, como por exemplo, danos neurais e comprometimento da capacidade física, de forma permanente⁽⁷⁾.

Adicionalmente, em Vitória de Santo Antão, existe uma precariedade de informações quanto ao período de acompanhamento de pessoas no pós-alta, deixando dúvidas quanto a precocidade de surgimento e a ocorrência de reações hansênicas pelos egressos do programa⁽⁴⁾.

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde tem como objetivo aprimorar e orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, obedecendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando o fortalecimento de ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, prestação de assistência integral aos portadores e organização da promoção da saúde com base na comunicação, através da educação permanente

emobilização social⁽⁸⁾.

Diante disso, adverte-se para a necessidade de priorização da vigilância de reações hansênicas durante e após o tratamento da hanseníase, sendo de extrema importância que as diretrizes previstas nos programas de enfrentamento à doença, que garantem o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento sistemático da pessoa atingida pela hanseníase obedeçam aos princípios previstos e defendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como a organização de uma atenção integral à saúde, para que haja a garantia dos direitos de cidadania a esses indivíduos e da sua qualidade de vida após o tratamento, especialmente em relação às doenças negligenciadas, como é o caso da hanseníase^(7,4,9).

Entende-se que não é recomendável apenas orientar aos egressos que retornem ao serviço diante do surgimento de alguns sinais e sintomas, mas realizar-se um acompanhamento próximo pelo período estimado de surgimento das reações no pós-alta, cumprindo-se assim os protocolos do Programa de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)^(7,10). O presente artigo tem por objetivo analisar o surgimento e a ocorrência de reações hansênicas pós-alta por cura da hanseníase no município de Vitória de Santo Antão-PE, no período de 2015 a 2019.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa observacional, exploratória e com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. A população foi composta por pessoas registradas no Programa de Combate à Hanseníase do município, e que encerraram o tratamento por cura da hanseníase entre os anos de 2015 a 2019. Fez-se este recorte temporal considerando que durante o período pandêmico os serviços reduziram suas atividades de visitas domiciliares, e isso poderia causar viés em relação ao acompanhamento das pessoas no pós-alta.

Para compor a amostra, foram sorteados os cadastros de dez pessoas registradas no Programa de Enfrentamento à Hanseníase do município, pertencentes ao banco de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), e que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: pessoas de ambos os sexos com 18 anos ou mais, residentes no município, que receberam

alta por cura entre os anos de 2015 a 2019 e foram excluídos os casos registrados onde foram observados incompletude de informações que dificultaram a localização da pessoa, como por exemplo, o nome da rua, número da casa, bairro.

Os dados foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante Carta de Anuência, que permitiu realizar o recorte do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com as variáveis necessárias para o alcance dos objetivos. As informações sobre o surgimento e tipo de reações hansênicas foram adquiridas por meio de questionário semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras do estudo. A construção do referido questionário foi baseada em documentos oficiais e protocolos do Ministério da Saúde referentes ao manejo da hanseníase.

Para garantir a reposição de possíveis perdas, a cada recusa em participar do estudo, foi sorteado outro registro conforme o banco de dados fornecido pela secretaria de saúde municipal. Mesmo realizando os sorteios para substituição das recusas, o número de participantes não atingiu os 10 inicialmente estabelecidos, tendo como principais motivos, a mudança de endereço, número de telefone que não pertencia mais ao egresso e a própria recusa em participar por motivos relacionados ao estigma provocado pela doença. Assim, a amostra final constituiu em 8 participantes.

As questões norteadoras do instrumento sobre informações da ocorrência de episódios reacionais após a alta por cura da hanseníase são: “1. Há quanto tempo você recebeu alta?; 2. Após a alta você apresentou: dores nos nervos, manchas, inchaços ou outros sintomas parecidos com os que tinha durante o tratamento? Quais?; 3. Você recebeu orientação profissional para retornar à unidade de saúde caso sentisse alguma coisa após a sua alta? Se sentiu, voltou?; 4. Depois de quanto tempo após alta você sentiu alguma coisa?; 5. Qual foi a conduta do profissional que lhe atendeu?; 6. Nas suas palavras, o que você pensa do acompanhamento após a sua alta?; 7. O que você sugere para melhorar o acompanhamento após a alta?”. Estes dados serão mantidos pela professora orientadora em seu endereço institucional por pelo menos 5 anos.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas agendadas antecipadamente por telefone respeitando a escolha do local pelo participante, e nesta ocasião o instrumento foi preenchido pela própria pesquisadora. Durante a coleta de dados, que ocorreu no período de junho a agosto de 2023, os participantes foram informados que a entrevistadora é uma estudante do curso da saúde – Enfermagem e que tem conhecimento das particularidades da doença,

como forma de minimizar possíveis constrangimentos.

Para o tratamento dos dados sociodemográficos foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva, tais como frequências absolutas e relativas. A análise das entrevistas foi desenvolvida à luz do referencial teórico do Discurso do sujeito Coletivo-DSC⁽¹¹⁾, com a utilização do software DSCsoft. Utilizou-se ainda um diário de campo para as anotações do processo vivenciado no decorrer da pesquisa. Esta pesquisa obedeceu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo os participantes informados antecipadamente sobre a natureza, objetivos, métodos a serem utilizados, potenciais riscos e benefícios da pesquisa⁽¹²⁾, e foi aprovada sob o Parecer n. 5.509.737.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo oito pessoas de ambos os sexos, cadastradas no Programa de Enfrentamento à Hanseníase do município, e que receberam alta por cura da doença entre os anos de 2015 a 2019. Em relação a distribuição dos dados sociodemográficos, 50% dos participantes eram do sexo feminino, 75% dos participantes tinham idade igual ou maior que 40 anos, 37,5% tiveram o diagnóstico da hanseníase no ano de 2017 e 75% tiveram a classificação operacional da doença como multibacilar.

Observa-se que, a faixa etária com maior número de atingidos foi aquela de pessoas com 40 anos ou mais. Este achado justifica-se devido ao longo período de incubação da doença, que é cerca de 2 a 7 anos. Esta característica interfere retardando o diagnóstico e torna a doença mais comum nesta faixa etária. Esses dados são considerados preocupantes, uma vez que essa faixa de idade engloba também pessoas economicamente ativas, que podem ser afastadas de suas atividades laborais, devido às possíveis incapacidades causadas pela doença⁽¹³⁾.

De acordo com a classificação operacional da hanseníase para fins de tratamento, observou-se que a maioria dos participantes (75%), foi classificada como multibacilares (forma mais infectante), cuja indicação de esquema terapêutico é de 12 meses. Este dado encontra-se em consonância com o perfil epidemiológico da hanseníase no Estado de Pernambuco, entre os anos de 2016 a 2018, no qual verificou-se a predominância de casos multibacilares (64,9%), considerados uma importante fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença⁽¹⁴⁾.

É importante pontuar que, dentre as pessoas atingidas pela doença, algumas podem desenvolver resistência ao bacilo *Mycobacterium Leprae*, sendo classificados como casos Paucibacilares (PB), caracterizados pela forma Indeterminada ou Tuberculóide. Neste quadro clínico, o hospedeiro possui uma baixa carga bacilar, ou seja, abriga um pequeno número de bacilos no organismo, e dessa forma, se torna incapaz de transmitir a doença, tendo até 5 lesões de pele, sem comprometimento neural⁽⁵⁾.

Por outro lado, há casos, no qual pessoas acometidas pela doença não apresentam resistência ao bacilo, que se multiplicam em seu organismo, podendo assim infectar outras pessoas, constituindo assim, os casos Multibacilares (MB), caracterizados pela Hanseníase Dimorfa ou Virchowiana, sendo casos considerados fonte de infecção e de manutenção no que se diz respeito à cadeia de transmissão da doença, havendo mais de 5 lesões de pele e comprometimento neural⁽⁵⁾.

As questões abertas do questionário foram estruturadas em quatro categorias de análise, seguindo as diretrizes da técnica do DSC. Inicialmente, os entrevistados foram questionados sobre há quanto tempo receberam alta, gerando a seguinte Ideia Central (IC) e respectivos discursos.

Categoria 1: o impacto do tempo na memória do paciente

Ideia Central (IC) dos entrevistados

Não lembro, fazem muitos anos.
Aqui em Vitória não tem uma boa
atenção para estes casos.

DSC 1: Eu não lembro não, tenho que ver na receita, faz mais de anos, não lembro a data e nem o ano, faz tempo. Tomei medicamento durante 1 ano (P1,P2,P3,P4,P5,P6).

DSC 2: Na verdade, eu não recebi alta, eu terminei o tratamento. Porque aqui não tem médico para tratar disso, aí depois eu peguei a biópsia, levei pra outro que descobriu na hora o que eu tinha, e me mandou pra Secretaria de Saúde pra que eu fizesse o tratamento. Eu tive que pagar a consulta, eu tive que me consultar, que eu sabia que não era uma coisa boa, que eu podia me arrepiar lá na frente. Porque se eu dependesse do SUS aqui em Vitória, eu estava perdida. (P7).

As respostas demonstram que os participantes não recordam claramente porém, ainda conseguem mensurar o tempo de duração do tratamento poliquimioterápico (PQT). É relevante pontuar que as entrevistas aconteceram no

período pós pandêmico, o que de certa forma, pode ter confundido a lembrança dos participantes. De acordo com um estudo realizado por pesquisadores da Escola de Psicologia da Universidade de Aberdeen, na Escócia, constatou-se que houve dificuldade das pessoas lembrarem tanto eventos que aconteceram durante como também em anos que antecederam a pandemia, levando a se pensar que este período afetou de alguma maneira a memória dessas pessoas (15).

No segundo discurso, verifica-se que a principal lembrança, mais do que o tempo, foi a falta de orientação profissional no momento da alta, uma vez que a cura do paciente é dada após o término do esquema de tratamento poliquimioterápico de forma adequada, quando cada paciente deve ser aconselhado a retornar à unidade na qual concluiu o tratamento na presença de alguma alteração, conforme preconizado em protocolo (6).

Também foi demonstrado um certo descrédito em relação à assistência prestada pelo serviço de saúde público do município, devido às experiências negativas vivenciadas, levando o egresso a optar pela procura do atendimento em clínica particular, para fins de consultas, diagnóstico e realização do tratamento das reações. Esta situação é indesejável, uma vez que o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase devem ser integralmente realizados pelas unidades e equipes de saúde da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto fragiliza a credibilidade no sistema e penaliza indevidamente os que dependem dele.

A próxima pergunta versou sobre o surgimento de alterações semelhantes àquelas do período antes ou durante o tratamento e o tempo decorrido após a alta. As IC foram agregadas na seguinte categoria.

Categoria: sinais e sintomas no pós-alta x tempo de surgimento

Ideias Centrais (IC) dos entrevistados

Muitas dores nos nervos, às vezes saem manchas com caroços e muito inchaço. Comecei a sentir alguma coisa entre 6 meses a 1 ano.	Não sinto dores nos nervos, não tenho nenhuma mancha e não estou com inchaço. Não senti mais nada.
--	--

DSC 1: Muitas dores nos nervos, não consigo andar direito devido as dores nas pernas, no pé, tornozelo, joelho e mãos, inchaço. Às vezes saem manchas com carocinhos, e sinto a mão dormente, ressecada, formigando e fraqueza quando vai segurar alguma coisa, a pele fica muito ressecada e preciso usar creme para não ficar crespa, não consigo andar direito, apoiar direito o pé no chão, sinto muita dor e muito inchaço. Comecei a sentir

alguma coisa entre 6 meses a 1 ano. Mas foi depois de mais ou menos um ano. Sinto dores direto depois que terminou tratamento, quando começo a tomar remédio, vou melhorando (P1,P2,P3,P4,P5,P8).

DSC 2: Não sinto dores nos nervos. De vez em quando sinto uma dor no joelho, mas antes de ter a doença, eu já sentia essa dor. Também não tenho nenhuma mancha, na verdade, até tem umas manchinhas aqui, mas o médico disse que era do bem e não tinha nada a ver com hanseníase e não estou com inchaço, graças a Deus (P7, P6).

DSC 3: Não sei quanto tempo, só sei que foi um tempo após a alta. (P3).

De acordo com o primeiro discurso, é possível observar que grande parte dos entrevistados relataram sintomas semelhantes aos que tinham durante o tratamento da hanseníase. Estes sintomas no pós-alta se caracterizam como episódios reacionais, ou reações hansênicas, que podem ocorrer antes, durante ou em um período de até 5 anos após a conclusão do tratamento ^(6,7).

A reação hansênica possui duas classificações: reação reversa (Tipo 1) e o Eritema Nodoso Hansênico (Tipo 2). O primeiro caso caracteriza-se como um episódio de inflamação aguda que ocorre devido a uma resposta do sistema imunológico do hospedeiro contra o bacilo *Mycobacterium Leprae*, ou contra bacilos já mortos ou fragmentos dos mesmos, pelo tratamento poliquimioterápico (PQT). Diante disso, uma vez que os bacilos que causam a doença atingem a pele e os nervos, a reação hansênica cursa a inflamação aguda nestes mesmos locais. No segundo caso, ocorre diante da morte de um grande número de bacilos, seguido de uma gradual decomposição dos mesmos. Com isso, a reação do sistema imunológico será desencadeada pelas proteínas liberadas pelos bacilos mortos e, uma vez que caem na corrente sanguínea, acabam ocasionando sintomas generalizados, podendo envolver diversos órgãos do corpo ⁽⁶⁾.

De acordo com as informações coletadas, observou-se também que os participantes que concluíram o tratamento para a hanseníase em sua forma Paucibacilar não apresentaram sintomas. É importante pontuar que, qualquer paciente com hanseníase tem um risco potencial de apresentar reações hansênicas, porém, aqueles que têm baixa carga bacilar ou até cinco lesões de pele, sem

comprometimento neural, ou que tiveram diagnóstico e tratamento precoces, possuem baixo risco de desenvolver a reação⁽⁵⁾.

Quanto ao tempo decorrido entre o recebimento da alta por cura da hanseníase e o surgimento de sintomas no pós-alta, 6 dos 8 participantes apresentaram o surgimento da reação hansênica em um período de tempo relativamente curto, no período de 6 meses a 12 meses.

É importante salientar que, entre 10% e 33% dos pacientes atingidos pela hanseníase podem ter a reação reversa (tipo 1), que na maioria dos casos, surgem durante o esquema de tratamento específico ou após o primeiro ano do recebimento da alta por cura da doença. A reação tipo 1 repercute especialmente em pacientes com alta carga bacilar (casos Multibacilares), no entanto, pode acontecer em casos Paucibacilares. Estas manifestações clínicas acontecem de forma abrupta, piorando as lesões pré-existentes e contribuindo para o aparecimento de novas lesões, seguidas muitas vezes de inflamação intensa de nervos periféricos^(6,16).

As reações hansênicas devem ser consideradas situações de urgência, uma vez que podem causar dano neural permanente, gerando incapacidades físicas. Diante disso, o tratamento dos episódios reacionais é feito, na maioria dos casos, de forma ambulatorial, sendo prescrito e supervisionado pelo médico. Em casos onde há dificuldade para encaminhamento do paciente de forma imediata, orienta-se repouso do membro acometido quando há suspeita de neurite (inflamação de nervos periféricos), e se inicia o tratamento com o corticoide prednisona, que pode ter efeitos benéficos na neurite a longo prazo⁽¹⁷⁾.

Como a maioria dos entrevistados tiveram a forma multibacilar, que possui maior probabilidade de surgimento de reações hansênicas, e conseqüentemente de sofrimento que poderia ser minimizado, se esperaria que os profissionais, durante a alta, fornecessem as orientações preconizadas pelo protocolo do Ministério da Saúde, como o retorno à unidade de saúde em caso de recidiva de sintomas no pós-alta, como também sobre o autocuidado após o término do tratamento, e fornecer informações sobre as particularidades da hanseníase e sobre o surgimento da reação neste período.

Na pergunta seguinte, questionou-se se os pacientes receberam alguma orientação no momento da alta e como foi a conduta do profissional durante o momento da alta.

Categoria: conduta e orientações do profissional de saúde no momento da alta.

Ideias Centrais (IC) dos participantes

Orientou que não precisava mais ir ao posto de saúde.	A conduta poderia ter sido melhor.
---	------------------------------------

DSC 1: Simplesmente ele orientou que não precisava mais ir ao posto de saúde porque a data do medicamento tinha terminado e não mandou procurar mais nada, falou que estava curado, mas a sequela continuava, e também não fez mais exames, por que o certo era fazer exame, né? (P1,P2,P3,P4,P5,P7).

DSC 2: A conduta poderia ter sido melhor. Só me orientou a procurar o serviço de saúde caso estivesse sentindo alguma coisa, aparecesse alguma mancha, por que ele disse que a reação da hanseníase poderia surgir por conta de alguma infecção bucal ou alguma outra coisa. (P6,P8).

É possível observar que grande parte dos participantes não foram orientados no momento da alta, tanto em relação ao surgimento da reação hansênica, como sobre a importância do autocuidado após a alta e para retorno à unidade de saúde em caso de recidiva dos sintomas durante esse período. As orientações se restringiram ao contexto da cura do paciente e a permanência de sequelas no pós- alta, não havendo uma abordagem integral do paciente em conformidade com o princípio da Integralidade do SUS⁽⁹⁾.

No discurso 2, há a referência de que a conduta do profissional poderia ter sido melhor, o que demonstra uma certa fragilidade no atendimento, o que provavelmente também acaba contribuindo para que esses pacientes procurem por atendimento particular.

Nesse contexto, levando em consideração o risco para o desenvolvimento de reações hansênicas no pós-alta, faz-se necessário que haja um olhar mais ampliado para além da interrupção da transmissão da doença, com objetivo de estimular o retorno dos pacientes às unidades de saúde caso haja o surgimento de lesões na pele, dores nos nervos periféricos e déficit sensitivo motor, assim como informá-los no momento da alta sobre o surgimento de episódios reacionais. A não observância por parte dos serviços de saúde faz com que as pessoas atingidas pela hanseníase

não tenham um acesso a informações importantes, no que se refere aos cuidados no período pós-alta⁽⁷⁾.

Desse modo, é possível constatar que as condutas dos protocolos do Programa de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde devem ser reforçadas nas unidades municipais de saúde, assim como os princípios do SUS, para que haja a garantia dos direitos de cidadania a esses indivíduos e, principalmente, da sua qualidade de vida após realização do tratamento ⁽⁷⁾.

Na quarta pergunta, os participantes foram questionados sobre o que pensando acompanhamento após a alta e diante da insatisfação, como poderia melhorar?

Categoria: opinião dos pacientes sobre o acompanhamento pós-alta e sugestões para melhorar.

Ideias Centrais (IC) dos participantes

O acompanhamento deveria existir após a alta. O acompanhamento após a alta é importante, porque a doença deixa sequelas.	O acompanhamento está sendo ótimo.
--	------------------------------------

DSC 1: O acompanhamento deveria existir após a alta, e os profissionais deveriam vir até as casas, ou marcar consultas para as pessoas irem até o posto ou hospitais, para fazerem novos exames, de 6 em 6 meses ou 3 em 3 meses, mas não teve nada disso. Todos deveriam ter um acompanhamento, pois isso poderia ajudar a identificar se existe alguma coisa fora do normal após a alta. Também, deveria haver mais informações para os pacientes sobre a hanseníase, de forma que ele seja orientado a fazer o tratamento corretamente, e deixe de transmitir a doença. (P1,P2,P3,P4,P6,P7,P8).

DSC 2: O Acompanhamento após a alta é importante, porque a doença deixa sequelas e os profissionais da atenção básica deveriam fazer mais visitas domiciliares para saber como estão as pessoas, feitas de acordo com a necessidade de cada pessoa no pós-alta, o acompanhamento médico ajudaria no controle dos sintomas pós-alta e poderia ajudar a identificar se existe alguma coisa fora do normal, mas não tem ajuda e procura os serviços de saúde por conta própria (P2,P3,P5,P6,P7).

DSC 3: Não tive acompanhamento e pago consulta médica e remédios com dinheiro do benefício, porque o atendimento é demorado. Gostaria que algum profissional fosse até em casa fornecer ajuda e fazer o curativo (P1,P4,P8).

DSC 4: O acompanhamento está sendo ótimo, não pega ficha para ser atendido na dermatologista (P5).

De acordo com a maioria dos participantes, o acompanhamento após o recebimento de alta por cura da hanseníase deveria ser efetivamente posto em prática por parte das unidades de saúde do município, para a garantia de uma melhor qualidade de vida após o término do tratamento.

Além disso, destaca-se que é imprescindível que pessoas acometidas pela hanseníase sejam devidamente informadas sobre as particularidades da doença, como forma de incentivar o tratamento precoce, e consequentemente prevenir possíveis complicações e agravos, uma vez que, caso não tratada precocemente, a doença tem o potencial de causar deformidades e incapacidades físicas que, na maioria das vezes, são irreversíveis⁽¹⁸⁾.

Os aspectos abordados pelos participantes do estudo como pontos negativos/ou desfavoráveis no atendimento pós-alta estão relacionados à falta de visitas domiciliares por parte dos profissionais de saúde para acompanhamento e prestação de cuidados básicos, como tratamento das feridas de regiões afetadas pela doença, por meio da realização de curativos; demora no atendimento médico, fazendo com que os egressos optem por atendimento particular; dificuldades para obtenção das medicações, levando os mesmos a procurarem por conta própria a Secretaria Municipal de Saúde, ou realizam a compra com dinheiro próprio ou proveniente do benefício por invalidez, devido às sequelas deixadas pela hanseníase.

A Atenção Primária a Saúde (APS) é entrada preferencial do usuário para a rede de serviços do sistema de saúde brasileiro. Se cumprir as diretrizes do SUS, ela consegue atender e resolver cerca de 80% a 90% das necessidades dos usuários. É custo-efetiva e altamente eficaz em relação às principais causas de problemas de saúde e riscos relacionados ao bem-estar, tendo como principais atribuições as medidas de promoção e prevenção da saúde, diagnóstico, tratamento, prevenção de agravos, reabilitação e manutenção da saúde. Nos casos das pessoas afetadas pela hanseníase não seria diferente ^(6,19).

Entre estes depoimentos encontra-se um destoante da grande maioria, no entanto a referência à dermatologista, deixa dúvidas quanto ao local de atendimento, se foi na unidade básica de saúde no qual realizou todo o

tratamento ou UPAE (Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada), no qual há o atendimento especializado em dermatologia, inclusive para as pessoas com hanseníase.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA EM SAÚDE E ENFERMAGEM

O (a) profissional de Enfermagem tem na essência de sua formação o cuidado profissional, isto quer dizer que sua atuação abrange as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e acompanhamento daqueles que estão sob sua responsabilidade, tanto no âmbito individual, como no coletivo. Nas pessoas que passaram por tratamento da hanseníase, espera-se que em algum momento possam ter episódio(s) de reações hansênicas, portanto, as práticas identificadas neste estudo mostram a necessidade do(a) enfermeiro(a) estar atenta(o) para atuar de maneira coerente com as diretrizes do Programa de Enfrentamento à Hanseníase, contribuindo para o aprimoramento das práticas de acompanhamento e vigilância pós-alta dos egressos, melhorar a qualidade de vida pós-tratamento e para a redução da hanseníase no cenário epidemiológico local e nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avalia-se que o principal objetivo desta pesquisa foi contemplado, visto que de acordo com os relatos dos participantes sobre a precocidade do surgimento de sinais e sintomas sugestivos de reações hansênicas, ocorreram entre seis meses e um ano, portanto um espaço de tempo que permitiria à equipe de saúde a identificação de possíveis reações e imediata intervenção para a redução do sofrimento causado pelas mesmas.

A ausência ou insuficiência do acompanhamento dos egressos pelas equipes da atenção básica, apontam para a necessidade de maior observância ao protocolo de atendimento no período pós-alta, e ao maior investimento na qualificação de equipes multi e interprofissionais na atenção básica, para a assistência integral às pessoas afetadas pela hanseníase, considerando que as necessidades dessas pessoas perpassam pelas dimensões físicas, psicológicas, sociais e econômicas. É no momento da alta que as pessoas precisam estar mais bem informadas de situações geradoras de sofrimento e que podem ser minimizadas pela presença de profissionais preparados e sensíveis à

humanização do cuidado.

Outra questão bastante relevante é que quando a pessoa não consegue acesso ao serviço após a alta, e apresenta alguma alteração, ela deixa de ser

diagnosticada como reação ou como recidiva, neste caso, contribuindo para o surgimento de casos novos. Ao se realizar um acompanhamento adequado dos egressos haveria um maior controle em relação às mudanças de endereço e de contatos telefônicos, assim as pessoas que receberam alta por cura, não se perderiam do serviço de saúde, consequentemente seria mais fácil identificar de maneira fidedigna as implicações no pós-alta desses pacientes.

Por fim, mas não menos importante destaca-se que a atenção às pessoas com hanseníase, como condição crônica, deve ser efetivada nas redes de serviços de atenção do SUS, para garantir aos egressos a oportunidade de conviverem com menos sofrimento, atenuado pela proximidade da equipe, pela medicalização adequada a cada caso, e resgate da dignidade e autonomia na sua rotina diária de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial da hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
2. Silva-Pires FE, Bonato MP, Mello MLB, Trajano VS, Araújo-Jorge TC. As doenças negligenciadas e os determinantes sociais da saúde no contexto da investigação em ensino. Revista de Educação, Ciência e Cultura. 2017;22(1):51-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.18316/recc.v22i1.3344>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial da hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
4. Vitória de Santo Antão. Secretaria Municipal. Plano Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão 2020-2025. Vitória de Santo Antão; 2022. p. 01 a 165
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Guia Prático Sobre a Hanseníase, 1. ed., versão eletrônica, 70p., Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf. Acesso em: 19 de Abr. 2023.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase, 1. ed., versão eletrônica,

- 156p., Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseníase-2022>.
7. Barbosa JC, Junior ANR, Alencar OM, Pinto MSP, Castro CGJ. Atenção pós-alta em hanseníase no Sistema Único de Saúde: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste. *Cad. Saúde Colet.* 2014; 22(4): 351-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400040008>
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para a Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. *Diário Oficial da União.* 2010; out 7. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html#:
 9. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1990; set 19. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm
 10. Cariolano CRF, Neto WAF, Penna GO, Sanchez MN. Fatores associados ao tempo de ocorrência das reações hansênicas numa coorte de 2008 a 2016 em Rondônia, Região Amazônica, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2021; 37(12):e00045321. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045321>
 11. Lefèvre F, Lefèvre, AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto – Enfermagem.* 2014; 23(2):502-07. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
 12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. DE
 13. Santos DA, Neto NCD, Oliveira LS, Vieira YKS, Oliveira ISV, Cunha CRS. Perfil Epidemiológico dos casos de hanseníase em São Luís-MA entre 2018 e 2021. *Diversitas Journal.* 2023; 1(8):0427-30. Disponível em: <https://doi.org/10.48017/dj.v8i1.2427>
 14. Fernandes AV, Farias AN, Guedes KP, Lima LLCJ. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Estado de Pernambuco, 2014 a 2018. *braz j infect dis.* 2022;26(S1):101996. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102312>
 15. Pandemia afetou capacidade de lembrar quando grandes eventos ocorreram nos últimos anos, diz estudo; entenda [Internet]. Rio de Janeiro: O Globo; 2023 [citado em 2024 fev. 18]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/bem-estar/noticia/2023/06/pandemia-afetou-capacidade-de-lembrar-quando-grandes-eventos-ocorreram-nos-ultimos-anos-diz-estudo-entenda.ghtml>
 16. Teixeira MAG, Silveira VM, França ER. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.*

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Orientações para uso: corticosteroides em hanseníase/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_para_corticosteroide_hanseniose.pdf
18. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed.– Brasília : Ministério da Saúde, 2019
19. Brasil. Portaria/MS nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Diário Oficial da União. 2017; set 21. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm
I