

ARTIGO ORIGINAL

Condição de vida da pessoa com hanseníase pós-alta medicamentosa no século XXI: revisão de literatura

Life condition of people with leprosy after drug discharge in the 21st century: literature
review

Condición de vida de las personas con leprosa después de descargas de drogas en el siglo
XXI: revisión de la literatura

Marina Correia Carelli¹

Silvia Maira Pereira²

Carmen Silvia de Campos Almeida Vieira³

Carmen Luiza Monteiro Paes Guisard⁴

¹Enfermeira e biomédica. E-mail: marinaccarelli@gmail.com

²Docente do curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem e Nutrição da
Universidade de Taubaté. E-mail: maira_silvia@hotmail.com

³Docente do curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem e Nutrição da
Universidade de Taubaté. E-mail: carmensilviavieira@gmail.com

⁴Assistente Social e Mestre em Ciências Ambientais. E-mail: carmenguisard@yahoo.com.br

RESUMO

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa quantitativa. Foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil, no período de 2010 a 2020, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: Alta do paciente, Enfermagem, Estigma social, Hanseníase, Poliquimioterapia e Política pública. Identificados 290 artigos, e 14 foram selecionados para pesquisa. Verificou-se a presença de incapacidades físicas no pós-alta, com predomínio do sexo masculino, média de 40 anos de idade, moradores da zona urbana com baixas condições socioeconômicas e de escolaridade e a persistência do estigma. Conclui-se que a ocorrência de incapacidades físicas no pós-alta da hanseníase é frequente, o que pode contribuir para uma condição de vida precária. É importante a manutenção do acompanhamento pelos serviços de saúde para prevenir o agravamento, promover o conhecimento e o auxílio à nova condição.

Palavras Chaves: Alta do paciente. Enfermagem. Estigma social. Hanseníase. Poliquimioterapia.

ABSTRACT

The objective of this study is to carry out a bibliographic search on the life condition of people with post-discharge leprosy. This is a quantitative integrative bibliographic review carried out in the Virtual Health Library - Brazil, between 2010 and 2020, using the Health Sciences Descriptors: Patient Discharge, Nursing, Social Stigma, Leprosy, Polychemotherapy and Public Policy. 290 articles were found, and 14 were selected for research. A high frequency of physical disabilities was identified in the post-discharge period, with a predominance of male patients, with an average age of 40 years, urban residents in low socioeconomic conditions and low education, including the persistence of stigma. The need to strengthen post-discharge patient follow-up by health services was identified. It is concluded that the occurrence of physical disabilities in the post-discharge period of leprosy is frequent and can contribute to a precarious life condition. It is important to maintain monitoring by health services to prevent worsening, promote knowledge and help with the new condition.

Key words: Drug therapy. Leprosy. Nursing. Patient discharge. Social Stigma.

RESUMEN

Esta es una revisión integrada y detallada de la literatura. Se realizó una búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud - Brasil, de 2010 a 2020, utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud: Alta del Paciente, Enfermería, Estigma Social, Lepra, Poli-quimioterapia y Políticas Públicas. Se identificaron 290 artículos y se seleccionaron 14 para investigación. Se constató la presencia de discapacidades físicas, con predominio del sexo masculino, edad media de 40 años, residentes en áreas urbanas de baja condición socioeconómica y educativa y persistencia del estigma. Se concluye que es frecuente la ocurrencia de discapacidades físicas por lepra, lo que puede contribuir para una condición de vida precaria. Es importante mantener el seguimiento de los servicios de salud para prevenir el agravamiento, promover el conocimiento y ayudar con la nueva condición.

Descriptores: Alta del paciente. Enfermería. Estigma social. Lepra. Poli-quimioterapia.

1. INTRODUÇÃO

Dentre os problemas de saúde enfrentados pela população mundial, a Hanseníase

encontra-se em uma condição controversa, visto que é endêmica em alguns países e com destaque no Brasil, ou seja, ainda afeta uma parcela considerável de pessoas. As práticas de saúde dependem da gestão pública dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo mais organizada e efetiva nos estados onde a prevalência é alta, com uma tendência a ser negligenciada nos estados de menor prevalência.¹

Por muitos anos os pacientes eram submetidos a um isolamento compulsório e passavam a viver dentro de asilos-colônias afastados. Essas pessoas não conseguiam retornar ao convívio social habitual, ainda que estivessem curadas. Essa realidade da pessoa com hanseníase trouxe uma imagem extremamente negativa da doença perante a sociedade, construindo uma ideia de repulsa e de medo intenso da transmissão, prejudicando a qualidade de vida dos contaminados, ainda que não possuíssem mais qualquer resquício da doença.²

O estigma surgiu a partir da forma como a doença foi encarada pelas instituições de saúde pública, influenciando todo o pensamento coletivo e até hoje marca a vida desses indivíduos, pois a sociedade ainda está em processo de combate ao preconceito e trabalhando no retorno dos indivíduos à vida social normal.³

A Hanseníase consiste em uma infecção bacteriana que acomete os tecidos epiteliais e as estruturas periféricas nervosas, causando, a princípio, alterações discretas, mas que, sem o devido tratamento, podem evoluir para condições mais graves como incapacidades físicas, dependendo do sistema imunológico. Há duas formas de manifestação da doença: a forma Paucibacilar (PB), na qual há uma carga baixa de bacilos e uma ocorrência de menos de cinco lesões epiteliais, e a forma Multibacilar (MB), composta de uma alta carga dos microorganismos e na qual ocorrem mais de cinco lesões por toda a pele. A forma inicial da doença é a indeterminada, e dependendo da imunidade, se não diagnosticada previamente, poderá evoluir para a forma tuberculoide, dimorfa ou virchowiana. Portanto são consideradas PB as formas indeterminada e tuberculoide e MB as dimorfa e virchowiana. Enquanto na forma tuberculoide tem-se um maior risco de evolução para incapacidades físicas, a forma Virchowiana é considerada a mais grave.⁴

A principal manifestação da doença consiste no surgimento de manchas hipocrômicas, avermelhadas ou acastanhadas na epiderme de diversas regiões do corpo, como face, pescoço, joelhos e cotovelos, cuja sensibilidade encontra-se alterada, de modo que o indivíduo poderá ter diminuição ou perda total da sensibilidade, que inicia primeiramente pela perda da

sensibilidade térmica, seguida da dolorosa e por último da tátil, que poderá pôr em risco o indivíduo, quanto ao surgimento das deficiências e incapacidades quando não devidamente orientada sobre os autocuidados.⁵

Também pode ser visível a presença de pápulas ou tubérculos na pele, a diminuição ou queda de pelos corporais, sendo mais evidente nas sobrancelhas, diminuição da sudorese de forma localizada, redução ou perda de força muscular, ocorrência de parestesia, febre, sensação de corpo estranho nos olhos e ressecamento ocular.⁴

O diagnóstico depende essencialmente da avaliação clínica dos sintomas por um profissional de saúde capacitado, na qual se identifica a presença de manchas hipocrômicas e sem sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa. Nos casos mais avançados, o paciente pode apresentar alguma disfunção nos membros, caracterizando a incapacidade física que a Hanseníase pode gerar.¹

A Hanseníase tem cura, ainda que necessite de um tratamento prolongado e especializado dependendo do tempo do diagnóstico e da evolução da doença.⁵

O tratamento consiste na administração da Poliquimioterapia Única (PQT-U), que corresponde ao uso de três drogas em conjunto para o combate à doença. Os indivíduos infectados por uma das formas PB devem ser submetidos ao tratamento padrão com PQT-U por seis doses em até nove meses, enquanto, no diagnóstico da forma MB, a PQT-U será administrada em doze doses por até dezoito meses.⁶

A Hanseníase é considerada uma doença de alta infectividade, em função do diagnóstico tardio e do não controle da doença. De acordo com o Ministério da Saúde, considera-se contato, todos os que habitam o mesmo local e/ou possuem convívio próximo e frequente com o doente e são os indivíduos mais propensos a contraírem a Hanseníase.⁷

O período longo de incubação da Hanseníase, que dura em média de dois a sete anos, associado ao fato de que, muitas vezes, os indivíduos não valorizam os sintomas da doença e não comparecem a consultas médicas de rotina, atrelados, ainda, ao desconhecimento dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e tratamento, prejudicam o diagnóstico precoce da doença. Enquanto eles permanecerem infectados sem o tratamento apropriado, os casos MB mantêm o ciclo de contaminação, o que contribui para a disseminação da doença.⁵

Sendo uma infecção curável, a Hanseníase não é causa direta de óbitos. Contudo, pode deixar sequelas físicas ou psicológicas permanentes que comprometem a qualidade de vida do

indivíduo se não for tratada adequada e precocemente.⁸

Os profissionais de saúde têm a função de realizar a orientação e conscientização do paciente sobre sua condição, e de encaminhar para a reabilitação, de realizar a hidratação e lubrificação da pele, de instruir sobre a mudança no uso de calçados, de auxiliar no uso de dispositivos de suporte a membros lesionados, de ajudar na proteção de olhos e nariz e no retorno às atividades normais, dentro do que é possível.⁹

É importante que seja abordado o conceito de alta medicamentosa em Hanseníase, considerando que as reações hansênicas também ocorrem após a cura da doença. A Alta significa a completude do tratamento pela PQT e da remoção do paciente do registro ativo, juntamente com o acompanhamento clínico das sequelas que permaneceram e do rastreamento de possíveis reações.⁸

Ainda que o diagnóstico tenha sido realizado eficientemente e a PQT tenha sido implementada, alguns pacientes retornam com os sintomas ou demonstram baciloscopia positiva, indicando casos de reinfecção. A organização dos serviços de saúde tem grande influência nesse processo, pois quando há dificuldade para acessar a instituição, a tendência do paciente é abandonar o tratamento, que se torna incompleto e a alta medicamentosa não ocorre.¹⁰

O retorno da hanseníase mesmo no pós-alta medicamentosa é um fator confirmatório do círculo de transmissão da doença e da necessidade da mudança do ambiente de vida do indivíduo, que o coloca sob exposição constante. Sendo assim, é essencial que, dentro do programa de combate à Hanseníase, seja considerado o monitoramento dos pacientes considerados curados e que seus contatos também sejam examinados e encaminhados ao tratamento.

Os objetivos deste trabalho foram realizar uma busca bibliográfica em relação a condição de vida da pessoa com Hanseníase pós-alta medicamentosa; identificar o grau de incapacidade; conhecer a condição social e verificar as ações dos serviços de saúde para as pessoas com hanseníase no pós-alta medicamentosa.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa com abordagem quantitativa.

A revisão bibliográfica integrativa foi dividida em seis etapas: definição das palavras-chave relacionadas ao tema em foco; busca dos artigos científicos na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS); seleção dos artigos que se enquadram nos critérios de inclusão; identificação e organização dos dados encontrados; análise crítica e interpretação dos dados; e apresentação dos resultados.¹¹

Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com a finalidade acadêmica e científica.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil, com foco nos estudos realizados em território brasileiro, no período de 2010 a 2020. Para filtrar os artigos científicos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Alta do paciente, Enfermagem, Estigma social, Hanseníase, Poliquimioterapia e Política pública.¹²

Foram utilizados com alternância, mantendo “Hanseníase” em todas as buscas somada às outras, de modo a identificar o maior número de estudos relevantes possível. Estudos que não contemplaram os DeCs selecionados, que consistiram em revisão sistemática ou integrativa, que foram realizados fora do Brasil ou que não contemplaram o objetivo deste trabalho foram excluídos da análise.

Após a seleção dos artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão, foi realizada uma leitura aprofundada, de forma a extrair dados relevantes e organizá-los por artigo em uma planilha da plataforma Excel, identificando pontos em comum em todos eles.

Foi utilizado o programa Rayyan© para uma melhor leitura dos resumos, uma vez que ele permite uma separação entre artigos incluídos, excluídos, em dúvida e, ainda, possibilita que mais de um colaborador faça diferentes seleções e posteriormente, garante a discussão e decisão final entre todos os participantes.¹³

Após a seleção, foram identificados 290 artigos, que foram exportados e incluídos no Rayyan©, o qual identificou 9 artigos duplicados, que foram excluídos, permanecendo 281 resumos para ler detalhadamente. Após a finalização da leitura dos resumos, foi realizada uma reunião para alinhar a seleção dos artigos entre as pesquisadoras, finalizando com a inclusão de 14 artigos para a leitura na íntegra.

As considerações foram apresentadas após análise, interpretação e confrontação das informações analisadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados foram segregados em três temáticas principais. A primeira consiste nas consequências gerais para a vida do paciente no pós-alta, que inclui os artigos que explicitam os resultados causados pela doença na vida dos participantes. A segunda refere-se à caracterização da população mais afetada pela Hanseníase no pós-alta, que trata das pesquisas que identificaram aspectos em comum nas populações acometidas pela doença. A terceira temática é definida pela relação das incapacidades físicas com o acompanhamento no pós-alta pelos serviços de saúde, que reuniu os estudos que investigaram o processo de acompanhamento do paciente no pós-alta pelos serviços de saúde, bem como relataram os atendimentos de saúde que eles recebiam.

Consequências gerais para a vida do paciente no pós- alta

Campos e Pires (2011), relataram sobre o estado nutricional de 40 moradores, verificando que a população de ex-hansenianos se encontrava sob risco nutricional, pois o número de não eutróficos quase se assemelhava ao número de eutróficos. Além disso, havia uma certa preferência por alimentos macios, o que foi considerado como causa das sequelas da doença. Segundo afirmam os autores:

“Os moradores são ex-hansenianos, caracterizados por deformidades nos membros superiores, o que altera a coordenação motora e torna o ato de levar o alimento a boca uma tarefa mais difícil, podendo apresentar dificuldade de manipular ou deglutir alimentos, o que contribui para a inadequação alimentar”¹⁴

Monteiro, Alencar e Barbosa (2014), identificaram níveis significativos de restrição de atividades e de restrição à participação social após a hanseníase. A limitação leve foi a mais frequente, mas houve ocorrência de limitações de atividade moderadas a muito graves. Menos de 10% das pessoas com leve restrição eram homens, que consideravam “ser um grande problema” não conseguir trabalho e não contribuir financeiramente em casa, corroborando com os estudos de Barbosa, Junior e Alencar (2014).

Sales et. al. (2013), identificaram uma frequência maior de danos do tipo neurológico em pacientes com hanseníase no pós-alta, resultado que foi também identificado por Alencar, Barbosa e Pereira (2014).

A idade dos pacientes foi identificada como possível agravante para a o nível das incapacidades físicas causadas pela hanseníase nos estudos de Sales et. al (2013) e de Raposo et. al. (2018). Em contrapartida, Monteiro, Alencar e Barbosa (2014), relataram que a idade não parece ser um fator de piora para as deformidades, uma vez que a limitação de atividades foi observada também em pessoas muito jovens com a forma avançada da doença.

Os resultados de Raposo et. al. (2018), de Barbosa, Junior e Alencar (2014) e de Monteiro, Alencar e Barbosa (2013) encontraram uma possível associação entre a ocorrência da forma MB e o aparecimento de deformidades no pós-alta da Hanseníase, sugerindo que pacientes que adquiriram a forma MB necessitam de especial atenção no pós-alta.

Quanto aos graus e tipos de deformidades encontradas, os resultados foram bastante variados. Contudo, Neves, Souza e Valentim (2015), assim como Reis, Raposo e Alencar (2018), identificaram uma ocorrência maior de deformidades nos pés. Uma possível justificativa seria o fato de os indivíduos darem menor atenção a região dos membros inferiores, e maior atenção aos rostos e mãos, buscando assistência à saúde assim que surge os primeiros sinais e sintomas nestes membros.

Martins et al. (2013), analisaram que os pacientes com hanseníase utilizavam da religiosidade e da espiritualidade para auxílio dos seus anseios ou para alívio emocional. As dores, mutilações, modificações corporais, a baixa da autoestima e a perda da identidade somam-se ao estigma e criam barreiras que restringem a liberdade. Contudo, os sujeitos não deixaram de buscar seus desejos, afetos e projetos, encontrando possibilidades de transcender suas condições e produzir coletivamente estratégias de sobrevivência, bem como foi relatado pelos pacientes da pesquisa de Santos, Fortuna e Santana (2015).

Em uma perspectiva mais pessimista, Alencar, Barbosa e Pereira (2014), relataram que as pessoas afetadas continuam a sofrer com insegurança, medo e solidão, perda de autoestima, e discriminação, causadas por suas complicações, como neurites e reações, levando-as a optarem pelo isolamento social. O estigma no cenário do tratamento da PQT persiste e contribui para a vulnerabilidade social dos pacientes.

O estudo de Santos, Fortuna e Santana (2015), também alegam que o fato de desconhecerem os aspectos básicos da própria condição, confirmam que a simples transmissão de informação não é suficiente para alterar significados, trazendo a ideia do paciente como autor

da sua própria mudança. O preconceito está presente para os entrevistados tratados tanto pela PQT quanto pelas sulfonas e vigora mesmo com a mudança do nome da doença.

Também identificou nos estudos de Monteiro, Alencar e Barbosa (2014), uma correlação da participação social com a limitação funcional, mostrando que as deficiências podem restringir as habilidades sociais. Contudo, Silva et. al (2012), reforçam que os fatores emocionais são mais determinantes na restrição à participação social do que propriamente a incapacidade/ deformidade física.

Caracterização da população mais afetada pela Hanseníase no pós-alta

Silva et. al (2012), identificaram um alto percentual de ex-hansenianos não alfabetizados, bem como relatam Reis, Raposo e Alencar (2018). Esse aspecto afeta a capacidade de compreender a doença e os cuidados que se deve tomar e também evidenciaram um maior percentual de incidência da doença na população ativa.

Nardi et. al. (2012), observaram que níveis baixos de escolaridade estavam associados a níveis maiores de deformidades. O estudo de Raposo et. al. (2018), reforçam essa ideia ao demonstrar que uma maior escolaridade dos pacientes de hanseníase pôde contribuir para a prevenção de incapacidades físicas no pós-alta de Hanseníase.

Enquanto Silva et. al (2012), identificaram uma predominância da doença em trabalhadores agropecuários, florestais, de pesca e lavradores, Reis, Raposo e Alencar (2018), observaram que as ocupações mais referidas foram de trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados. Todas essas funções demandam um esforço físico, cuja prática pode ser prejudicada pelas sequelas da hanseníase.

Corroborando os achados de Silva et. al (2012) e de Carvalho, Lopes e Santos (2013), Nardi et al. (2012) observaram uma incidência maior de Hanseníase em regiões mais carentes socioeconomicamente, havendo alta demanda de reabilitação e inserção social.

Monteiro, Alencar e Barbosa (2013) e Reis, Raposo e Alencar (2018), identificaram que o maior contingente de pessoas com deficiências no pós-alta era de trabalhadores ativos, com uma maior proporção de diagnóstico tardio em homens.

Segundo Carvalho, Lopes e Santos (2013) a maioria dos indivíduos possuíam algum tipo de incapacidade, com uma ocorrência maior em pacientes do sexo masculino, o que é corroborado pelo estudo de Reis, Raposo e Alencar (2018).

O momento da alta torna-se crucial para avaliação neurológica, de modo a evitar que esses pacientes percam a longitudinalidade do cuidado.

Relação das incapacidades no pós-alta com o acompanhamento pelos serviços de saúde

Monteiro, Alencar e Barbosa (2013), verificaram que o grau de incapacidade está relacionado diretamente com o tempo de evolução da doença, reforçando a necessidade de seguimento do cuidado. Os casos de episódios reacionais no pós-alta são mais propensos a terem deformidades físicas, devido ao não acompanhamento após a saída do registro ativo.

Seguindo a mesma perspectiva, o estudo de Sales, Campos e Hacker (2013), demonstraram que os danos neurológicos que geram deficiências e deformidades também ocorrem no pós-alta, e que em 10 anos ainda pode haver piora. Esse resultado se relaciona ao diagnóstico tardio, à extensão e gravidade da doença e presença de neurite. A educação em saúde eficiente e disseminação de informações aos pacientes sobre sinais e sintomas do dano neural devem ser valorizados.

A pesquisa de Barbosa, Junior e Alencar (2014) também adquiriu um viés voltado para o problema de não haver protocolo de seguimento das pessoas no pós-alta nos municípios, sendo a recomendação limitada a orientações isoladas, para retorno às unidades de saúde no surgimento de novas lesões, dores nos nervos periféricos, ou piora do déficit sensitivomotor, ou seja, nas situações de piora dos sintomas.

Esses achados corroboram o estudo de Alencar, Barbosa e Pereira (2014), que também relataram sobre como a liberação e encerramento dos registros no pós-alta contribuem para o surgimento de complicações e deficiências no pós-alta.

Raposo e Reis (2018), reforçando os achados de Barbosa, Junior e Alencar (2014) e Alencar, Barbosa e Pereira (2014), também demonstraram a necessidade de encontrar novas maneiras de amenizar os efeitos da deficiência e inclui o acompanhamento sistemático após a conclusão do tratamento.

Reis, Raposo e Alencar (2018), identificaram uma alta prevalência de incapacidade física. Evidenciaram a necessidade de melhorar a qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde, pois há um número alto de prontuários com inconsistências e ausências de informações, o que pressupõe falha do serviço em realizar o monitoramento sistemático dos casos no pós-alta.

Barbosa, Junior e Alencar (2014), mostraram que nem todos os participantes tiveram acesso a todos os meios indicados para tratamento, reabilitação, diagnóstico no pós-alta.

Foi identificado uma lacuna nos estudos recentes acerca do acompanhamento da população brasileira com hanseníase no pós-alta, sendo apenas quatro deles realizados em menos de cinco anos. Ainda assim, alguns estudos enfocam mais nas consequências físicas da doença do que nas condições de vida dessas pessoas.

O acompanhamento do paciente com hanseníase no pós-alta da PQT-U, carece de estudos mais aprofundados sobre sua condição de vida, de modo que também seja investigada a forma como eles têm sido monitorados pelos serviços de saúde e os tipos de assistência que recebem.

4. CONCLUSÃO

A ocorrência de incapacidades permanentes nos pacientes ex-hansenianos no pós-alta medicamentosa foi recorrente nos estudos encontrados, no entanto, demonstra ser peculiar em cada um dos indivíduos. Ela pode afetar diversos locais como os pés, os olhos e as mãos, com intensidades distintas, variando do grau 1 ao grau 2 de incapacidade.

Apesar de haver abordagens escassas sobre o estigma no cenário do tratamento da PQT-U, ainda foi percebido nos relatos, como a presença de alterações emocionais, o que pode contribuir significativamente para a vulnerabilidade social dos pacientes.

A maioria dos estudos identificaram a predominância de pacientes ex-hansenianos do sexo masculino, com média de 40 anos de idade, moradores de zona urbana e com anos incompletos de estudo, indicando baixa escolaridade.

Com relação ao trabalho, a maioria fazia parte da população ativa, exercia funções de baixa remuneração, com esforço físico e com maior risco de complicações.

Uma problemática encontrada nos estudos é o procedimento de retirada do paciente do registro ativo no período pós-alta. Esse processo pode diminuir o quantitativo de pessoas acompanhadas ou obscurecer o conhecimento sobre o número de pacientes crônicos, bem como interferir na qualidade da assistência.

É imprescindível garantir o acompanhamento das pessoas que tiveram Hanseníase no pós-alta, no processo de gestão do estabelecimento de saúde, para evitar as falhas de

acompanhamento e garantir a manutenção da longitudinalidade do cuidado multidisciplinar na sua integralidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Saltarelli RMF, Seixas DHT. Limites e Possibilidades na atenção ao portador de Hanseníase no âmbito da Estratégia Saúde da família. Viçosa, MG: Rev. APS V.19 n.4. outubro 2016 [Acesso em 26 jun 2020].
- 2- Queiroz, MS., Puntel, MA. A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 120 p. ISBN 85-85676-33-7 (Acesso em 26 jun 2020). Disponível em: <http://books.scielo.org>.
- 3- Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Rev Saúde e Sociedade v.13, n.2, p.76-88, maio a agosto 2004. [Acesso em 27 jun 2020].
- 4- Silva LMAS, Barsaglini RA. A reação é o mais difícil, é pior que hanseníase”: contradições e ambiguidades na experiência de mulheres com reações hansênicas. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28(4), e280422, 2018. [Acesso em 27 jun 2020]. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280422>.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. [Acesso em 26 jun 2020]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas em infecções sexualmente transmissíveis. Coordenação geral de vigilância das doenças em eliminação. NOTA TÉCNICA N°16/2021
- 7- Lima RSK, Oliveira LBP, Gama RS, Ferreira JAG, Grossi MAF, Fairley JK, Silva FG, Fraga LAO. A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos. Hansen Int. 2016; 41 (1-2): p. 55-63. [Acesso em 26 jun 2020].
- 8- Pinheiro MGC, Lins SLF, Gomes BRS, Simpson CA, Mendes FRP, Miranda FAN. Análise contextual da atenção à saúde na alta em hanseníase: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm.2019. [Acesso em 26 jun 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180258>
- 9- Cristofolini, L. Prevenção de Incapacidade na Hanseníase, Rev. Bras. Enf.: RS, 35: 226-237, 1 982. 2010 [Acesso em 11 Ago 2020].

- 10- Stefani MMA, Avanzi C, Bühner-Sékula S, Benjak A, Loiseau C, Singh P, Pontes MAA, Gonçalves HS, Hungria EM, Busso P, Piton J, Silveira MIS, Cruz R, Schetinni A, Costa MB, Virmond MCL, Diorio SM, Dias-Baptista IMF, Rosa PS, Matsuoka M, Penna MLF, Cole ST, Penna GO. Whole genome sequencing distinguishes between relapse and reinfection in recurrent leprosy cases. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017 Jun 15;11(6):e0005598. doi: 10.1371/journal.pntd.0005598. PMID: 28617800; PMCID: PMC5498066 [Acesso em 27 jun 2020].
- 11- Gil, Antonio C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2018. [Acesso em 20 jul 2020].
- 12- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017 [atualizado 2017 Mai; citado 2017 Jun 13]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.
- 13- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan [web and mobile app for systematic reviews]. *Systematic Reviews* (2016) 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. <https://www.rayyan.ai/about-us>
- 14- Campos ACF, Pires RCCPP. Estado nutricional e percepção alimentar em indivíduos institucionalizados com sequelas de hanseníase. *Hansen Int* 2011; 36 (2): 43-51. [Acesso em 06 set 2021]
- 15- Monteiro LD, Alencar CH, Barbosa JC. Pós-alta de hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica do Norte do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* jan-mar 2014; 91-104 [Acesso em 10 set 2021] Disponível em: DOI: 10.1590/1415-790X201400010008
- 16- Barbosa JC, Junior ANR, Alencar OM. Atenção pós-alta em hanseníase no Sistema Único de Saúde: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (4): 351-8 [Acesso em 10 set 2021]
- 17- Sales AM, Campos DP, Hacker MA et. al. Progression of leprosy disability after discharge: is multidrug therapy enough? *Tropical Medicine and International Health* volume 18 no 9 pp 1145–1153 september 2013 [Acesso em 02 set 2021]
- 18- Alencar MJF, Barbosa JC, Pereira TM. Leprosy reactions after release from multidrug therapy in an endemic cluster in Brazil: patient awareness of symptoms and self-perceived changes in life. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 21 (4): 450-6 [Acesso em 10 set 2021]
- 19- Raposo MT, Reis MC, Caminha AVdQ, Heukelbach J, Parker LA, Pastor-Valero M, et al. Grade 2 disabilities in leprosy patients from Brazil: Need for follow-up after completion of multidrug therapy. *PLoS Negl Trop Dis* 12(7); 2018. [Acesso em 14 set 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006645>

- 20- Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da PQT em um município no Norte do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(5):909-920, mai, 2013 [Acesso em 08 set 2021]
- 21- Neves TV, Souza EB, Valentim IM. Grau de incapacidade física e escore olhos-mãos-e-pés em pacientes hansênicos pós-alta. *Rev. APS*. 2015 jul/set; 18(3): 335 – 340 [Acesso em 12 set 2021]
- 22- Reis MC, Raposo MT, Alencar CHM, Ramos Júnior AN, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas que concluíram a poliquimioterapia para hanseníase em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Acta Fisiatr*. 2018;25(2):78-85. [Acesso em 16 set 2021]. Disponível em: DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v25i2a162582
- 23- Martins AM, Savassi LCM, Almeida SSL, Modena CM. Privação e Padecimento: uma compreensão existencial do ser frente à hanseníase. *Hansen Int*. 2012; 37(1):59-67 [Acesso em 08 set 2021]
- 24- Santos KS, Fortuna CM, Santana FR. Significado da hanseníase para pessoas que viveram o tratamento no período sulfônico e da poliquimioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; jul.-ago. 2015;23(4):620-7. [Acesso em 14 set 2021]. Disponível em: DOI: 10.1590/0104-1169.0323.2596
- 25- Silva RSO, Serra SMFS, Gonçalves EGR, Silva AR. Hanseníase no município de Buriticupu, estado do Maranhão, Brasil: estudo de incapacidades em indivíduos no pós-alta. *Hansen Int* 2012; 37 (2):54-60 [Acesso em 04 set 2021].
- 26- Nardi SMT, Paschoal VD, Chiaravalloti-Neto F, Zanetta DMT. Deficiências relacionadas à hanseníase após a alta da poliquimioterapia: prevalência e distribuição espacial. *Rev Saúde Pública*, 24 de maio de 2012. [Acesso em 02 set 2021]. Disponível em: www.scielo.br/rsp.
- 27- Carvalho MAJ, Lopes NTB, Santos TS et. al. Avaliação das incapacidades físicas em ex-portadores de hanseníase da época do isolamento compulsório. *Rev Hansen Int* 2013; 38 (1-2):47-55 [Acesso em 31 jul 2021]