

## HANSENÍASE E ESTADO REACIONAL: HISTÓRIA DE VIDA DE PESSOAS ACOMETIDAS

### HANSEN'S DISEASE AND REACTIONAL STATES: PATIENT LIFE STORIES

### MAL DE HANSEN Y ESTADO REACCIONAL: HISTÓRIA DE VIDA DE PERSONAS ACOMETIDAS

Kelly Cristina Cateringer Sangi<sup>I</sup>  
Luciana Farias de Miranda<sup>II</sup>  
Thelma Spindola<sup>III</sup>  
Ana Maria Machado Leão<sup>IV</sup>

**RESUMO:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com emprego do método de história de vida que objetivou descrever a interferência do estado reacional na história de vida das pessoas acometidas pela hanseníase. Foi realizada em 2006, numa unidade básica de saúde, no município do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 13 clientes com estado reacional em tratamento com poliquimioterapia ou pós-alta, que responderam a uma entrevista aberta, respeitando-se os aspectos éticos. A análise dos relatos evidenciou que existe interferência do diagnóstico tardio e tratamento inadequado na ocorrência do estado reacional e desenvolvimento de sequelas. O atendimento da equipe multiprofissional é observado como necessário para o efetivo tratamento e reabilitação da saúde, destacando-se a presença do enfermeiro.

**Palavras-Chave:** Hanseníase; enfermagem; sequela; profissional de saúde.

**ABSTRACT:** This qualitative study used the life history method to describe the interference of reactional states in the life histories of people with Hansen's disease. It was performed in 2006 at a Basic Health Unit in Rio de Janeiro City, Brazil. Open ended interviews were conducted of thirteen clients with reactional states either in treatment with polychemotherapy or post-discharge, and ethical considerations were respected. Analysis of the reports showed that late diagnosis and inappropriate treatment interfere in the occurrence of reactional states and the development of sequelae. Care by a multi-professional team is seen as necessary for effective treatment and rehabilitation, and the presence of nurses is key.

**Keywords:** Hansen's disease; nursing; sequelae; health professional.

**RESUMEN:** Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa con uso del método de historia de vida que objetivó describir la interferencia del estado reaccional en la trayectoria existencial de las personas acometidas por el Mal de Hansen. Él fue realizado en 2006, en una Unidad Básica de Salud de la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil. Fueron entrevistados 13 clientes con estado reaccional en tratamiento con la poliquimioterapia o postalta, que respondieron a una entrevista abierta, respetándose los aspectos éticos de la investigación. El análisis de los relatos evidenció que hay interferencia del diagnóstico tardío y tratamiento inadecuado en la ocurrencia del estado reaccional y desarrollo de secuelas. El atendimento del equipo multiprofesional es considerado como necesario para el efectivo tratamiento y rehabilitación de la salud, destacándose la presencia del enfermero.

**Palabras Clave:** Mal de Hansen; enfermería; secuela; profesional de salud.

## INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo é a interferência do estado reacional na vida dos acometidos pela hanseníase. O Brasil tem o compromisso de eliminar a hanseníase até o ano 2011<sup>1</sup>, meta que refere a redução da taxa de prevalência de menos de um caso para 10.000 habitantes, para que a doença não represente um proble-

ma de saúde pública como ainda é considerada nos dias de hoje<sup>2</sup>. A presença de uma média de 2,1 casos para 10.000 habitantes aponta o Brasil como país endêmico<sup>1</sup>.

O interesse em desenvolver um estudo com a temática decorre da atuação no *Projeto Prevenindo e*

<sup>I</sup>Enfermeira do Centro Municipal de Saúde de Lajinha, Minas Gerais, Brasil. Co-responsável do Setor de Epidemiologia e Saúde Mental. E-mail: kellysangi@yahoo.com.br.

<sup>II</sup>Enfermeira Especialista em Gestão de Saúde da Família pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lumiranda\_rj@yahoo.com.br.

<sup>III</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: spindola@centroin.com.br.

<sup>IV</sup>Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: amleao@openlink.com.br.

*Assistindo a Hanseníase*, vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Nesse projeto são realizadas consultas de enfermagem no *Programa de Controle da Hanseníase*, em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, bem como a participação em feiras de saúde onde é frequente deparar-se com a suspeição de casos novos da doença.

O adoecer de hanseníase abrange aspectos complexos como desconhecimento ou idéias antigas e preconceituosas relacionadas com questões sociais, culturais, biológicas e emocionais.

As pessoas acometidas pela hanseníase ficam sujeitas a sofrer de quadros reacionais antes, durante ou após o tratamento da doença, atingindo aproximadamente 25 a 30% dos clientes. O estado reacional é justificado pela resposta do sistema imunológico ao agente etiológico (antígeno) íntegro ou fragmentado alojado no organismo<sup>3,4</sup>. As reações podem ocorrer por muitos anos após o tratamento. Estudo recente mostra recaídas pelas reações 11 anos após alta em clientes que eram multibacilares<sup>5</sup>. A sintomatologia é semelhante ao início da doença: lesões na pele, acometimento de nervos periféricos com alterações oculares e articulares<sup>3,4,6</sup> que pode ocasionar falta de entendimento em relação à cura pelos acometidos<sup>3</sup>. O tratamento precoce e adequado dos episódios reacionais reduz em até 60% o dano neural, sendo importante que os profissionais de saúde tenham experiência e subsídios que facilitem identificação, diagnóstico e o tratamento desses episódios reacionais, prevenindo a ocorrência de incapacidades físicas.

É comum ouvirmos dos clientes em tratamento o questionamento: se está curado, por que aparecem novas lesões, dores nos nervos, perda da sensibilidade, da força nas mãos, pés e, ainda, precisa manter a terapia medicamentosa anti-reacional?

A partir dessas considerações sobre a hanseníase e estado reacional dos acometidos, delimitamos as seguintes questões norteadoras: na presença do estado reacional em hanseníase, quais modificações ocorrem na vida dos acometidos? Qual é a percepção dos clientes sobre a presença do estado reacional ao longo do tratamento da hanseníase?

Acreditamos que pessoas acometidas pela hanseníase vivenciam de maneira singular a doença e o tratamento. Realizar uma investigação que permita ao cliente exteriorizar seus anseios e expectativas possibilita aos profissionais envolvidos compreender as vivências do acometido, suas dificuldades e de que maneira suas ações podem interferir na evolução do tratamento, favorecendo, também, o seu redimensionamento. Para dar conta dessas questões, definimos como objetivo do estudo: descrever de que maneira o estado reacional interfere na história de vida das pessoas acometidas pela hanseníase.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos<sup>7,8</sup>. Uma pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características, requer quimioterapia, sendo considerado um caso de hanseníase, como: lesão(ões) de pele com alteração de sensibilidade, acometimento de nervo(s) periférico, incapacidades e deformidades. Nos estágios mais avançados, pode afetar os olhos, o nariz e algumas vísceras. A doença tem um grande potencial incapacitante, acarretando alguns problemas: a diminuição da capacidade de trabalho, a limitação da vida social e problemas psicológicos<sup>3,4,7,8</sup>.

A doença é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ele tem alta infectividade e baixa patogenicidade, apresenta um período de incubação em média de dois a cinco anos. O hospedeiro é o homem, sendo as vias aéreas superiores a principal via de eliminação e porta de entrada do bacilo no organismo. Para que ocorra a transmissão, é necessária a existência de um contato direto entre o indivíduo susceptível com o doente acometido de hanseníase multibacilar que ainda não tenha iniciado tratamento<sup>8,9</sup>.

A hanseníase tem cura, o tratamento é conhecido como poliquimioterapia (PQT). Existe o esquema paucibacilar (PB), para pessoas com poucos bacilos e que não transmitem a doença e o esquema multibacilar (MB), para pessoas com muitos bacilos, considerados a principal fonte de transmissão. O tempo de tratamento é de 6 meses para PB e de 12 meses para MB<sup>7,9</sup>.

A evolução crônica da hanseníase pode cursar às vezes com fenômenos agudos que são chamados episódios reacionais, que guardam relação com o terreno imunológico do indivíduo. Existem dois tipos de reação: *reação reversa* ou tipo 1, este resulta de processo inflamatório agudo, afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, o outro é o *eritema nodoso hansênico* ou tipo 2, pelo grande número de bacilos gradualmente decomposto, suas proteínas podem provocar reação imunológica<sup>3,4,7</sup>. Esta é a reação mais complexa e sistêmica. Ocorre artralgia, hipertermia e nódulos dolorosos disseminados. É importante diferenciar estado reacional de um caso de recidiva. Para as reações deverá receber tratamento anti-reacional. No caso de recidiva, reiniciar o esquema da PQT<sup>8</sup>.

Para melhor acompanhamento dos clientes acometidos pela hanseníase foi elaborado um roteiro que facilita a ação do enfermeiro na suspeição da doença e no acompanhamento até a alta. Esse inclui: anamnese, exame clínico (oftalmológico, nasal dermatológico e neurológico), aplicação de provas complementares e a solicitação de exames laboratoriais, adotando-se impressos padronizados. Na consulta de enfermagem em hanseníase o enfermeiro também realiza orientações aos

pacientes para a prevenção de deformidades<sup>7,10</sup>. Naqueles com mãos e pés anestésicos podem facilmente se machucar e não perceber facilitando surgimento de úlceras. Essas podem infeccionar e com o decorrer do tempo, transformam-se em deformidades irreversíveis. As feridas ou úlceras devem ser tratadas. O dano neural diminui a função sudorípara e sebácea, que pode ser amenizado pela hidratação e lubrificação da pele com óleo mineral ou creme hidratante<sup>3,8,11</sup>. As orientações para o autocuidado nas atividades diárias como: uso de luvas, calçados adequados com palmilhas são necessárias conforme a situação do cliente<sup>3,10,11</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com emprego do método história de vida, em função do objeto de estudo selecionado. A história de vida contada pela pessoa que a vivenciou<sup>12</sup>. Por mais particulares que sejam, são sempre relatos de práticas sociais, das formas com que o indivíduo se insere e atua no mundo/ grupo do qual ele faz parte.

O estudo teve como campo uma unidade básica de saúde situada na cidade do Rio de Janeiro, que tem o Programa de Controle da Hanseníase implantado, dando subsídios para realização da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)<sup>13</sup> do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o número 1565/2006. O Centro de Estudos da Unidade Básica que sediou a pesquisa endossou a autorização do CEP.

Os sujeitos da pesquisa foram clientes atendidos nessa instituição acometidos pela hanseníase, em tratamento ou pós-alta da PQT, que vivenciam ou vivenciaram o estado reacional. Participaram do estudo 13 clientes, escolhidos aleatoriamente nos dias da consulta de enfermagem e que concordaram em participar da pesquisa, sendo oito homens e cinco mulheres, com faixa etária de 23 a 84 anos. Sobre a atividade laborativa: seis estavam desempregados, cinco aposentados e dois com vínculo empregatício. Quanto ao local de moradia: 10 residem no município do Rio de Janeiro, dois em Guapimirim e um em Nova Iguaçu.

Para obtenção dos relatos dos sujeitos, realizamos entrevistas abertas e individuais, permitindo ao entrevistado facilidade para relatar um pouco de sua vivência, sem interferência do pesquisador. Para garantir seu anonimato, adotamos pseudônimos de nomes de cidades do Estado do Rio de Janeiro endêmicas em hanseníase para nos referirmos aos entrevistados. Os mesmos responderam à questão: *Fale-me de sua vida como pessoa acometida pela hanseníase e o estado reacional*. Em conformidade com o método *história de vida*, possibilitamos que os sujeitos falassem livremente sobre o tema sem determinar o curso da entrevista, encerrando-a quando não tinham mais nada acrescentar. Foi utilizado o recurso de gravação de fita K-7,

mediante prévio consentimento dos depoentes, visando garantir o anonimato e a fidedignidade daquilo que foi dito durante as entrevistas. As mesmas ocorreram nos meses de agosto e setembro de 2006. O número de relatos coletados dependeu da saturação das informações obtidas, ou seja, os depoimentos começaram a ser repetitivos<sup>12</sup>.

A análise dos relatos teve início tão logo terminaram as transcrições das fitas, procedimento que ocorreu após término das entrevistas, permitindo um aprofundamento no tema. Para proceder à análise das entrevistas, de acordo com o método de *história de vida*, realizamos uma leitura de todo material para que pudessemos perceber semelhanças ou não nas falas e assim procuramos organizá-las. A análise do conteúdo das falas possibilitou a compreensão dos pensamentos dos entrevistados sem omitir suas opiniões e conduziu à categorização. Assim, quatro categorias emergiram: *o diagnóstico, tratamento e sequelas da hanseníase; o estigma da doença e a influência na autoestima; a inserção no mercado de trabalho e o papel da previdência; família, um elo importante*.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas evidenciou que todos os relatos estavam impregnados de emoção e sentimentos dos depoentes em relação à temática.

### O Diagnóstico, Tratamento e Sequelas da Hanseníase

O papel do diagnóstico, do tratamento e as sequelas da doença estavam presentes nas descrições dos depoentes:

*Mas essas complicações todas foi porque demoraram descobrir que era hanseníase, fiz dois anos de quimioterapia achavam que era câncer de pele, esse tratamento complicou mais ainda minha situação [...] (Cabo Frio)*

*[...] mostrava a eles meu machucado no pé e no dedo. Perguntavam se eu era diabético [...] eu não sabia [...] fazia exame de sangue, falavam que eu não era, mandavam fazer o curativo e um benzetacil. Tempo depois eu voltava lá de novo [...] (Queimados)*

*[...] Se eu pegar alguma coisa na mão cai tudo. O copo de vidro eu substitui pelo de plástico. Se eu pegar um lance de escada me arreventa a articulação da perna [...] (São João de Meriti)*

*[...] Sem ser a dor das juntas do nervo, ruim da hanseníase é que ela tira as vistas da gente, vai dando aquela nuvem, não enxergo praticamente nada [...] (Niterói)*

*[...] Agora, além do remédio da hanseníase (prednisona), estou tomando o remédio de pressão. A glicose está alta por efeito da prednisona [...] (Cabo Frio)*

*[...] Mas reação vem de quê? Não vem da hanseníase? Eu acho que é um pouco de ignorância da pessoa que fala da*

*cura [...] Se eu parar de tomar os remédios meus caroços voltam, tomo talidomida e prednisona [...] (Itaboraí)*

Vale ressaltar que nem sempre a hanseníase tem sido diagnosticada precocemente, em função do conhecimento insuficiente dos profissionais que prestam atendimento à clientela acerca dos sinais e sintomas da doença<sup>7-9</sup>. Antes de iniciar o exame físico, é preciso fazer a anamnese colhendo informações sobre os sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos da doença e sua história epidemiológica. O diagnóstico precoce facilita a prevenção dos estágios avançados, com sequelas irreversíveis<sup>4,7-11,14</sup>.

Conforme alguns depoentes, os troncos nervosos de membros superiores e inferiores podem ser acometidos levando à dor, diminuição de força muscular e alteração de sensibilidade de mãos e pés<sup>3,7,9</sup>.

As alterações oculares pela hanseníase são graves, causadas pela ação direta do bacilo ou pelo processo inflamatório reacional. São os aspectos mais dramáticos da doença que podem chegar a perda da visão<sup>4</sup>.

A dose elevada e por tempo prolongado da *prednisona* pode levar ao aumento da pressão arterial, aumento da taxa glicêmica e glaucoma. A *talidomida*, que é outra medicação utilizada para quadro reacional, pode causar dependência, sonolência, além do cuidado quanto ao controle e guarda da medicação, pois a mesma é teratogênica. Em caso de surgimento de nódulos e neurites a medicação antireacional é geralmente mantida ou reiniciada<sup>3,7</sup>.

Os profissionais de saúde devem acompanhar o cliente ou referenciá-lo a outro nível de atenção em saúde que tenha condições de resolutividade dos seus problemas.

## O Estigma da Doença e a Influência na Autoestima

A análise das entrevistas evidenciou que o estigma influencia a autoestima, sendo a segunda descrição mais presente nas falas, conforme podemos observar:

*[...] Minha vida piorou muito. As pessoas têm nojo de mim, ficam olhando, falando mal [...]. (Queimados)*

*[...] Lá no posto o moço do raio X [...] disse ainda bem que você veio hoje [...] meu colega que trabalha amanhã não tira raio X de quem tem hanseníase [...]. (Magé)*

Podemos perceber que pessoas acometidas vivenciam de maneira particular o estigma da doença sendo este um dos fatores que dificultam a aceitação da mesma. Histórias bíblicas antigas em relação à lepra tornam a hanseníase carregada de preconceitos. A doença surgiu antes de Cristo, e depois justificada pela impureza e pecado dos que adoeciam. As deformidades causadas pela doença davam uma imagem assustadora das pessoas e o sofrimento as levou ao isolamento, posteriormente este se tornou compulsório,

recurso de evitar a propagação da doença. A história da lepra desde os tempos mais remotos veio perpassando ao longo dos séculos, apesar da mudança da nomenclatura para hanseníase na década de 70 do século XX<sup>15</sup>.

A sensação de rejeição pela sociedade dos acometidos pela doença pode ser visualizada nos relatos. Quando o indivíduo possui alguma diferença que constitua uma dificuldade para a sua aceitação integral na sociedade, considera-se estigmatizado. Dificuldades no relacionamento podem ser observadas tanto nas relações mais íntimas da pessoa como nas relações sociais mais distanciadas. Essas dificuldades assumem características diversas, influenciadas pela forma de reação do acometido, bem como em função da maior ou menor solidariedade que se deva a esse indivíduo<sup>10,14</sup>.

A importância do *Movimento de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase (MORHAN)* foi mencionada no relato que enfatizou a contribuição desta entidade em sua vida, sendo de grande ajuda para superação da doença:

*[...] depois que eu conheci o MORHAN, conversando com os próprios pacientes a minha vida mudou totalmente. (Nova Iguaçu)*

O depoente que participa da entidade consegue encarar a doença com mais facilidade, por encontrar amplo suporte e possibilidade de ajudar outras pessoas acometidas. Os grupos de apoio realizados pelo movimento são fundamentais para a superação dos desafios que essas pessoas enfrentam<sup>16</sup>.

## A Inserção no Mercado de Trabalho e o Papel da Previdência

O desemprego entre os acometidos foi outra presença constante nas falas dos entrevistados, tendo como motivo a incapacidade para o trabalho. Outros aposentados em decorrência das sequelas da hanseníase e por preconceito da sociedade. Ao interferir na capacidade para o trabalho, o estado reacional hanseniano altera toda a dinâmica de vida dessas pessoas como a subsistência, o sustento da família, a função social e a autoestima<sup>7,9</sup>.

*Eu trabalhava numa empresa de fabricação de medicamentos, trabalhei lá durante dois anos e oito meses. Então, por causa dessa doença, de mês em mês eu tinha que sair para poder vir aqui pegar a medicação. Eu não sei se foi por causa disso [...] me mandaram embora. (Campos)*

A última descrição exemplifica o tratamento que os empregadores, em geral, dispensam aos acometidos pela doença, ou seja, o trabalhador não tem garantido o direito de realizar o acompanhamento necessário para o tratamento adequado da hanseníase, comparecer uma vez por mês à consulta médica ou de enfermagem. Observamos, também, como é difícil implementar novas propostas de cuidado a estes trabalhadores, já que dificilmente poderão participar de terapias com-

plementares à terapia medicamentosa, pela impossibilidade de se ausentarem de seu ambiente de trabalho. Assim, o acometido é estigmatizado pela condição de estar em tratamento da hanseníase, sofre preconceito e acaba perdendo o emprego<sup>9,17</sup>.

O benefício auxílio-doença é concedido pela *previdência social* ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. O acometido pela hanseníase tem direito ao benefício sem a necessidade de cumprir o prazo mínimo de contribuição, que corresponde a 12 meses, desde que tenha qualidade de segurado, ou seja, tenha vínculo de filiação com a *previdência*<sup>9,17</sup>.

*Eu fiquei desempregado dois anos [...] Ninguém me orientou meus direitos.* (São João de Meriti)

*Onde eu trabalho pega-se muito peso. Eu não posso continuar com essa atividade [...] Já fui orientado [...].* (Niterói)

Vale salientar, que a lesão dos nervos ocasiona dor intensa ao fazer esforços. Como a maioria dos entrevistados possuía profissões que exigiam esforço físico, o próprio médico, em muitas situações, os orientava a descontinuar o trabalho nas funções exercidas para que favorecessem a melhora dos estados reacionais. Em outros casos, o fato do acometido interferir de alguma forma na imagem da empresa em que trabalha, afastando seus clientes, ou o desconhecimento em geral da transmissibilidade da doença, faz com que muitos empregadores demitam seus funcionários<sup>3,7,9</sup>.

*No INSS ele falou [...] que isso não tinha cura. [...] tinha melhora. E resolveu me aposentar [...] Já tive cinco anos de perícia. [...] Ele viu meu sofrimento [...] Todo inchado, sem fechar as mãos, não aguentava andar [...].* (Itaboraí)

A reinserção social com dependência precisa de uma rede integrada de atenção, com referências e contra-referências atuantes, os saberes se completam. A dinâmica desse trabalho viabiliza a resolutividade de cada caso<sup>7</sup>.

### Família um Elo Importante

A família exerce um importante papel na vida das pessoas. Em geral, fornece-lhes apoio, segurança e o aumento da autoestima. No relato dos entrevistados o apoio da família aparece como um aspecto importante para a superação da doença, sendo mencionado, também, o medo de contaminá-los.

*A minha sorte é que a minha família inteira me ajuda mesmo [...] Ninguém tem preconceito, nem minhas tias, nem meus primos, ninguém, todo mundo me deu a maior força e me dá até hoje.* (Magé)

*[...] Minha irmã vai lá em casa, usa minha máquina de lavar. A gente vê televisão juntas [...].* (Aruama)

Perceber que são amados pela família, independente de seu problema de saúde torna-os mais fortes e estimulados a vencer as dificuldades. Vivenciando uma

situação em que as pessoas do convívio extra familiar se afastam e as tratam com preconceito, o amor da família passa a ser o que há de mais importante para elas. A família representa o apoio necessário num momento de fragilidade emocional e, por vezes, física trazida pelo estigma e pela doença, propriamente dita.

Os portadores de hanseníase têm receio de contaminar outras pessoas, especialmente seus familiares conforme podemos observar na fala a seguir:

*[...] Meu filho e minha esposa já fizeram o 'tratamento'. A princípio, eu estava mais preocupado se poderia passar para eles. [...] Mas eles não têm nada [...] Estão livres disso [...].* (Duque de Caxias)

Assim que descobre estar com hanseníase, um dos primeiros pensamentos que vem a mente do acometido é o receio de contaminar alguém de sua família ou de seu convívio. O diálogo com esses clientes e suas famílias é fundamental, ajuda no esclarecimento de dúvidas, possibilita diminuir suas angústias e na manutenção das relações sem prejuízo ao seu convívio social.

Nas ações de controle da hanseníase, os contatos, que são os familiares ou pessoas que convivem ou conviveram com o paciente nos últimos cinco anos, devem ser assistidos/atendidos pela equipe de saúde<sup>8</sup>.

Pesquisa<sup>18</sup> reforça que a epidemiologia para enfermagem é importante instrumento facilitador do estudo das doenças transmissíveis e dos agravos à saúde da população com vistas à intervenção para eliminar os agentes etiológicos, tratar e controlar doentes e contatos e reduzir os coeficientes de morbidade e mortalidade. Desse modo, é apropriada para contribuir para a eliminação da hanseníase no país.

### CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou-nos compreender a interferência do estado reacional na vida das pessoas acometidas pela hanseníase e suas questões subjacentes. Foi dada a oportunidade de constatar a importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no *Programa de Controle e Eliminação da Hanseníase*, relacionadas à promoção, prevenção e reabilitação, que contribuem de maneira significativa para a recuperação e reinserção social dos acometidos. Eliminar a hanseníase como problema de saúde pública está intimamente relacionado ao diagnóstico precoce não permitindo que os casos confirmados da doença cheguem a desenvolver uma incapacidade física.

A importância da equipe multiprofissional para atender as necessidades físicas e de saúde mental das pessoas acometidas emergiu nos relatos. Os entrevistados percebem a importância do atendimento psicológico e fisioterápico em função das especificidades da hanseníase, porém, na ausência destes profissionais o médico e o enfermeiro se sobrecarregam na tentativa de prestar uma assistência holística e humanizada. A

deficiência no atendimento do serviço social, muitas vezes, impede que tenham assegurados seus direitos sociais necessários em função da incapacidade para o trabalho e do desemprego.

O enfermeiro inserido na comunidade pode realizar atividades de educação em saúde e detecção precoce de casos novos, visando diminuir o estigma da doença, o número de pessoas sem tratamento, a ocorrência de sequelas, o aumento do conhecimento da população acerca do assunto, instrumentalizando-os à descoberta de casos novos.

A temática em questão deve ser inserida no currículo em todos os níveis de ensino, destacando que crianças e adolescentes são importantes disseminadores de informação.

Para por em prática planos de ação, é necessário que o enfermeiro esteja articulado com outros profissionais capacitados, respeitando as especificidades e individualidades dos grupos assistidos, possibilitando a integridade da assistência, direito de todo cidadão.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Boletim Hanseníase. Novembro 2008 [citado em 09 fev 2009]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=962#](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=962#).
2. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase (período do plano: 2006-2010). [citado em 02 nov 2006]. Disponível em: [http://www.opas.org.br/prevencao/site/UploadArq/Estrategia\\_Global.pdf](http://www.opas.org.br/prevencao/site/UploadArq/Estrategia_Global.pdf).
3. Andrade ARC, Lehman LF, Schreuder PAM, Fuzikawa PL. Como reconhecer e tratar reações hansênicas. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG): Secretaria do Estado de Saúde; 2005.
4. Ministério da Saúde (Br). Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase; Caderno nº3. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
5. Poojabyaliah M, Marne RB, Yarikodan R, Bala N, Dandakeri S, Martis J. Relapses in multibacillary leprosy patients after multidrug therapy. *Leprosy Reviews*. 2008; 79 (3): 320-4.
6. Pereira HL, Ribeiro SL, Pennini SN, Sato EI. Leprosy: related joint involment. *Clinical Rheumatology*. 2009; 28 (1): 79-84.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de prevenção de incapacidades. Caderno nº1. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Política de Saúde. Guia para controle da hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase e direitos humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
10. Moreira TMA, Garcia IG, Nunes ASD, Oliveira SC, Andrade M. Treinamento do pessoal de nível médio de enfermagem na área de controle da hanseníase. Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SES; 1998.
11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de adaptações de palmilhas e calçados. 2ª ed. Caderno nº 5. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
12. Bertaux D. Los relatos de vida: perspectiva etnosociológica. Barcelona (Es): Bellaterra; 2005.
13. Ministério da Saúde (Br). Resolução nº 196/96 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
14. Organização Mundial da Saúde. Lepra: aprender com os êxitos. Genebra (Swi): OMS; 2001.
15. Claro LBL. Hanseníase: representações sobre a doença. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
16. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase- MORHAN [citado em 17 fev 2009]. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/>.
17. Ministério da Previdência e Assistência Social (Br). Benefícios previdenciários: auxílio-doença e aposentadoria por invalidez [citado em 28 out 2006]. Disponível em: [http://www.mpas.gov.br/pg\\_secundarias/beneficios\\_03.asp](http://www.mpas.gov.br/pg_secundarias/beneficios_03.asp).
18. Souza SS, Costa R, Nascimento KC, Francioni FF, Pires DEP. A epidemiologia como instrumental na produção de conhecimento em enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 58-63.