

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM
SAÚDE

ANNA LETYCIA RODRIGUES SILVA DAMASCENO
BRUNA KATARINE BESERRA PAZ
MIRIAN TEREZA HOLANDA CAVALCANTI DE ANDRADE BELFORT GOMES
RAMAYANE DA SILVA VIEIRA DE ARAÚJO

AÇÕES ESTRATÉGICAS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE
VISANDO A REDUÇÃO DE SEQUELAS: uma revisão de literatura

São Luís
2017

**ANNA LETYCIA RODRIGUES SILVA DAMASCENO
BRUNA KATARINE BESERRA PAZ
MIRIAN TEREZA HOLANDA CAVALCANTI DE ANDRADE BELFORT GOMES
RAMAYANE DA SILVA VIEIRA DE ARAÚJO**

**AÇÕES ESTRATÉGICAS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE
VISANDO A REDUÇÃO DE SEQUELAS: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade Laboro, para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Mestre. Luciana Cruz Rodrigues Vieira.

São Luís
2017

Damasceno, Anna Letycia Rodrigues Silva

Ações estratégicas no diagnóstico precoce de hanseníase visando a redução de sequelas: uma revisão de literatura / Anna Letycia Rodrigues Silva Damasceno; Bruna Katarine Beserra Paz; Mirian Tereza Holanda Cavalcanti De Andrade Belfort Gomes; Ramayane da Silva Vieira de Araújo -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Hanseníase. 2. Diagnóstico. 3. Sequelas. 4. Prevenção. I. Título.

ANNA LETYCIA RODRIGUES SILVA DAMASCENO
BRUNA KATARINE BESERRA PAZ
MIRIAN TEREZA HOLANDA CAVALCANTI DE ANDRADE BELFORT GOMES
RAMAYANE DA SILVA VIEIRA DE ARAÚJO

AÇÕES ESTRATÉGICAS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE
VISANDO A REDUÇÃO DE SEQUELAS: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Auditoria,
Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade
Laboro, para obtenção do título de especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)

Graduada em Farmácia
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

A Deus, por ter nos dado a oportunidade de vivenciar momentos tão especiais em nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida.

Aos nossos pais, por terem tido a sabedoria de nos conduzir por caminhos não tortuosos.

As nossas famílias, por terem suportado e compreendido as nossas ausências durante o transcorrer dessa trajetória.

Á todos os membros do grupo: Anna Letycia Rodrigues Silva Damasceno; Bruna Katarine Beserra Paz; Mirian Tereza Holanda Cavalcanti de Andrade Belfort Gomes; Ramayane da Silva Vieira de Araújo, que fizeram sua parte e devido a isso estamos concluindo mais uma etapa da nossa vida profissional.

As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos.

Paulo Beleki.

AÇÕES ESTRATÉGICAS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE VISANDO A REDUÇÃO DE SEQUELAS: uma revisão de literatura

ANNA LETYCIA RODRIGUES SILVA DAMASCENO¹

BRUNA KATARINE BESERRA PAZ¹

MIRIAN TEREZA HOLANDA CAVALCANTI DE ANDRADE BELFORT GOMES¹

RAMAYANE DA SILVA VIEIRA DE ARAÚJO¹

RESUMO

A hanseníase é uma enfermidade de alta infectividade, baixa patogenicidade, alto poder incapacitante, risco de acometer o sistema neurológico e dermatológico de indivíduos susceptíveis que tiveram contato íntimo e prolongado com pacientes bacilíferos sem tratamento. O objetivo do estudo foi refletir acerca das ações estratégicas no diagnóstico precoce da Hanseníase para a redução de sequelas aos pacientes. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado nas bases de dados eletrônicas. A hanseníase persiste como um problema de saúde pública no mundo, o Brasil, com 28.761 casos novos, é o segundo país com maior número de casos novos do mundo, responsável por 12,5% dos casos, sendo o primeiro país das Américas. A Organização Mundial de Saúde define como caso de hanseníase indivíduo que apresenta um ou mais sintomas: lesão de pele com alteração de sensibilidade; espessamento de nervos acompanhados de alteração de sensibilidade. As sequelas fazem com que o indivíduo viva com manchas, cicatrizes, pele escurecida, perda de sensibilidade e deformidade física. Destacam-se estratégias como promoção da detecção precoce de casos por meio de campanhas inovadoras, fortalecimento das ações de vigilância da resistência antimicrobiana, adoção de medidas para acabar com a discriminação e promover a inclusão da hanseníase na sociedade. Conclui-se ser de fundamental importância o reconhecimento das condições de vida e de casos de hanseníase no Brasil, como ferramenta válida, no processo de controle deste agravo de saúde pública e aplicabilidade de ações efetivas.

Palavras-chave: Hanseníase. Diagnóstico para Hanseníase. Sequelas. Prevenção para Hanseníase.

¹ Especialização em Auditoria pela Faculdade Laboro, 2017.

STRATEGIC ACTIONS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF HANSENÍASE FOR THE REDUCTION OF SEQUELS: a literature review

ABSTRACT

Leprosy is a disease of high infectivity, low pathogenicity, high incapacitating power, risk of affecting the neurological and dermatological system of susceptible individuals who had intimate and prolonged contact with untreated bacilliferous patients. The objective of the study was to reflect on the strategic actions in the early diagnosis of leprosy for the reduction of sequelae to patients. This is a bibliographic review study carried out in the electronic databases. Leprosy persists as a public health problem in the world, Brazil, with 28,761 new cases, is the second country with the largest number of new cases in the world, responsible for 12.5% of cases, being the first country in the Americas. The World Health Organization defines as individual leprosy case that presents one or more symptoms: skin lesion with altered sensitivity; Thickening of nerves accompanied by altered sensitivity. The sequels cause the individual to live with spots, scars, darkened skin, loss of sensation and physical deformity. Strategies such as promoting early case detection through innovative campaigns, strengthening antimicrobial resistance surveillance actions, adopting measures to end discrimination and promoting the inclusion of leprosy in society are highlighted. It is concluded that it is of fundamental importance the recognition of living conditions and cases of leprosy in Brazil as a valid tool in the process of controlling this public health problem and the applicability of effective actions.

Key-words: Leprosy. Diagnosis for Leprosy. Dry. Prevention for Leprosy..

1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é conhecida desde a antiguidade, e possui grande prevalência nas regiões de clima tropical e subtropical, foi considerada uma das mais misteriosas doenças da humanidade. No Brasil, ela atravessou nossa história, firmou-se no tempo e ainda se faz presente como um dos principais problemas de saúde pública na atualidade (SOUZA; FRANCA-ROCHA, 2013).

É considerada uma doença milenar cujo processo de cura está cientificamente estabelecido, mas permanece um desafio à saúde pública global. A resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre Doenças Tropicais Negligenciadas ratificou em 2013, o papel do Estado na eliminação e combate a este grupo de doenças, reafirmando a Declaração de Bangkok para um Mundo sem Hanseníase, onde a meta seria alcançar a erradicação desta doença até 2015 (WHO, 2013).

Recebe o nome de hanseníase em homenagem a Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), médico norueguês que descobriu, em 1873, o agente etiológico causador desta infecção, o *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente, de vida intracelular obrigatória e apresenta tropismo pela célula de Schwann da bainha mielínica de nervos periféricos e pele. O bacilo de Hansen caracteriza-se por sua baixa patogenicidade, porém é considerado de alta infectividade, seu poder imunogênico é o responsável pelas lesões de troncos nervosos, principalmente, nos estados reacionais da doença (JENSEN, 2010).

Dessa forma, o termo hanseníase foi adotado para se promover uma adequada denominação da doença e diminuir a sua estigmatização, inerente ao termo lepra, fortemente associado às deformidades causadas e a historicidade da doença, que excluía do convívio social os indivíduos afetados pela doença e está oficialmente adotado o Brasil desde 1976, quando se tornou lei nº 9010 – Diário Oficial de 30/09/1995 (SAVASSI, 2010).

Admite-se ser o homem o reservatório natural do bacilo e a única fonte de infecção, embora o bacilo tenha sido encontrado na natureza e em outros animais como tatu, macaco mangabei e chimpanzé. Pacientes portadores de formas multibacilares são considerados a principal fonte de infecção, não obstante o papel dos paucibacilares na cadeia de transmissão já ter sido demonstrado. Sendo assim, os doentes multibacilares sem tratamento são capazes de eliminar cerca de

10.000.000 de bacilos presentes na mucosa nasal para o meio exterior (SAVASSI, 2010).

Após duas décadas de implantação dos esquemas de tratamento poliquimioterápico, a hanseníase mantém-se como uma doença endêmica no Brasil, com prevalência de 1,51 novos casos para cada 10 mil habitantes em 2012, acima da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de menos de um caso, constituindo-se em importante problema de saúde pública prioritário do Ministério da Saúde (PORTAL BRASIL, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), frente ao grande número de casos no mundo, estipulou como meta aos países a redução da prevalência de hanseníase a 1 caso para cada 10.000 hab. Até o ano de 2015. Para tanto, assumiu como estratégias o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos identificados, utilizando regime de poliquimioterapia (PQT) unido a rifampicina, clofazimina e dapsona (PEREIRA et al. 2011).

A hanseníase pode afetar as pessoas de qualquer idade, raça ou gênero, em decorrência do longo período de incubação é menos frequente na infância e tem sido observada também uma maior frequência no sexo masculino. Sabe-se que em decorrência de fatores constitucionais, a maioria da população, mais de 90%, apresentam alguma resistência à doença (RAMOS et al., 2013).

Um dos principais desafios no controle da doença visa manter a qualidade dos serviços e assegurar que todas as pessoas acometidas pela Hanseníase, independentemente de onde vivam, tenham igual oportunidade de serem diagnosticadas e tratadas por profissionais de saúde qualificados, e que, não apenas trabalhem os aspectos anatomopatológico, mas também, as repercussões psicossociais que a da doença traz (PALMEIRA; QUIROZ, 2013).

Este trabalho contribuiu para a reflexão acerca das ações estratégicas para o diagnóstico precoce como forma de redução das sequelas oriundas da doença, haja vista, não existir proteção específica para a hanseníase.

A hanseníase, por se tratar de um processo infeccioso crônico com elevada magnitude e complexas repercussões, tem o caráter de doença negligenciada e, como tal, tem comprometido, sobremaneira, o seu controle ainda hoje, sustentando-a como problema de saúde pública, com elevada carga nos países endêmicos.

Os significativos impactos físico, psicológico, social e econômico ampliam a transcendência da hanseníase, tendo em vista a especificidade de *Mycobacterium leprae*. Considerando-se sua natureza incapacitante, baixa letalidade, estigma e o preconceito relacionado, muitas pessoas que vivem com hanseníase apresentam necessidades marcantes ao longo de suas vidas.

A necessária abordagem de elementos centrais da estratégia global de ações de controle, valorizando a análise integrada de indicadores epidemiológicos e operacionais e suas interrelações possíveis com determinantes sociais em saúde, ainda persistem como lacunas importantes em várias áreas endêmicas.

Dessa forma, ao propor o reconhecimento de diferentes elementos de vulnerabilidades sociais e programáticas, torna-se possível gerar reflexões sobre mudanças mais amplas, vinculadas aos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Considerando-se o momento atual de publicação das novas estratégias globais para acelerar o controle da hanseníase, acredita-se que as evidências geradas possam potencializar o planejamento, a partir de um olhar mais aprofundado sobre a realidade do Brasil. Desta maneira, ampliam-se as possibilidades de maior êxito das políticas instituídas, pautadas em evidências científicas.

Dessa forma, o presente trabalho pretende contribuir com a classe acadêmica de forma delimitada no intuito de demonstrar as implicações das ações a serem realizadas para a prevenção de sequelas advindas da hanseníase, sobretudo, pelo diagnóstico tardio.

A utilização de ações estratégicas no diagnóstico precoce da Hanseníase possibilita a redução de sequelas?

Portanto, refletir acerca das ações estratégicas no diagnóstico precoce da Hanseníase para a redução de sequelas aos pacientes é o objetivo do nosso estudo.

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, por meio de buscas realizadas nas bases de dados eletrônicas como: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME, PubMed, SciELO (Scientific Eletronic Library Online).

Os artigos foram acessados mediante uso dos descritores: ações estratégicas, hanseníase, diagnóstico precoce, sequelas.

Como critério de inclusão utilizou-se artigos científicos, publicados na íntegra, em periódicos nacionais ou internacionais, nos anos de 2010 a 2016, nos idiomas português, inglês. Como critérios de exclusão as publicações que não abordem a temática em questão, resumos, em outro idioma que não os citados anteriormente.

Após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, realizou-se uma leitura sistemática de acordo com o objetivo do estudo com base na literatura específica e na legislação referente às ações estratégicas no diagnóstico precoce da Hanseníase na redução de sequelas. Dessa forma foram encontrados 95 artigos, destes apenas 64 se enquadram aos critérios propostos no estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICO E EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENIASE

A hanseníase é considerada como uma enfermidade, alta infectividade, baixa patogenicidade, alto poder incapacitante, além dos riscos de acometer o sistema neurológico e dermatológico de indivíduos susceptíveis que tiveram contato íntimo e prolongado com pacientes bacilíferos sem tratamento (DE FARIA et al., 2015; DA SILVA et al., 2015).

É a doença infecciosa mais antiga, relatada na história da humanidade. Intimamente ligada ao estigma resultante de uma construção social de ser uma doença “feia”, repulsiva, fortemente relacionada a representações de sujeira e pecado, de pior status, com concepções religiosas que amplificavam estas visões. O fato de acometer populações com maior vulnerabilidade social, sobre as quais também recaem atitudes e sentimentos de preconceito e exclusão social, acaba por ampliar o estigma (VAN BRAKEL et al., 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), a hanseníase persiste como um problema de saúde pública no mundo, embora tenha apresentando uma discreta queda dos casos notificados em 2014, onde registrou-se 231.899 casos comparados aos de 2015, cujo registo de casos novos detectados foi de 211.973. Dessa forma, a doença ainda se mostra prevalente e a população deve estar atenta aos focos ativos de transmissão.

No ano de 2015, 136 países informaram a ocorrência de novos casos de hanseníase à OMS, totalizando 210.758 notificações, referentes ao ano de 2014, representando um coeficiente de detecção de 3,2 casos por 100.000 habitantes (WHO, 2016).

No Brasil, o registrado de casos novos em 2015, foi de 28.761, tornando-o um dos países da América Latina com alta endemicidade da doença registrada. Entre suas diferentes macrorregiões, existem algumas que merecem uma melhor avaliação e aplicação de políticas de saúde pública para prevenção e controle da hanseníase, a região Nordeste registrou 12.848 casos novos, a região Centro-Oeste 5.667 e a região Norte 5.181 (BRASIL, 2016).

Considera-se como caso novo, todo aquele que nunca recebeu qualquer tratamento específico para a doença, a partir do qual se calcula o indicador de

detecção relativizado pela população sob risco que traduz magnitude do evento. Este indicador traduz de forma consistente a situação de circulação ativa de bacilos (BUTLIN; SAUNDERSON, 2014), ou seja, áreas de maior risco de transmissão.

Considera-se recidiva os casos de hanseníase, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados, corretamente indicados, que receberam alta por cura, mas que voltaram a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa (BRASIL, 2016).

Estes casos acontecem em geral cinco anos após a cura, podendo sinalizar falência da PQT. Devido à sua importância e complexidade, estes casos necessitam ser investigados de forma bastante criteriosa para descartar possível tratamento inadequado, mais frequentemente decorrente de erros na classificação da doença (PIRES; OLIVEIRA; CARDOSO, 2015; BRASIL, 2016),

Entre os países com maior número de registros, a Índia, com 127.326 casos novos em 2015, ocupa a primeiro lugar entre estes países, sendo responsável por 60,3% no mundo. O Brasil, com 28.761 casos novos, é o segundo país com maior número de casos novos do mundo, responsável por 12,5% dos casos, sendo o primeiro país das Américas (WHO, 2016).

Ressalta-se que os números globais de hanseníase apresentados abrangem apenas as estatísticas anuais de hanseníase, recebidas pela OMS, não incluindo os dados de hanseníase de 92 países ou territórios do mundo, abrangendo 26 países africanos. Além disto, deve-se reconhecer a existência de endemia oculta de hanseníase, nos países endêmicos que informaram dados, o que torna o problema ainda maior (RAO, 2017; RAMOS JR et al, 2014).

A distribuição da hanseníase nas diferentes regiões brasileiras acontece de forma bastante heterogênea. Três estados são considerados hiperendêmicos: Mato Grosso, Tocantins e Maranhão, enquanto que os estados do Rio Grande do Sul (baixa endemicidade), Santa Catarina e São Paulo (média endemicidade) são aqueles que possuem os menores coeficientes (WHO, 2013).

Neste contexto epidemiológico, percebe-se que, a hanseníase persiste como problema de saúde de âmbito nacional, que poderia ser erradicada se as políticas públicas funcionassem corretamente. Apesar da melhoria na qualidade de vida e do conhecimento científico, esta doença continua tendo grande prevalência global (WHO, 2012).

De acordo com a classificação de Ridley e Jopling, a doença varia entre dois polos - tuberculóide e virchowiano, e existem três formas intermediárias (grupo dimorfo). A forma dimorfa-virchowiana se caracteriza por lesões numerosas, pouco simétricas e com áreas anestésicas (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011).

A doença pode causar sérios prejuízos de caráter físico, social e/ou psicológico na vida do sujeito afetado. Porém, isto depende de fatores como: as características intrínsecas da doença, a relação com o hospedeiro, o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos. Quando não tratada precocemente, a hanseníase pode evoluir com diferentes tipos e graus de incapacidades físicas. Cerca de 20% dos pacientes acometidos pela enfermidade evoluem com incapacidade física, necessitando de alguma intervenção para reabilitação (ALVES et al., 2010; OLIVEIRA, 2012).

Entre as principais preocupações da doença, está o isolamento social, a diminuição da capacidade para trabalho, e os problemas psicológicos resultantes do preconceito que os portadores de hanseníase ainda enfrentam na sociedade. Como estratégia para redução dessas sequelas é necessário que o diagnóstico seja precoce, permitindo a cura dos pacientes, evitando a disseminação de bacilos e consequentemente interrupção da cadeia de transmissão. (DIAS et al, 2013).

As condições socioeconômicas são fatores determinantes para a doença. As precárias condições sanitárias, a privação de uma nutrição adequada e a situação de saúde que pode inclusive afetar o sistema imunológico são fatores de risco para a doença (BHAT, PRAKASH, 2012).

Sustentada como um processo infeccioso crônico em diferentes áreas endêmicas do mundo, guarda em si a necessidade de diagnóstico precoce, a fim de impedir a progressão e de evitar maiores danos e incapacidades, bem como de interromper a dinâmica de transmissão (VAN BRAKEL et al., 2012), assunto este a ser abordado a seguir.

2.2 Diagnóstico e tratamento da Hanseníase

O agente etiológico *Mycobacterium leprae* foi descrito em 1873 e a transmissão ocorre principalmente pelas vias respiratórias superiores. O período de incubação da doença é de dois a sete anos. O diagnóstico é basicamente clínico e epidemiológico. O tratamento existe há mais de 20 anos e é capaz de curar a totalidade dos casos. Os seres humanos são as únicas fontes de infecção e os doentes com as formas multibacilares (*virchowiana* e *dimorfa*) que sem tratamento são as principais fontes de infecção da doença (BRASIL, 2010).

A Organização Mundial de Saúde define como caso de hanseníase quando o indivíduo apresenta um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: lesão(ões) de pele com alteração de sensibilidade; espessamento de nervo(s) acompanhados de alteração de sensibilidade, havendo ou não história epidemiológica. A doença tem um período de incubação de dois a sete anos e se manifesta por lesões de pele com alteração de sensibilidade e espessamento de nervos periféricos principalmente nos membros e que pode levar a sérias incapacidades físicas (BRASIL, 2010).

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, ou seja, associa-se o exame dermatoneurológico, para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico) a uma análise da história das condições de vida do paciente. O diagnóstico laboratorial é auxiliar ao clínico e consiste na realização da biopsia da lesão podendo este estar presente o bacilo (BRASIL, 2010).

No estudo de Batista (2014), a maioria dos clientes destacaram um percurso longo até o diagnóstico da hanseníase, como relatos sobre anos de peregrinação por diversos médicos e diversos exames, tratamentos realizados supondo-se outras doenças, tais como problemas de coluna, micoses e lúpus. O que para este autor, os relatos revelam que os médicos, em geral, possuem treinamento insuficiente e inadequado para a realização do diagnóstico em hanseníase.

Peters et al. (2013), destacam que muitos médicos não identificam imediatamente a hanseníase, diagnosticando-a como sarna, alergia ao suor ou micose. Quando a doença não melhorava, os pacientes retornavam à clínica para descobrir que estavam com hanseníase. Da mesma forma, trabalhadores de saúde afirmaram que os pacientes subestimavam a severidade dos sintomas, pensando

ser, por exemplo, um “buraco de verme”, e, como resultado, demoravam a buscar atendimento.

Em 1986, passa a ser adotada pelo Brasil, a Poliquimioterapia (PQT), constituindo-se como uma das principais estratégias de controle da doença. O uso da PQT tem se mostrado eficaz, diminuindo rapidamente a carga bacilar, o que leva à redução ou interrupção da transmissão da doença. Além do esquema padrão, existem opções terapêuticas substitutivas nos casos em que há intolerância grave ou contraindicação a um dos fármacos (BRASIL, 2016).

Um programa de controle da hanseníase bem-sucedido exige: diagnóstico precoce e tratamento oportuno com Poliquimioterapia (PQT) para todos os casos; triagem e profilaxia pós exposição (PEP) para os contatos de casos recém diagnosticados; melhoria nas ferramentas de diagnóstico; rigorosos sistemas de vigilância, de imunização com BCG e de respostas epidemiológicas para monitorar o progresso (SMITH et al., 2014; SMITH; AERTS, 2014; RICHARDUS; OSKAM, 2015)

A adoção da PQT pela Organização Mundial de Saúde em todo o mundo, há mais de três décadas, gerou elevado impacto como medida de intervenção em saúde pública, na luta contra a hanseníase em todo o mundo (WHO, 2015).

Embora, na maioria das vezes, a evolução da hanseníase ocorra de forma lenta e insidiosa como condição crônica, é possível a ocorrência de episódios inflamatórios agudos ou subagudos, de expressão cutânea, extracutânea e/ou visceral. Chamados de episódios reacionais hansênicos, são eventos que têm elevado potencial de causar lesão neural, exigindo intervenções rápidas e eficazes (BRASIL, 2010).

Os episódios podem ser classificados como: a) reação tipo 1 – caracterizada pelo aparecimento de novas lesões, infiltrações, alterações de cor e edemas nas lesões antigas, com ou sem espessamento de nervos periféricos; ou b) reação de tipo 2 – cuja manifestação clínica mais frequente é o eritema nodoso hansênico (ENH), caracterizado pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhado ou não de manifestações sistêmicas como febre, dor articular, mal estar, orquite, iridociclites, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (BRASIL, 2010; WHO, 2013).

O documento da OMS: Global Leprosy Update, 2015: Time for Action, Accountability and Inclusion sinaliza a significativa redução do número de pessoas

atingidas pela doença no mundo de 5,4 milhões, no início dos anos 1980, para pouco mais de 210.000 casos novos em 2014 (WHO, 2016).

Entretanto, persistem os desafios para a construção de agendas, com vistas a garantir o efetivo controle de novos casos da doença, em áreas com transmissão ativa, bem como para oportunizar tratamento, reabilitação e cuidado integrais às pessoas atingidas (ALENCAR et al., 2012).

Na dinâmica de transmissão, reconhece-se no homem o reservatório natural, principal do bacilo e fonte de infecção. A forma clínica da hanseníase, a classificação operacional e o índice baciloscópico estão entre os principais fatores relacionados à força de transmissão (WHO, 2013; SMITH; AERTS, 2014).

Contatos intradomiciliares de pessoas com hanseníase multibacilar (MB) têm um risco estimado 5 a 10 vezes maior de desenvolver hanseníase do que a população geral, confirmando, portanto, a correlação direta entre baciloscopia positiva e infectividade. Um caso de hanseníase MB, sem tratamento prévio ou não tratado adequadamente, pode gerar aproximadamente cinco novos por ano (WHO, 2013; SMITH; AERTS, 2014)

Adicionalmente, reconhece-se que os contatos de casos paucibacilares (PB) têm um maior risco de desenvolver hanseníase quando comparados à população em geral sem hanseníase. Reforça-se, portanto, que a abordagem dos contatos de todos os casos de hanseníase, em momentos oportunos e com qualidade, representa elemento-chave para controle da doença. O longo período de incubação (em média, 3 a 5 anos) muitas vezes dificulta o diagnóstico precoce, mantendo a circulação de *M. leprae* ativa (LOCKWOOD et al., 2015).

A variação do período de incubação está relacionada à intensidade da exposição, à carga bacilar e resistência individual. A ocorrência de novos casos não é mais expressiva em virtude, principalmente, de fatores de proteção imunogenética, assim como à baixa patogenicidade e virulência do bacilo. Embora ocorra principalmente por contato direto, íntimo e prolongado com o caso bacilífero, alguns autores admitem que o contato eventual possa também ser determinante de infecção (RAMOS JR et al., 2014; LASTORIA; ABREU, 2014; LOCKWOOD et al., 2015).

No entanto, deve-se reafirmar que se encontra no espaço domiciliar e de redes sociais, no contato íntimo e prolongado, o principal risco de transmissão. A eliminação de bacilos por meio de secreções orais, orofaringe, lesões ulceradas ou

soluções de continuidade da mucosa nasal e/ou de pele do indivíduo doente são os principais meios de transmissão direta (SMITH et al, 2014; SMITH; AERTS, 2014; LOCKWOOD et al., 2015).

Os fatores de contato relacionados como mais importantes são proximidade e intensidade do contato e susceptibilidade hereditária. Fatores naturais de proteção genética podem gerar no indivíduo diferentes graus de resistência/susceptibilidade a *M. leprae*, justificando em parte a ocorrência das diferentes classificações operacionais e formas clínicas da doença. Estes fatores possibilitam ainda a interpretação do efeito da vacina BCG (*Bacillus Calmette Guérin*) em indivíduos susceptíveis, prevenindo a ocorrência de formas mais graves de casos MB (SMITH et al, 2014; SMITH; AERTS, 2014; MERLE et al., 2010).

A prevenção e o tratamento de incapacidades físicas representam medidas essenciais no manejo das pessoas acometidas pela hanseníase com vistas a reduzir danos físicos, sociais e psicológicos associados (MALVIYA, 2014; MONTEIRO et al., 2014).

A análise do dano neural e do GIF deve ser realizada de forma qualificada antes, durante e após a PQT, a fim de instituir medidas de reabilitação de prevenção de novas lesões (WHO, 2016; BRASIL, 2016).

Por sua natureza incapacitante, um grande contingente de pessoas que foram ou são acometidas pela hanseníase apresenta necessidades marcantes, com vistas à reabilitação ao longo de suas vidas, incluindo não apenas a física, mas também a social (VAN 'T NOORDENDE et al., 2016). Assunto a ser abordado a seguir, que refere-se aos níveis de prevenção e sequelas advindas da hanseníase.

2.3 Níveis de prevenção e sequelas da hanseníase

Para a identificação de medidas e ações para a prevenção das sequelas advindas da hanseníase, torna-se necessário compreendermos os diferentes níveis de prevenção.

As medidas de prevenção primária (período pré-patogênico) visam modificar as condições mais gerais de vida, de maneira a torná-la pouco propícia ao aparecimento do processo de adoecimento. Estas, são ações não dirigidas a problemas particularizados, cuja transformação ampliará proteção e melhoria da qualidade de vida da população, como exemplo, destacam-se o saneamento básico, escolaridade, nutrição, habitação e lazer. Ainda nesse nível de atenção, temos a vacinação com BCG e a quimioprofilaxia para os contatos de pessoas com hanseníase (RAMOS JR. et al., 2014).

As ações específicas que se relacionam com o segundo nível de proteção, que é a prevenção secundária, são desenvolvidas quando o processo patogênico foi deflagrado. Idealmente, as ações devem ser iniciadas no período pré-clínico (assintomático), no entanto, nem sempre isto é possível pela limitação de métodos complementares. Na hanseníase, o esperado é que o diagnóstico aconteça tão logo os primeiros sinais e sintomas apareçam. O exame de contatos do caso-referência se constitui em medida de prevenção secundária prioritária (RAMOS JR. et al., 2014; LOBO et al., 2011; TEMOTEO et al., 2013; LOCKWOOD et al., 2015).

No nível terciário, ao instituir-se o tratamento de forma oportuna, promove-se também a interrupção da dinâmica de transmissão. Portanto, na prevenção terciária, poderão ser desenvolvidas medidas direcionadas para as possíveis consequências da doença, que são as incapacidades, limitações e deficiências, mas também as questões psicológicas e sociais (SALES et al., 2013).

No nível quaternário, a perspectiva é prevenir a morte, incapacidades e recuperar mais rapidamente do processo mórbido. Os episódios reacionais na hanseníase, a exemplo, necessitam ser rapidamente diagnosticados e adequadamente tratados, considerando-se o seu potencial de causar incapacidades e morte (PIRES; OLIVEIRA; CARDOSO, 2015).

O quinto nível de atenção, objetiva alcançar a recuperação total ou parcial. Para tanto, o diagnóstico tardio da hanseníase, frequentemente, causa incapacidades físicas, sobretudo em olhos, mãos e pés. Por este motivo, este

elemento de reabilitação física, inclusive cirúrgica, é fundamental (DECLERCQ, 2011; SALES et al., 2013).

As sequelas advindas da hanseníase, fazem com que o paciente viva com manchas, cicatrizes, pele escurecida, perda de sensibilidade e deformidade física. Além disso, muitos pacientes apresentam reações da hanseníase após estarem curados, causando dor, câimbras e/ou parestesia, fazendo com que continuem a sentirem-se doentes. Todos estes impactos físicos mudam suas vidas e também influenciam sua situação emocional, social e econômica. Tristeza, frustração, perda de confiança, desvalorização da própria capacidade, estresse e desesperança são algumas das emoções descritas devido à hanseníase (PETERS ET AL, 2013).

As relações sociais sobre o trabalho vêm acompanhadas de duas dimensões principais: um conteúdo moral e uma dimensão de necessidade, em que o trabalho é tomado como gerador das possibilidades de sobrevivência. A capacidade de trabalhar significa autorealização e o não trabalhar afeta de forma negativa a qualidade de vida. Pode-se pensar que a exclusão do mundo do trabalho aparece como uma morte social, pois o indivíduo se sente incapacitado para o trabalho e perigoso ao convívio com a sociedade em decorrência do possível risco de contaminação, mas, sobretudo pelo estigma que a doença carrega (BATISTA, 2014).

Quando o paciente percebe que não mais consegue realizar suas atividades diárias, quer seja no cuidado com a casa e com os filhos, quer seja com o trabalho, inicia um processo que chama-se de reelaboração de sua vida. É o momento no qual ele vai avaliar a duração dessa situação, e, de acordo com esse tempo começará a tomar novas decisões (MONTAGNER, 2011).

No estudo de Nunes et al. (2011), alguns portadores de hanseníase manifestaram que a doença lhes causa dores por todo o corpo, pondo em risco a harmonia de sua vida, impedindo-os de trabalhar e realizar tarefas diárias, impondo limitações às suas atividades, acarretando verdadeiras mudanças em suas vidas, como também a diminuição das atividades de lazer e sociais. Além do isolamento social, mudanças na aparência física, em consequência do tratamento medicamentoso.

Nota-se ainda um notável processo de exclusão, além de comportamentos de auto exclusão, que podem ser percebidas por meio da

adequação à condição de inferioridade atribuída aos pacientes, tais como deixar de sair de casa e deixar de frequentar lugares anteriormente frequentados. O estigma está diretamente relacionado à imagem corporal, de modo que as sequelas deixadas nos corpos dos entrevistados contribuíram para o fortalecimento da imagem de corpo sequelado. A partir do momento em que a autoestima é abalada, lidar com uma doença crônica e incapacitante como a hanseníase torna-se ainda mais difícil (BATISTA, 2014).

Realizar as atividades domésticas e profissionais requer mudanças e readaptações na vida destes pacientes, pois, ao contrário das enfermidades não crônicas, as alterações na vida cotidiana são passageiras, enquanto as enfermidades de longa duração implicam novos rearranjos da vida e a busca da normalidade (MONTAGNER, 2011).

Mesmo a hanseníase tendo um bacilo causador, sua análise remete à reflexão sobre condições coletivas de vida, ultrapassando a perspectiva dos hábitos e atitudes individuais. É um complexo problema de saúde pública, que tem afetado um significativo contingente populacional, ressaltando a importância do debate e intervenções sobre as iniquidades em saúde (LOPES; RANGEL, 2014).

O não alcance de todas as dimensões de prevenção da hanseníase resulta da não incorporação pelos serviços de saúde de práticas mais amplas, humanizadas e pautadas em comunicação dialógica, com vistas ao alcance dos determinantes sociais de saúde. Esta perspectiva, caso alcançada, permitiria a formulação de políticas públicas mais saudáveis e intersetoriais, englobando aspectos econômicos, políticos, educacionais, ambientais e culturais. Por outro lado, também não estimulam, nas coletividades, um protagonismo maior, com empoderamento para as conquistas necessárias (ITURRI, 2013).

Ademais, por ser um evento muito associado à estigma e ao fato de acometer pessoas vulneráveis socialmente, a reabilitação psicossocial deve ser também priorizada (LUSLI et al., 2015).

O Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 3.125, de 2010, considerando que o modelo de intervenção para o controle dessa endemia é baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados até a alta por cura, prevenção de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares. Assunto este, a ser tratado a seguir.

2.4 Ações estratégicas para prevenção de sequelas da hanseníase

Evidencia-se que as ações de saúde pública precisam ser pensadas a partir de uma visão holística das situações de agravos, não apenas na perspectiva curativa, mas também no contexto das interações do homem com o ambiente, buscando discutir o papel do ambiente no surgimento das doenças, para assim trabalhar de modo preventivo e integral à saúde da população. Buscar a causalidade das enfermidades humanas, baseada nas relações entre agente, hospedeiro e meio ambiente (LIMA, 2014).

O entendimento desse entremeados de interações seria a chave para a compreensão da origem das doenças, podendo colaborar com novas estratégias de combate as enfermidades humanas. Para além do setor de saúde, as ações deveriam integrar diferentes dimensões para a inclusão social e reabilitação com base em comunidades destas pessoas e suas respectivas famílias (VAN 'T NOORDEDE et al., 2016).

Nas últimas três décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem apresentado, periodicamente, planos de ação, a partir de revisões de áreas de foco e das estratégias necessárias, com base na situação epidemiológica e operacional global da hanseníase. Estas recomendações adotadas pela OMS, por intermédio desses documentos, possuem grande relevância pois servem de base em todo o mundo para as ações de controle da hanseníase (WHO, 2015; RAO, 2017)

Para o período de 2016-2020, as diretrizes avançam no sentido de buscar, global e localmente, ações mais contundentes. Para as últimas diretrizes, foram estabelecidos três objetivos principais para a estratégia global: zero crianças diagnosticadas com hanseníase com grau de incapacidade física 2 (GIF 2), redução da detecção de casos novos de hanseníase com GIF 2, no diagnóstico para menos de 1 caso por milhão de habitantes de uma população e zero países com legislação que permitam ações de discriminação em relação à hanseníase. Tratam-se de objetivos relevantes e totalmente justificados, mas, de certa forma, ambiciosos e difíceis de serem alcançados ao longo de um plano temporal de cinco anos (WHO, 2015; RAO, 2017).

Ademias, foram incluídas outras metas dentre elas, a promoção da detecção precoce de casos por meio de campanhas inovadoras e mais ativas de detecção de casos em áreas de alta endemicidade, o fortalecimento das ações de

vigilância da resistência antimicrobiana (incluindo redes sentinela de laboratórios) e a adoção de medidas para acabar com a discriminação e promover a inclusão da hanseníase na sociedade (WHO, 2016).

Destaca-se que, a atual estratégia global para a hanseníase também está alinhada e integrada com o Roadmap for Neglected Tropical Diseases bem como com a agenda para 2030 dos novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ao indicar a necessidade de promover maior integração na rede de serviços dos sistemas nacionais de saúde de ações, voltadas para a hanseníase com outras doenças deste grupo (UN, 2015; MOLYNEUX et al., 2016; RAO, 2017).

Tem-se, portanto, novo ciclo potencial para a busca de novos referenciais de controle. Porém, as crescentes desigualdades sociais no mundo abrem espaço para que a hanseníase e tantas outras doenças negligenciadas ainda persistam como relevantes problemas de saúde pública (MARTINS et al., 2016).

O fato de ser um evento negligenciado, associado à pobreza, o estigma associado, o longo período de incubação, a diversidade de síndromes clínicas, a necessidade de exame dermatoneurológico acurado, a possibilidade de estarmos diante de uma doença ativa mesmo na ausência de bacilos (nos exames disponíveis até então), o longo tempo de tratamento, a possibilidade de reações hansênicas e os danos neurais associados, torna-se essencial a reorganização das práticas em saúde, para a adoção de estratégias que superem as dificuldades operacionais dos serviços (RAMOS JR. et al, 2014).

A organização de uma rede de atenção com acesso a serviços e ações voltados para a hanseníase, em diferentes níveis de complexidade, deve estar baseada na atenção primária como ordenadora do cuidado, estabelecendo vínculo com o núcleo familiar e promoção do autocuidado. Ambulatórios e serviços de referência especializados devem incorporar situações específicas, a exemplo do diagnóstico de recidiva, diagnóstico em menores de 15 anos e intervenções de reabilitação, a exemplo da neurolise (PENNA; GROSSI; PENA, 2013).

Sobre esta ótica, e, na realidade brasileira, linhas de cuidado a nível local, municipal e estadual têm sido utilizadas como instrumentos referenciais para a construção de redes de atenção (MENDES, 2010).

A compreensão da persistência de endemias milenares, passa necessariamente pela análise da perspectiva dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Somente, a partir do olhar sob a perspectiva da promoção da saúde,

será possível impactar a dinâmica de transmissão da hanseníase nos territórios vulneráveis. Um dos pilares da nova estratégia global da OMS para acelerar o fim da hanseníase, engloba aspectos socioeconômicos sob a abordagem de questões de inclusão social, como o empoderamento de pessoas afetadas, o fortalecimento de sua capacidade de participação ativa, a promoção do acesso a serviços de apoio financeiro e o desenvolvimento de iniciativas de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) (WHO, 2016).

O empoderamento da sociedade, em particular das pessoas acometidas pela hanseníase, torna-se uma das estratégias centrais para a conquista necessária rumo a uma sociedade mais igualitária, caracterizada pelo controle de doenças milenares, fruto de iniquidades sociais que promovem diferentes dimensões de vulnerabilidades (MIERAS et al., 2016; STOLK et al., 2016).

Outro ponto para ressaltar é a vigilância do contato intradomiciliar que tem sido uma estratégia crucial para o diagnóstico precoce e a redução da dinâmica de transmissão. Nesta perspectiva, a proporção de contatos examinados torna-se um indicador operacional importante a ser monitorado e avaliado (SMITH & AERTS, 2014; BRASIL, 2016).

A complexidade do controle da hanseníase deve-se não somente a aspectos biológicos da doença e à necessidade de integrar medidas de promoção da saúde, infere-se que a prevenção é um evento negligenciado (STOLK et al., 2016).

Inclui o fato de se estar desenvolvendo ações dentro de contextos de grande desigualdade social, como aquele que ocorre na região Nordeste brasileira, o que traz a necessidade ainda maior de ações intersetoriais que abordem elementos relacionados à macroestrutura socioeconômica e cultural (PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS, PNUD, 2013).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase se enquadra como uma doença negligenciada, que afeta principalmente as populações de baixa renda e com condições de vida desfavoráveis, aspectos estes que tornam-se ainda mais complexo para o desenvolvimento de ações concretas de controle. Um dado importante visto no decorrer da pesquisa foi a importância do diagnóstico precoce e a identificação de casos na comunidade em que a hanseníase se torna mais eficaz.

Contata-se que o estigma associado a hanseníase, o longo período de incubação, a diversidade de síndromes clínicas, a necessidade de exame dermatoneurológico acurado, a possibilidade de estarmos diante de uma doença ativa mesmo na ausência de bacilos, o longo tempo de tratamento, a possibilidade de reações hansênicas e os danos neurais associados, torna-se essencial a reorganização das práticas em saúde, para a adoção de estratégias que superem as dificuldades operacionais dos serviços.

Analisou-se a importância da organização de uma rede de atenção com acesso a serviços e ações voltados para a hanseníase, em diferentes níveis de complexidade, sendo a atenção primária a ordenadora do cuidado, com vistas ao estabelecimento do vínculo com o núcleo familiar, além da promoção do autocuidado.

Observa-se ainda que, no que refere-se aos ambulatórios e serviços de referência especializados, que estes devem incorporar situações específicas, como o diagnóstico de recidiva, diagnóstico em menores de 15 anos, além das intervenções de reabilitação.

Destacam-se várias ações para o controle e eliminação da hanseníase, como apresentado ao longo deste estudo, inclusão social, empoderamento das pessoas afetadas, fortalecimento de sua capacidade de participação ativa, promoção do acesso aos serviços de saúde, reabilitação, vigilância dos contatos intradomiciliar, que tem sido uma estratégia crucial para o diagnóstico precoce e a redução da dinâmica de transmissão.

Conclui-se ser de fundamental importância o reconhecimento das condições de vida e de casos de hanseníase no Brasil, como ferramenta válida, no processo de controle deste agravo de saúde pública e aplicabilidade de ações efetivas.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. J.; BARRETO, J. A.; FOGAGNOLO, L.; CONTIN, A. L.; NASSIF, P. W. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em serviço de dermatologia do estado de São Paulo. **Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, v. 4, n. 43, p. 460-1, 2010.

BATISTA, T. V. G. **Representações Sociais do Corpo para Pessoas Acometidas pela Hanseníase: Processos Saúde/Doença**. 2014. Dissertação apresentada como requisito para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté, 2014.

BRASIL. _____. Estratégia global para hanseníase (2016-2020). **Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. New Delhi, Índia, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream>. Acesso em: 18 fev. 2017.

BRASIL. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública. Manual técnico-operacional**. Brasília, Distrito Federal. 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>. Acesso em: 12 fev. 2017.

BRASIL. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Orientações para uso: corticosteroides em hanseníase**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 52 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 12 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Registro SAÚDE**. Media centre. Leprosy. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre>. Acesso em: 12 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 149, de 3 de fevereiro de 2016. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 4 fev. 2016. Seção 1, p.45 [revoga a portaria MS/GM nº 3.125, de 07-10-2010].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 149, de 3 de fevereiro de 2016. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 4 fev. 2016. Seção 1, p.45 [revoga a portaria MS/GM nº 3.125, de 07-10-2010].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília**, 15 out. 2010. Seção 1:55.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública**. Manual técnico-operacional. Brasília, Distrito Federal. 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>. Acesso em: 20 fev. 2017.

BRASIL. Portaria GM no 204, de 17 de fevereiro de 2016. Dispões sobre a relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional. **Diário da República Federativo do Brasil**. Brasília, DF, n. 32, 18 fev. 2016. Seção 1, p. 24.

BUTLIN, C. R.; SAUNDERSON, P. Children with leprosy. **Leprosy Review**, v. 85, n. 2, p. 69-73, 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acesso em: 07 fev. 2017.

DA SILVA, R. P. et al. Consulta de enfermagem em atenção primária ao portador de hanseníase: proposta de instrumento. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v. 22, n. 1, p. 28-32, 2015.

DE FARIA, C. R. S. et al. Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v. 22, n. 4, p. 58-62, 2015.

DECLERCQ, E. Reflections on the new WHO leprosy indicator: the rate of new cases with grade 2 disabilities per 100,000 population per year. **Leprosy Review**, v. 82, n. 1, p. 3-5, 2011.

DIAS, J. L. et al. Características determinantes entre portadores de hanseníase em uma área hiperendêmica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, n.38, 2013.
ITURRI, J. A. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3101-3103, 2013.

JENSEN, R. G. D. Hanseníase: abordagem fisioterapêutica. **Revista Olhar Científico**. Faculdades Associadas de Ariquemes, v. 2, n. 1, 2010.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - part 1. In. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 89, n. 2, p. 205-18, 2014.

LIMA, A. D. Ecologia médica: uma visão holística no contexto das enfermidades humanas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 165-172, 2014.

LOBO, J. R. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n. 4, p. 283-7, 2011.

LOCKWOOD, D. N. et al. Rely to the role of contact tracing and prevention strategies in the interruption of leprosy transmission. **Leprosy Review**, v. 86, n. 1, p. 124-135, 2015.

LOPES, V. A. S.; RANGEL, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde debate**, v. 38, n. 103, p. 817-829, out./dez. Rio de Janeiro, 2014.

LUSLI, M. et al. Dealing with stigma: experiences of persons affected by disabilities and leprosy. **BioMed Research International**, v. 2015, Article ID 261329. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri>. Acesso em: 20 fev.2017.

MALVIYA, G. N. Disabilities in leprosy: the new concepts. **Indian Journal of Leprosy**, v. 86, n. 3, p. 121-7, 2014.

MARTINS, R. J. et al. Sociodemographic and epidemiological profile of leprosy patients in an endemic region in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 49, n. 6, p. 777-780, 2016.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 297- 2305, 2010.

MERLE, C. S.; CUNHA, S. S.; RODRIGUES, L. C. BCG vaccination and leprosy protection: review of current evidence and status of BCG in leprosy control. **Expert Review Vaccines**, v. 9, n. 2, p. 209-22, 2010.

MIERAS, L. F. et al. Neglected Tropical Diseases, Cross-Cutting Issues Workshop, 4-6 February 2015, Utrecht, the Netherlands: meeting report. **International Health**, v. 8, Suppl 1, p. 7-11, 2016.

MOLYNEUX, D. H.; SAVIOLI, L.; ENGELS, D. Neglected tropical diseases: progress towards addressing the chronic pandemic. **Lancet. Epub ahead of print**, v. 16, n. 30, p. 171-4, 2016.

MONTAGNER, M. I. **Mulheres e câncer de mama: experiência e biografias cindidas**. Campinas, 2011.

MONTEIRO, L. D. et al. Limited activity and social participation after hospital discharge from leprosy treatment in a hyperendemic area in North Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 1, p. 91-104, 2014.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. Cunha. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n. 1, Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, D. T. **Avaliação de sequelas neurológicas em pacientes com hanseníase no estado de Sergipe**. 2012. Dissertação (Mestrado em..) - Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2012.

PALMEIRA, I. P.; QUIROZ, A. B. A, Ferreira MA. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Revista Brasileira Enfermagem**, n. 66, p. 893-900, 2013.

PENNA, M. L.; GROSSI, M. A.; PENNA, G. O. Country profile: leprosy in Brazil. **Leprosy Review**, v. 84, n. 4, p. 308-15, 2013.

PEREIRA, D. L.; BRITO, L. M.; NASCIMENTO, A. H.; RIBEIRO, E. L.; LEMOS, K. R. M.; ALVES, J. N.; BRANDÃO, L. C. G. Estudo da Prevalência das Formas Clínicas da Hanseníase na Cidade de Anápolis-GO. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 55-67, 2012. Disponível em: Acesso em: 14 fev. 2017.

PEREIRA, E. V. E. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. **Anais Brasileiro Dermatologia**, v. 2, n. 86, p. 235-40, 2011.

PETERS, R. M. H. et al. The Meaning of Leprosy and Everyday Experiences: An Exploration in Cirebon, Indonesia. **Journal of Tropical Medicine**, 2013,10 p.

PIRES, E. M.; OLIVEIRA, A. L.; CARDOSO, J. Recidiva na doença de hanseníase- estudo retrospectivo e descritivo de 5 anos. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, v. 73, n. 4, p. 445-450, 2015.

PORTAL BRASIL. **Ministério da Saúde lança campanha de combate à hanseníase**. Brasília (DF). 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br>. Acesso em: 26 jan. 2017.

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS (PNUD). **Atlas do Desenvolvimento humano no Brasil**, 2013. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br>. Acesso em: 14 fev. 2017.

RAMOS JR, A. N. et al. Pesquisas em Hanseníase: contextos e agendas. In: ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; NERY, I. (Orgs.) **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. 492 p.

RAMOS JR., A. N.; RAPOSO, M. T.; FERNANDES, T. A.; SOUZA, E. A. I **SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE HANSENÍASE EM CACOAL**, Rondônia. 2014

RAMOS, A. R. C. et al. Pacientes com derivações urinárias: uma abordagem sobre as necessidades humanas básicas afetadas. **Revista Enfermagem UERJ**. n. 21, p. 337-42, 2013.

RAO, P. N. Global leprosy strategy 2016-2020: Issues and concerns. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology**, v. 83, n. 1, p. 4-6, 2017.

RICHARDUS, J. H.; OSKAM, L. Protecting people against leprosy: chemoprophylaxis and immunoprophylaxis. **Clinical Dermatology**, v. 33, n. 1, p. 19-25, 2015.

RODRIGUES, L. C.; LOCKWOOD, D. N. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **Lancet Infect Dis**, v. 6, n. 11, p. 464-70, jun. 2011.

SALES, A. M. et al. Progression of leprosy disability after discharge: is multidrug therapy enough? **Tropical Medicine and International Health**, v. 18, n. 9, p. 1145-53, sep. 2013.

SAVASSI, L. C. M. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências da saúde) - Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte. 2010.

SMITH, C. S.; et al. A strategy to halt leprosy transmission. **Lancet Infectious Diseases**, v. 14, n. 2, p. 96-98, 2014.

SMITH, W. C.; AERTS, A. Role of contact tracing and prevention strategies in the interruption of leprosy transmission. **Leprosy Review**, v. 85, n. 1, p. 2-17, 2014.

SOUZA, C. D. F.; FRANCA-ROCHA, W. Políticas Públicas e hanseníase: aspectos históricos que revelam o fracasso brasileiro. **II Semana de Ciências Sociais da Univasf: Agentes Sociais e Estruturas**. 1ª ed. Curitiba-PR: CRV, 2013, 460p.

STOLK, W. A. et al. Between-country inequalities in the neglected tropical disease burden in 1990 and 2010, with projections for 2020. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 10, n. 5, p. e0004560, 2016.

TEMOTEO, R. C. D. A. et al. Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares. **ABCS Health Sciences**, v. 38, n. 3, p. 133-141, 2013.

UN. UNITED NATIONS. **Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development**. A/RES/70/1, 2015. Disponível em: <http://sustainabledevelopment.un.org>. Acesso em: 20 fev. 2017.

VAN 'T NOORDENDE, A. T. et al. Towards a toolkit for cross-neglected tropical disease morbidity and disability assessment. **International Health**, v. 8, suppl 1, p. 71-81, 2016.

VAN BRAKEL, W. H. et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. **Global Health Action**, v. 5, 2012.

WHO. World Health Organization. Persisting leprosy transmission despite increased control measures in an endemic cluster in Brazil: the unfinished agenda. **Leprosy Review**, v. 83, p. 344-353, 2012.

_____. Global leprosy: update on the 2012 situation. **Wkly Epidemiol Rec.**, v. 88, n. 35, p. 365-80, ago. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2013/wer8835.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2017.

_____. **International Leprosy Summit: overcoming the remaining challenges**. Bangkok (Thailand): WHO; 2013.

_____. Estratégia global para hanseníase (2016-2020). **Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. New Delhi, Índia, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream>. Acesso em: 20 fev. 2017.

_____. Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion. **Weekly Epidemiological Record**, v. 91, n. 35, p. 405-420, 2016.

_____. World Health Organization. Global Leprosy update, 2016: need for early case detection. **Wkly Epidemiol Rec**, n. 35, p. 405-20, 2016.