

**Motivos do abandono ou interrupção do tratamento de pacientes hansenianos
atendidos em uma unidade de saúde da família da Cidade de São Luís, Estado do
Maranhão, Brasil**

**Reasons for the abandonment or interruption of the treatment of hansenian patients
served in a family health unit in São Luís City, Maranhão State, Brazil**

**Motivos del abandono o interrupción del tratamiento de pacientes hansenianos
atendidos en una unidad de salud familiar em la ciudad de São Luís, Estado del
Maranhão, Brasil**

Recebido: 14/11/2020 | Revisado: 16/11/2020 | Aceito: 20/11/2020 | Publicado: 25/11/2020

Carlene de Jesus Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9169-7664>

Faculdade LABORO, Brasil

E-mail: carlenesilvaenfer@gmail.com

Márcia Raquel Lima Amaral Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7361-6792>

Instituto Florence de Ensino, Brasil

E-mail: marcynharakel@hotmail.com

Jhessyca Silva de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3593-2740>

Faculdade LABORO, Brasil

E-mail: jhessycaas@gmail.com

Raissa Sousa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5101-7767>

Faculdade LABORO, Brasil

E-mail: enfer.raissass@gmail.com

Nayra Regina Mendonça Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1171-6261>

Faculdade LABORO, Brasil

E-mail: nayraregina34@gmail.com

Ilka Kassandra Pereira Belfort

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0734-0353>

Resumo

No Brasil a hanseníase é um grave problema de saúde pública. Objetivo: Identificar os motivos associados ao abandono ou interrupção do tratamento de hanseníase em uma Unidade de Saúde da Família. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, descritivo e documental com abordagem mista, realizada em uma Unidade de Saúde da Família no município de São Luís, com 4 pacientes, utilizando questionários e roteiro de entrevista semiestruturada, que foram gravadas e transcritas na íntegra. Resultados: Indicaram que acomete indivíduos homens e mulheres na mesma proporção, com faixas etárias diversificadas, com predominância na cor/raça parda e com baixo nível de escolaridade e ocupações, com renda total de até 1 salário mínimo, tornando-se fatores que favorecem à irregularidade ou abandono da poliquimioterapia. Conclusão: O estudo mostrou que os motivos expostos pelos respondentes destacaram-se: a indisponibilidade da medicação, subestimar a importância do tratamento e encaminhamento para outras unidades.

Palavras-chave: Hanseníase; Poliquimioterapia; *Mycobacterium leprae*.

Abstract

In Brazil, leprosy is a serious public health problem. Goal: Identify the reasons associated with the abandonment or interruption of leprosy treatment in a Family Health Unit. Methodology: This is an exploratory, descriptive and documentary field research with a mixed approach, carried out in a Family Health Unit in the city of São Luís– MA, with 4 patients, using questionnaires and semi-structured interview script, which were recorded and transcribed in full with 4 nursing professionals, applying questionnaires. Results: They indicated that it affects men and women in the same proportion, with different age groups, with predominance in brown color / race and with low level of education and occupations, with a total income of up to 1 minimum wage, becoming factors that favor irregularity or abandonment of polychemotherapy. Conclusion: In this study, the reasons exposed by the respondents stood out: the unavailability of medication, underestimating the importance of treatment and referral to other units.

Keyword: Leprosy; Polychemotherapy; *Mycobacterium leprae*.

Resumen

En Brasil, la lepra es un grave problema de salud pública. Objetivo: Identificar los motivos asociados al abandono o interrupción del tratamiento contra la lepra en una Unidad de Salud de la Familia. Metodología: Se trata de una investigación de campo exploratoria, descriptiva y documental con enfoque mixto, realizada en una Unidad de Salud de la Familia en la ciudad de São Luís - MA, con 4 pacientes, mediante cuestionarios y guión de entrevista semiestructurada, que fueron grabados y transcrito íntegramente con 4 profesionales de enfermería, aplicando cuestionarios. Resultados: Indicaron que afecta a hombres y mujeres en igual proporción, con diferentes grupos de edad, con predominio de color / raza marrón y con bajo nivel de educación y ocupaciones, con un ingreso total de hasta 1 salario mínimo, convirtiéndose en factores que favorecer la irregularidad o el abandono de la poliquimioterapia. Conclusión: En este estudio se destacaron las razones expuestas por los encuestados: la indisponibilidad de medicación, subestimando la importancia del tratamiento y la derivación a otras unidades.

Palabra clave: Lepra; Poliquimioterapia; *Mycobacterium leprae*.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica de evolução lenta, curável, tendo o bacilo *Mycobacterium leprae* como agente etiológico, ou bacilo de Hansen. O contágio dá-se através de uma pessoa doente, não tratada, onde o bacilo será eliminado pelas vias aéreas superiores, através de gotículas da fala, espirro e tosse, através do contato direto com o portador do bacilo não tratado (Brasil, 2019; Oliveira, et al, 2014).

Considera-se caso de hanseníase o indivíduo que apresenta uma ou mais das seguintes características: manchas ou placas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas com alteração da sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil, espessamento de nervo periférico, associados a alterações sensitivas, motoras ou autonômicas; presença de bacilos *Mycobacterium leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele. O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico-epidemiológico, e laboratorial (Brasil, 2016).

Em conformidade com o Manual Técnico Operacional e de eliminação da hanseníase, os casos diagnosticados devem seguir a classificação operacional com os seguintes critérios: Paucibacilar casos com até cinco lesões de pele; Multibacilar casos com mais de cinco lesões de pele. O tratamento é amplamente disponível pelo Sistema Único de

Saúde, em regime ambulatorial, empregando esquemas terapêuticos padronizados, conhecidos como poliquimioterapia, com dose supervisionada na unidade de saúde ou em domicílio (Brasil, 2017).

Considera-se um caso de abandono, todo paciente que não conseguiu completar o tratamento dentro do prazo máximo permitido, apesar de repetidas tentativas para o retorno e seguimento do tratamento. O paciente faltoso é caracterizado quando não comparece às consultas agendadas mensalmente para a dose supervisionada (Brasil, 2016).

Levando em consideração que a hanseníase ainda é um desafio para a saúde pública em todo o território nacional, tendo o Maranhão como estado do nordeste com maior prevalência da doença, que tem cura, porém os indicadores epidemiológicos evidenciam outra realidade, a de abandono ou interrupção do tratamento (Brasil, 2016). A inquietude a respeito deste tema surgiu da necessidade em conhecer os motivos do não comparecimento dos pacientes regularmente às Unidades Básicas de Saúde no Maranhão levando até o abandono do tratamento. Nesse sentido, a problemática é evidenciada pelos seguintes questionamentos: Quais os motivos que cercam o paciente para o não comparecimento regular ou a interrupção do tratamento? O diagnóstico, a falta de esclarecimento sobre as reações medicamentosas ou o preconceito influencia na presença ou ausência deste paciente na unidade?

A relevância do artigo perpassa pelas consequências que o abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase pode trazer para a sociedade e para o indivíduo. Entre essas consequências estão: o aumento da transmissão da hanseníase, aumento do risco do desenvolvimento de incapacidades físicas, além do risco de desenvolvimento de resistência à poliquimioterapia. Tornando-se imprescindível que esse estudo venha contribuir para um melhor entendimento e conscientização do paciente em relação à patologia e ao tratamento. Dessa forma, o objetivo principal desta pesquisa é identificar os motivos associados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase.

2. Referencial Teórico

A hanseníase é uma doença com alta infectividade e baixa patogenicidade isto é, infecta muitas pessoas, no entanto poucas adoecem. Tendo como reservatório principal o ser humano, com período de incubação que variam de 2 a 7 anos. É uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória (Oliveira et al., 2014; Fonseca et al., 2015; Brasil, 2017).

Na evolução da hanseníase, alguns pacientes manifestam complicações inflamatórias agudas e subagudas, chamadas de reações hansênicas ou episódios reacionais tipo 1 e 2, os quais podem decorrer previamente ao diagnóstico, no decorrer do tratamento e após o término do mesmo, e está ligada diretamente a resposta imunológica do indivíduo ao *Mycobacterium leprae*. Essas reações hansênicas são a principal causa de incapacidades físicas e deficiências permanentes, sendo mais comum nos casos de multibacilar (Santos, et al., 2018; Queiroz, et al., 2015; Abraçado, et al., 2015).

A hanseníase ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil, por sua alta incidência e prevalência em diversas regiões, tendo o Maranhão como um dos estados hiperendêmicos nos dois indicadores - o coeficiente de detecção na população em geral e em menores de 15 anos, de acordo com os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Na população abaixo de 15 anos, foram notificados 375 casos em 2015 e foram detectados 3.540 novos casos o que corresponde a 13,40% dos casos do país. O coeficiente de detecção no Maranhão foi de 51,27 / 100 mil habitantes em 2015 (Anchieta, et al., 2019).

O Brasil não alcançou a meta mundial de eliminação da doença em 2005-2010, estipulada pela redução do coeficiente de prevalência a menos de um caso em cada dez mil habitantes, uma nova meta foi estipulada para 2020 (Brasil, 2016). No Brasil, em 2016, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil hab. Esses dados classificam o país como de alta carga para a patologia, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo (Brasil, 2018).

3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, descritivo, de abordagem mista, realizado no período de Setembro a Novembro de 2018.

De acordo com Pereira et. al (2018) “...uma das principais características do conhecimento científico é a sua estruturação, pois consiste num saber ordenado, o qual é construído a partir de um conjunto de ideias”. Outra característica do conhecimento científico é ser verificável, isto é, determinada ideia deve ser verificada e comprovada sob a perspectiva da ciência para que possa fazer parte do conhecimento científico (Pereira, et. al , 2018).

O conhecimento científico é falível, não sendo definitivo, pois determinada ideia pode ser substituída por outra, a partir de novas comprovações e experimentações científicas (Pereira et. al, 2018). A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família da Santa

Clara localizada na Rua Lucy Sarney, S/N, bairro Santa Clara pertencente ao distrito do Tirirical em São Luís-MA. Esta unidade foi escolhida por sua área ser considerada endêmica para a hanseníase, na qual apresentou 171 casos diagnosticados da doença de 2008 a 2018, em tratamento estão 27 pacientes e foram registrados 19 casos de abandono de tratamento no período de 2008 a 2018.

A coleta de dados foi efetivada através da avaliação e observação dos prontuários e suas fichas de acompanhamento. Foram identificados 46 prontuários de pacientes que estão em tratamento e em situação de abandono. Desses, obtivemos uma amostra de 29 pacientes, 20 em situação de abandono e 9 com recorrentes atrasos identificados no prontuário. Somente 1 usuário em caso de abandono foi localizado, porém está residindo em outro município e não teve interesse em participar da pesquisa. Os demais se dispersaram da localidade impossibilitando o contato até mesmo por telefone.

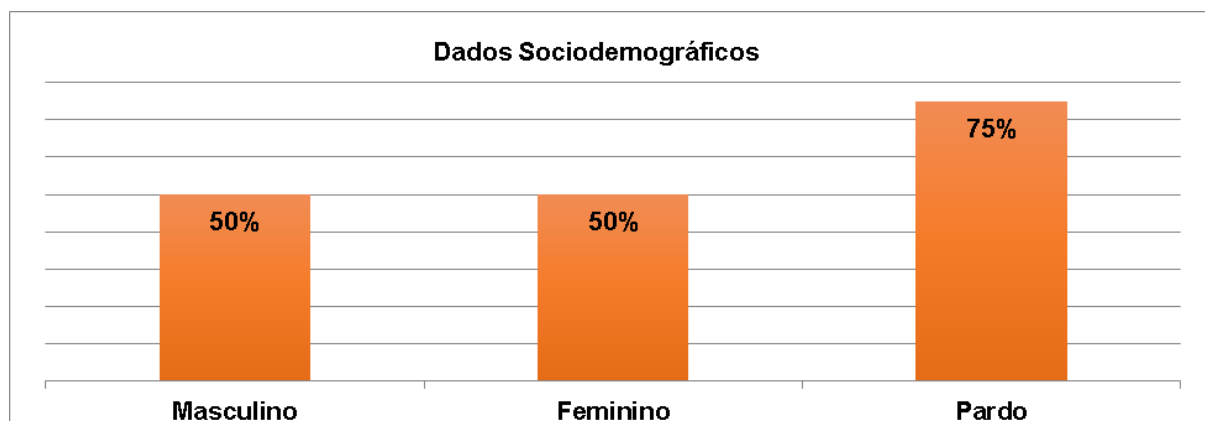
Utilizou-se como critérios de inclusão: pacientes que estão em abandono de tratamento ou que houve atraso ou o não comparecimento à dose supervisionada, e que são assistidos na unidade, maiores de 18 anos que demonstrem interesse em participar da pesquisa a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Esta pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA, sob parecer em anexo número do parecer 2.927.874.

Utilizou-se como técnica de análise dos dados qualitativos análise temática, e os dados quantitativos foram analisados, tabulados e apresentados com gráficos e tabelas utilizando o programa Microsoft Excel 2010.

4. Resultados

A hanseníase é uma doença milenar e possui uma estreita relação entre as condições de vida e o processo de saúde e doença. Analisando a frequência das características sócio-demográficas segundo o gênero dos pacientes, observou-se que, a hanseníase atingiu homens (50%) e mulheres (50%) na mesma proporção, em relação à cor/raça dos pacientes 75% se alto declaram de cor parda, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Perfil sociodemográfico dos portadores de hanseníase em falta ou abandono do tratamento, 2018 na USF da Santa Clara/São Luis-Maranhão.



Fonte: Autores.

Quanto o fator idade a hanseníase é uma doença que afeta todas as faixas etárias, considerando os resultados a ocupação dos respondentes é diversificada, com 25% na categoria autônoma, assegurada 25%, do lar 25% seguido de aposentada 25%. Quando questionados sobre o nível de escolaridade 50% possuem o ensino médio completo, 25% não alfabetizado e 25% parou no ensino fundamental. Quanto a renda total dos participantes da pesquisa, 75% declaram renda até 1 salário mínimo e 25% menos de 1 salário mínimo, o que condiz com o tipo de ocupação e o nível de escolaridade dos participantes conforme representado na Tabela 1.

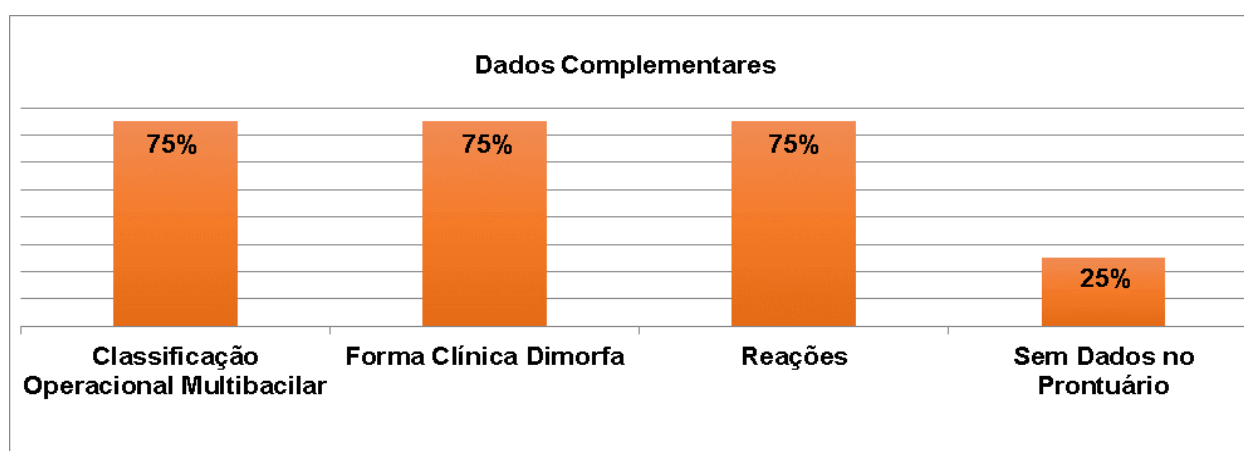
Tabela 1– Perfil sociodemográfico dos portadores de hanseníase em falta ou abandono do tratamento, 2018 na USF da Santa Clara/São Luis-Maranhão.

	Variável	Frequência	%
Idade	24	1	25%
	29	1	25%
	39	1	25%
	58	1	25%
Ocupação	Autônomo	1	25%
	Assegurado	1	25%
	Do lar	1	25%
	Aposentada	1	25%
Nível de Escolaridade	Não alfabetizado	1	25%
	Ensino médio completo	1	25%
	Ensino Fundamental Incompleto	2	50%
Renda Total Familiar	Até 1 salário	3	75%
	Menos de 1 salário	1	25%

Fonte: Autores.

O resultado obtido no período da análise documental identificados nos prontuários e fichas de acompanhamento é de 75% dos respondentes e os mesmos obtiveram a classificação operacional multibacilar, o mesmo percentual (75%) quanto à forma clínica dimorfa, e 75% deles relataram reações durante o tratamento com a poli quimioterapia, sendo 25% dos prontuários e fichas de acompanhamento teve ausência de informações supracitadas, onde comprometeu a análise dos dados, em conformidade com a Figura 2.

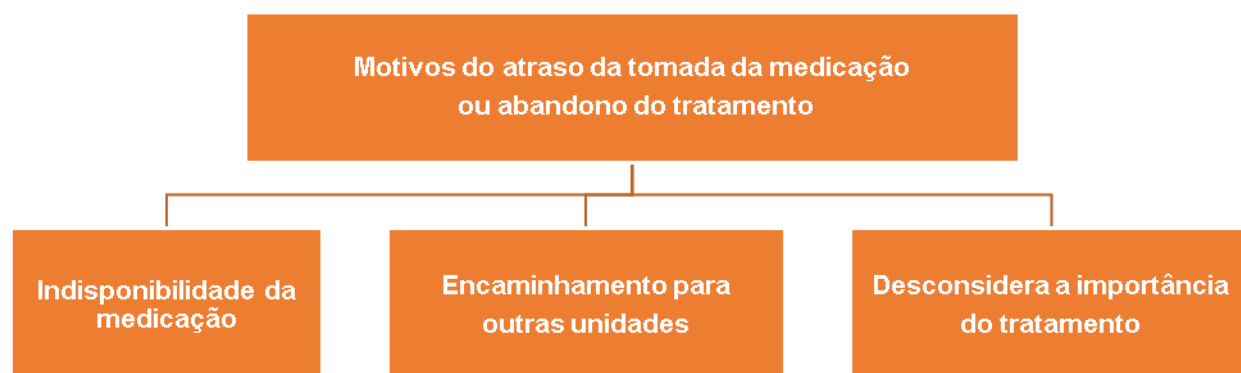
Figura 2 – Dados Complementares dos prontuários dos portadores de hanseníase em falta ou abandono do tratamento, 2018 na USF da Santa Clara/São Luis-Maranhão.



Fonte: Autores.

Após a leitura das transcrições das entrevistas realizadas, foram definidos e identificados às unidades de análise temáticas, e posteriormente, foram categorizados três núcleos de sentidos que serão discutidos em seguida (Figura 3).

Figura 3- Motivos do atraso da tomada da medicação ou abandono do tratamento.



Fonte: Autores.

5. Discussão

A hanseníase é uma doença que atinge homens e mulheres, causando sérios danos de ordem biopsicossocial que conseqüentemente haverá piora da qualidade de vida. Com relação à ocorrência de casos por sexo no estudo de Lima (2010), que ao analisar 183 prontuários não houve diferença significativa entre homens e mulheres. Tal resultado é condizente com a literatura, em que esta apresenta vários estudos divergentes em relação à prevalência de hanseníase quanto ao sexo. Entretanto Lobo et al., (2010) houve um equilíbrio entre homens e mulheres no ano de 2009. Porém em setembro de 2010, foi observado um retorno da prevalência do sexo feminino.

Em relação aos grupos étnicos os estudos divergem. Alguns apontam para a predominância em raça branca como no estudo de Zanardo et al., (2016), com predomínio de 51%. No entanto, o estudo de Sarmento realizado em 2015 a raça parda foi a mais frequente com 61,3% vindo a corroborar com o resultado encontrado neste estudo, no qual 75% dos pacientes se alto declaram de cor parda, o que aponta uma estreita relação com a patologia em outros estudos (Zarnado, et al., 2016; Sarmento, et al., 2015; Sousa, et al., 2017).

A hanseníase é uma patologia que afeta todas as faixas etárias. Os resultados da tabela 1 estão de acordo com outros estudos onde se constata que as faixas etárias de maior acometimento é a população economicamente ativa, fato relevante, pela hanseníase ser uma doença que pode causar incapacidades físicas e deficiências permanentes, podendo afastar os pacientes da atividade laboral, trazendo perdas econômicas (Silva, et al., 2014; Sousa, et al., 2013).

Considerando os resultados a ocupação dos respondentes é diversificada, com 25% na categoria autônoma, assegurada 25%, do lar 25% e aposentada 25%. Quanto ao nível de escolaridade corresponde ao fundamental incompleto com 50%. Com resultado de 75% a renda familiar de 1 salário mínimo. De maneira análoga, o grau de instrução é compatível com a profissão desenvolvida pelos participantes e o mesmo resultado foi constatado, em outros estudos, que 50,93% têm ensino fundamental incompleto e que 46% dos participantes com renda familiar com 1 salário mínimo (Zarnado, et al., 2016; Araujo, et al., 2017).

A concentração dos níveis de escolaridade mais baixos evidencia uma correlação a hanseníase e pode estar associada a aspectos socioeconômicos precários, pode-se demonstrar através deste estudo que a renda total dos participantes associados com a ocupação e a renda

familiar pode ser um dos fatores que favorece a irregularidade ao tratamento, visto que é necessário que o paciente se desloque mensalmente a Unidade Básica de Saúde para recebimento da medicação e realização de novas avaliações que interfere na assistência prestada e na qualidade de vida do usuário.

Em relação à Classificação Operacional no período de análise documental foram identificados nos prontuários e fichas de acompanhamento, que 75% dos casos são multibacilar. É a principal fonte de transmissão da doença devido a sua alta carga bacilar em quanto o tratamento específico não for iniciado ou diagnosticado tardiamente o que é confirmado em outras literaturas sobre o assunto (Cunha, et al., 2017; Quaresma, et al., 2019; Lima, et al., 2010).

Quanto à forma clínica o presente estudo encontrou maior prevalência da forma Dimorfa (75%), os resultados são compatíveis com o estudo de Sousa e colaboradores 2010, ao verificar as formas clínicas, foram encontrados resultado equivalente, onde a maioria dos pacientes que abandonaram o tratamento poliquimioterapia eram portadores da forma clínica Dimorfa & Virchowiana e com classificação operacional multibacilar (86,7%), ou seja, as formas da hanseníase responsáveis pela ocorrência de incapacidades físicas, danos neurológicos e transmissão da doença, indicando ainda um sinal de que o diagnóstico ocorreu de forma tardia dos casos, colaborando, assim, para a manutenção da cadeia de transmissão da doença. Outros autores ressaltam sobre a forte incidência da forma clínica dimorfa na região Nordeste (Barbosa et al., 2014).

Preponderam os usuários com 75% que apresentaram algum tipo de reação adversa em algum momento do tratamento com poliquimioterapia. Concordando com o estudo de Queiroz et al., 2015, que 65,57% dos pacientes estudados manifestaram reação hansênica durante o tratamento com poliquimioterapia, seguidos pelos que apresentaram antes do tratamento (26,23%) e após o término do tratamento (8,20%). Evidenciou no estudo de Menezes e colaboradores 2019 uma alta frequência de estados reacionais e de complicações advindas do curso clínico da doença ou dos tratamentos implementados pelo Ministério da Saúde.

Em conformidade com o Guia de Vigilância Epidemiológica e eliminação da hanseníase, considera as reações hansênicas ou estados reacionais como alterações do sistema imunológico que se exteriorizam como manifestações inflamatórias agudas e subagudas que podem ocorrer mais frequentemente nos casos multibacilar. Elas podem ocorrer antes (às vezes levando à suspeição diagnóstica de hanseníase), durante ou depois do tratamento com poliquimioterapia (Brasil, 2016)

Em relação às reações hansenicas faz-se necessário que os profissionais orientem aos pacientes nas primeiras consultas, em relação à possível ocorrência dessas reações, como acontecem e quais as complicações que podem trazer, de modo que, ao apresentar uma intercorrência, o indivíduo possa ter clareza do seu estado de saúde e que não façam associação ao tratamento poliquimioterápico à piora do seu quadro clínico (Queiroz, et al., 2015).

No tocante a ausência de informações relacionadas aos prontuários (25%) não se identificaram anotações quanto às datas de recebimento das doses supervisionadas, quanto às reações a poliquimioterapia, classificação operacional, formas clínicas, faltas ou irregularidades no tratamento, ocasionando limitações no estudo, apesar do esforço das pesquisadoras em recuperar as informações sobre os casos notificados. Em consonância com o estudo de Silva e Griep (2008), limitação do estudo com ausência de informações e as anotações feitas de forma incorreta ou incompleta nas fichas de notificação e prontuários. Foi constatado no estudo de Sousa e colaboradores 2016 em relação às intercorrências durante o tratamento, a análise dos prontuários mostrou que, na maioria dos casos (67,9%), não se identificaram anotações sobre sua ocorrência.

A princípio o que se espera com o tratamento é a resolução do problema, que os sintomas da doença cessem. Com a continuidade destas pode ser interpretada como consequência ao uso da medicação, tornando-se um fator a mais para a falta, interrupção ou abandono do tratamento.

Após a leitura das transcrições das entrevistas realizadas, foram definidos e identificados às unidades de análise temáticas, e posteriormente, foram categorizados três núcleos de sentidos que serão discutidos em seguida.

Indisponibilidade da Medicação

“uma vez atrasou por que não tinha no posto, passou um mês atrasado, por que o remédio estava em falta” (paciente 1)

“por que estava em falta lá, aí peguei duas vezes lá no bairro de Fátima e depois aqui no posto” (paciente 3)

“Não teve o medicamento lá no posto” (paciente 4)

Segundo Sousa *et al.*, 2016 em seu estudo houve intercorrências relacionadas ao serviço, que ocorreu registro de 6 pacientes que não receberam a medicação supervisionada por indisponibilidade desta na Unidade de Saúde.

A dispensação dos medicamentos da poliquimioterapia da hanseníase e dos medicamentos utilizados para tratamento das reações hansênicas também foram objetos de avaliação do estudo sobre a Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa, que identificou que 50% das unidades de saúde possuem tais medicamentos em estoque armazenados em sua sede enquanto os demais 50% não possuem armazenamento, dependendo de liberação conforme notificação de casos novos (Sousa; Ferreira; Xavier, 2017).

A falta da medicação na unidade de saúde dificulta o tratamento dos pacientes durante a tomada da dose supervisionada, fator este que pode comprometer o processo de alta por tratamento. A irregularidade e abandono do tratamento pelos pacientes podem estar ligados à falta de aprimoramento dos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (Sousa, et al., 2016).

Um aspecto favorável é a disponibilidade de medicamentos na própria unidade. Entretanto, apesar do abastecimento da farmácia das unidades serem mensalmente, não recebe a quantidade de medicamentos correspondente à necessidade de todos os usuários, o que torna a busca pelos remédios uma disputa de quem chegar primeiro. O gera uma condição de injustiça social à qual esses indivíduos estão submetidos, privando-os de seus direitos regidos por lei (Azevedo et al., 2010).

A indisponibilidade de medicamento é um dos fatores que interrompem a continuidade do atendimento e leva a equipe multiprofissional a sentir-se insatisfeito com as condições impróprias de trabalho, gerando sentimento de indignação diante do sofrimento do usuário e da dificuldade de agir (Pedrosa, et al., 2011).

Encaminhamento para outras unidades

*“Aí o Doutor me deu um encaminhamento por escrito pra eu pegar em outro posto, só que não aceitaram e não me entregaram a medicação, tive que esperar.”
(paciente 4)*

A irregularidade de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde interfere na continuidade da assistência, pois a falta de materiais compromete as práticas do enfermeiro e

o alcance de metas de trabalho, visto que determinadas ações são interrompidas e pacientes são encaminhados a outros serviços (Lima, et al., 2010).

O tratamento da Hanseníase é gratuito e realizado na Atenção Básica. No entanto, a frequência das situações relatadas pelos pacientes é totalmente corriqueira no que tange à falta de medicamento na unidade em que o paciente realiza seu tratamento e mesmo que seja encaminhado para outra unidade para recebimento das medicações, para dá continuidade ao tratamento, esse direito lhe é negado.

Em conformidade com a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Em seu Art. 7º aborda sobre o princípio da Universalização, que diz: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Desconsidera a importância do tratamento

“Não abandonei, apenas esqueço de ir (risos). Esqueço de ir mesmo.” (paciente 2)

A fala corrobora com o estudo de Sousa *et al.*, 2013 realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Imperatriz/MA, que categorizaram em fatores intrínsecos os motivos mencionados para faltarem ou abandonarem o tratamento, 56,7% dos pacientes, destacando-se: ausência de sintomas e pensamentos de não necessidade de seguir o tratamento, o fato de não comparecer ao serviço de saúde apenas para buscar a medicação e do desejo de faltar.

De acordo com o estudo de Queiroz e colaboradores 2015 ao analisar o grau de escolaridade da amostra estudada, a maioria possuíam o ensino fundamental incompleto e não escolarizados, o que pode ter influenciado diretamente na compreensão das orientações sobre a poliquimioterapia trazidas pelos profissionais e na realização do autocuidado. A baixa escolaridade pode ser um grande fator no entendimento sobre a gravidade da doença, ocasionando comprometimento da qualidade de vida, sobretudo no que tange a aceitação da doença.

Outro estudo que acrescenta é sobre os Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase mostram a indiferença que os participantes têm em relação ao medicamento. É de grande importância que o paciente não se esqueça de tomar a

medicação, pois o mesmo interfere no tratamento, contribuindo com o aumento da transmissão da patologia, dificultando sua cura (Zanardo, et al., 2016).

6. Considerações Finais

O estudo demonstrou que a hanseníase acomete indivíduos homens e mulheres na mesma proporção, com faixas etárias diversificadas, predominância na cor/raça parda, baixo nível de escolaridade e ocupações, e renda total de até 1 salário mínimo, tornando-se fatores que favorecem à irregularidade ou abandono da poliquimioterapia. Todavia os motivos expostos pelos respondentes por não comparecerem regularmente à Unidade de Saúde da Família destacou-se: indisponibilidade da medicação, subestimar a importância do tratamento e encaminhamento para outras unidades.

É evidente, portanto, que há entraves para a solidificação dos problemas encontrados no estudo, porém, o diagnóstico precoce da hanseníase em conjunto com o tratamento adequado interfere na evolução da doença, prevenindo as incapacidades físicas e sociais causadas por ela. Diante disso, se faz necessário novas formas de políticas educativas e pesquisas acerca do assunto em todos os níveis educacionais, transmitindo informações claras e objetivas sobre a hanseníase, além de capacitação permanente de toda equipe que atua na atenção básica, principalmente a atuação do enfermeiro, visando assim, benefícios para a autoestima e da qualidade de vida dos usuários da rede pública de saúde.

Referências

Azevedo, A. L. M., & Costa, A. M. (2010). A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface*, 14 (35), 797-810. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000029>.

Abracado, M. F. S., Cunha, M. H. C. M., & Xavier, M. B. (2015). Adesão ao tratamento da hanseníase em pacientes com episódios reacionais da hanseníase em uma unidade de referência. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 6 (2), 23-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232015000200003>.

Araújo, R. M. S., Tavares, C. M., Silva, J. M. O., Alves, R. S., Santos, W. B., & Rodrigues, P. L. S. (2017). Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. *Revista de Enfermagem da*

UFPE on-line, 11 (9), 3632-3641. Recuperado de
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234513>.

Anchieta, J. de J. S., Léa Márcia Melo da Costa., Leonardo Costa Campos, Maurício dos Remédios Vieira, Osvaldina Silva Mota, Otaliba Libânio Morais Neto, Marta Roverly de Souza e outros. (2019). *Análise da tendência dos indicadores da hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico*, 2001–2015. *Revista de Saúde Pública*, 53 (61), 53-61. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000752>.

Brasil. (1990). Presidência da República. Casa Civil (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília/DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *Guia de vigilância em saúde* (3a ed.). Brasília/DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional*. Brasília/DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Guia prático sobre a hanseníase*. Brasília/DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Manual técnico operacional: diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública*. Brasília/DF. Recuperado de http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_de_Diretrizes_Eliminacao_Hanseniose.pdf.

Barbosa, D. R. M., Almeida, M. G. & Santos, A. G. (2014). Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. *Medicina*, 47 (4), 347-56. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i4p347-356>.

Cunha, M. H. C. M., Amador, S. C., Silva, A. R., & Rosário, D. D. S. (2017). Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis

clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 8 (2), 21-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232017000200003>.

Fonseca, J. M. A., Radmann, C. S., Silva, D. R. C., Guimaraes, A. E. V., & Oliveira, M. E. (2015). Contribuições da fisioterapia para educação em saúde e grupo de autocuidado em hanseníase: relato de experiência. *Revista Gestão & Saúde*, 6 (1), 770-7. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/26397/23648>.

Lima, H. M. N., Sauaia, N., Costa, V. R. L., Coelho Neto, G. T., & Figueiredo, P. M. S. (2010). Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 8 (4), 323-7. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a007.pdf>.

Lobo, J. R., Barreto, J. C. C., Alves, L. L., Crispim, L. C., Barreto, L. A., Duncan, L. R., Rangel, L. C., e outros (2011). Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 9 (4), 283-7. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2187.pdf>.

Santos, A. L. S., Pereira, I. V., Ferreira, A. M. R., & Palmeira, I. P. (2018). Percepções de portadores de hanseníase sobre as reações hansênicas e o cuidado de si. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 9 (4), 37-46. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000400004>>.

Silva, M. S., Silva, E. P., Monteiro, F. F., & Teles, S. F. (2014). Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no estado do Acre: estudo retrospectivo. *Hansenologia Internationalis*, 39 (2), 19-26. Recuperado de <http://hi.ilsl.br/imageBank/v39n2a03.pdf>

Sarmiento, A. P. A., Pereirão, A. M., Ribeiro, F., Castro, J. L., Almeida, M. B., & Ramos, N. M. (2015). Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 13 (3), 180-4. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n3/a5389.pdf>.

Sousa, G. S., Silva, R. L. F., & Xavier, M. B. (2017). Hanseníase e atenção primária à saúde: uma avaliação de estrutura do programa. *Saúde Debate*, 41 (112), 230-42. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711219>.

Sousa, A. A., Oliveira, F. J. F., Costa, A. C. P. J., Santos Neto, M., Cavalcante, E. F. O., & Ferreira, A. G. N. (2013). Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz-Ma. *Revista Sa n a r e*, 12 (1), 6-12. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/322/257>.

Sousa, K . A. A., Araújo, T. M. E., Morais, C. G. T. S., Melo, I. V., Rocha, L. C., & Melo, S. S. (2016). Adesão ao tratamento da hanseníase em uma unidade de saúde de Teresina, PI. *EFDeportes.com, Revista Digital*, 21 (215). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd215/adesao-ao-tratamento-da-hanseniase.htm>.

Silva, S. F., & Griep, R. H. (2007). Reação hansênica em pacientes portadores de hanseníase em centros de saúde da área de planejamento 3.2. do município do Rio de Janeiro. *Hansenologia Internationalis*, 32 (2), 57-62. Recuperado de http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612007000200002&lng=pt&nrm=iso.

Queiroz, T. A., Carvalho, F. P. B., Simpson, C. A., Fernandes, A. C. L., Figueiredo, D. L. A., & Knackfuss, M. I. (2015). Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 185-91. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57405>.

Zanardo, T. S., Oliveira, V., Mota, R., Mendonça, B., Nogueira, D., Barros, E., e outros. (2016). Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase na atenção básica de saúde de São Luís de Montes Belos, no período de 2008 a 2014. *Revista da Faculdade Montes Belos*, 9 (2), 77-141. Recuperado de <http://www.revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/226/203>.

Menezes, V., Guedes, J. C. R., Fernandes, L. S., Haddad, N. M., Lima, R. B., Martins, E. S., e outros. (2019). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com hanseníase atendidos em

hospital universitário no Rio de Janeiro entre 2008 e 2017. *Medicina*, 52 (1), 7-15.

Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159620>.

Oliveira, J. C. F., Leão, A. M. M., & Britto, F. V. S. (2015). Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 22 (6), 815-21. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13400>.

Pedrosa, I. C. F., Corrêa, Á. C. P., & Mandú, E. N. T. (2011). Influências da infraestrutura de Centros de Saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10 (1), 58-65. Recuperado de <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i1.13288>.

Pereira, A .S, Shitsuka D. M., Parreira, F.J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [recurso eletrônico] – Santa Maria, RS : UFSM, NTE. 1 e-book

Quaresma, M. S. M., Souza, L. S. C., Silva, F. B. M., Pontes, C. D. N., & Silva, Y. J. A. (2019). Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase em uma unidade de referência no estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 18, 269. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/269>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carlene de Jesus Alves da Silva - 25%

Márcia Raquel Lima Amaral Moura -25%

Jhessyca Silva de Oliveira – 12,5%

Raissa Sousa da Silva – 7,5%

Nayra Regina Mendonça Ramos - 5%

Ilka Kassandra Pereira Belfort - 25%