

Compreendendo a “alta em hanseníase”: uma análise de conceito



Understanding “patient discharge in leprosy”: a concept analysis
La comprensión de la “alta en la lepra”: un análisis de concepto

Mônica Gisele Costa Pinheiro^a
 Francisco Arnoldo Nunes de Miranda^a
 Clélia Albino Simpson^a
 Francisca Patrícia Barreto de Carvalho^a
 Cáthia Alessandra Varela Ataíde^b
 Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira^a

Como citar este artigo:

Pinheiro MGC, Miranda FAN, Simpson CA, Carvalho FPB, Ataíde CAV, Lira ALBC. Compreendendo a “alta em hanseníase”: uma análise de conceito. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e63290. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.63290>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.63290>

RESUMO

Objetivo: Analisar o conceito de alta em casos de hanseníase.

Métodos: Estudo teórico pautado no referencial metodológico de análise de conceito. Realizou-se levantamento bibliográfico de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, nas bases SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS, SCIELO e BDNF, mediante uso dos descritores “Hanseníase” e “Alta do Paciente”, obtendo-se 13 estudos.

Resultados: Identificou-se alta por cura, alta medicamentosa, alta bacteriológica e pós-alta como possíveis usos do conceito. Os atributos definidos foram conclusão da poliquimioterapia, conclusão da poliquimioterapia para paucibacilares, conclusão da poliquimioterapia para multibacilares e cura da hanseníase. Como antecedentes, identificou-se infecção pelo *M. leprae*, acometimento de pele e de nervos periféricos, diagnóstico e tratamento e reações hansênicas. Saída do registro ativo de casos de hanseníase e continuidade de atenção em saúde foram os consequentes. Apresentou-se um caso modelo e um caso contrário.

Conclusões: A análise ampliou o conceito “alta em hanseníase” para além da clínica focada na poliquimioterapia.

Palavras-chave: Hanseníase. Alta do paciente. Formação de conceito. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the concept of patient’s discharge in cases of leprosy.

Methods: Theoretical study based on the methodological framework of concept analysis. A bibliographical survey was carried out from December 2015 to January 2016 using the bases SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS, SCIELO and BDNF, by use of the descriptors “Leprosy” and “Patient Discharge”, resulting in 13 studies.

Results: The following were identified as possible uses of the concept: discharge by cure, drug use discharge, bacteriological discharge and post-discharge. The attributes defined were completion of the multidrug therapy, completion of the multidrug therapy for paucibacillary leprosy, completion of the multidrug therapy for multibacillary leprosy and cure from leprosy. The presence of an *M. leprae* infection, symptoms present in the skin and peripheral nerves, diagnosis and treatment and leprosy reactions were identified as antecedents. Consequents were exclusion from the active leprosy record and continuity of health care. One model case and one opposing case were presented.

Conclusions: The analysis broadened the concept “hospital discharge in leprosy”, providing other meanings than the clinical focused on multidrug therapy.

Keywords: Leprosy. Patient’s discharge. Concept formation. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el concepto de alta en lepra.

Métodos: Estudio teórico basado en la análisis de concepto. Se efectuó una revisión de la literatura entre diciembre de 2015 y enero de 2016 en las bases SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS, SCIELO y BDNF mediante el uso de los descriptores “lepra” y “alta del paciente”, los cuales encontraron 13 estudios relacionados.

Resultados: Se identificó alta debido a curación, alta por medicamentos, alta bacteriológica y post alta como posibles usos del concepto. Los atributos definidos fueron la finalización de la poliquimioterapia, la finalización de la poliquimioterapia para paucibacilares, la finalización de la poliquimioterapia para multibacilares y la cura de la lepra. Como antecedentes, se identificaron la infección por *M. leprae*, manifestación repentina de piel y de nervios periféricos, el diagnóstico y tratamiento de las reacciones de la lepra. Salida del registro activo de casos de lepra y continuidad en la atención a la salud fueron los consiguientes.

Conclusiones: El concepto “alta en lepra” fue ampliado más allá de la clínica enfocada en la poliquimioterapia.

Palabras clave: Lepra. Alta del paciente. Formación de concepto. Enfermería.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Curso de Graduação em Enfermagem, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A hanseníase tem cura e o tratamento é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que associada a revolução tecnológica mediada por avanços científicos proporcionou mudanças e inovações terapêuticas no processo de trabalho em saúde em geral, e particularmente para a atenção à hanseníase⁽¹⁾. Apesar da implementação de estratégias de controle e eliminação como problema de saúde pública, essa doença atinge cerca de 1.500.000 pessoas no mundo⁽²⁾.

Destaca-se que dos casos novos detectados no mundo em 2011, a Índia foi responsável por 58%, ocupando o primeiro lugar no ranking mundial, seguida pelo Brasil, responsável por 16% dos novos casos notificados em 2011. Ao considerar o continente americano, o Brasil ocupa a primeira posição, com cerca de 33.955 casos novos segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽³⁾.

Embora se tenha tratamento e cura, o pouco conhecimento da população, o diagnóstico tardio e a pouca estruturação da rede de atenção em prol da integralidade da assistência em saúde voltada para a hanseníase contribuem com o quantitativo de indivíduos vivendo com sequelas⁽⁴⁾. Ressalta-se ainda que o acometimento neural periférico com consequente instalação de incapacidades físicas é potencializado pelas reações hansênicas⁽⁵⁾.

Estima-se uma média de dois a três milhões de indivíduos em todo o mundo vivendo com alguma seqüela em decorrência da hanseníase⁽¹⁾. Essa é uma tendência preocupante, ao ressaltar a estimativa de que 20% de casos novos são diagnosticados com algum grau de incapacidade física, e outros 15% a desenvolverão durante ou após o tratamento com a poliquimioterapia (PQT) específica para hanseníase⁽⁶⁾.

Em decorrência da magnitude da problemática existente após a conclusão da PQT, associada à fragilidade de atenção do sistema de saúde para com aqueles indivíduos que carregam consigo as marcas deixadas pela hanseníase⁽⁵⁾, faz-se necessário ações mais efetivas no momento do diagnóstico e após o término do tratamento⁽²⁾.

Ao considerar a presença do comprometimento neurológico e as consequentes deficiências nos indivíduos que concluíram a PQT para hanseníase, que constitui um sério problema a ser enfrentado⁽⁷⁾, ressalta-se a necessidade de acompanhamento com estruturação de ações bem definidas⁽⁸⁾.

Frente às conquistas e aos desafios que caracterizam a hanseníase em seu percurso histórico, social, e estigmatizante, circunscrita às doenças negligenciadas. O presente estudo de conceitos visa o esclarecimento e a reflexão a fim de buscar uma compreensão mais significativa e favo-

recer o entendimento da alta em hanseníase com vistas a organização da atenção em saúde para aqueles que concluíram a terapêutica medicamentosa justificando, assim, sua relevância para a prática clínica, epidemiológica e científica. Nesta perspectiva, questiona-se: qual o conceito de alta em hanseníase? Portanto, o presente trabalho tem por objetivo: analisar o conceito de alta em hanseníase.

■ MÉTODO

Estudo teórico pautado no referencial metodológico de análise de conceito. Concorde-se que um conceito é definido como uma construção mental acerca de determinado fenômeno, identificado mediante a apresentação de certos atributos, que o diferencia de outros conceitos. São considerados essenciais para o desenvolvimento de pesquisas⁽⁹⁾.

A análise de conceito se dá em processo e transcorre de forma randômica, obedecendo às seguintes etapas: identificação do conceito; definição do objetivo da análise conceitual; verificação dos possíveis usos do conceito; identificação dos atributos definidores; estabelecimento de um caso modelo; determinação de casos *borderline*, contrários, inventados e ilegítimos; definição dos termos antecedentes e consequentes ao conceito; e determinação de referentes empíricos. Ressalta-se que, a depender do conceito em análise, algumas destas podem ser suprimidas⁽⁹⁾.

Nesta perspectiva heurística e polissêmica da intenção de analisar um determinado conceito, alguns cuidados de validade, fidedignidade e confiabilidade, faz-se necessário realizar uma ampla busca na literatura de estudos relacionados ao conceito em análise⁽⁹⁾. Recomenda-se ainda, para evitar a superficialidade, o desenvolvimento de uma revisão integrativa de literatura, seguindo as etapas: identificação da questão de pesquisa e objetivo do estudo, busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação⁽¹⁰⁾.

Dessa articulação teórico-conceitual, possibilita a identificação dos elementos textuais relacionados à alta do paciente de hanseníase e a operacionalização da análise de conceito. Guiando-se pelas recomendações metodológicas, desenvolveu-se a seguinte questão: qual o conhecimento produzido na literatura sobre a alta do paciente de hanseníase?

A recuperação e seleção dos estudos publicados e definidores da revisão atendeu ao seguinte critério de elegibilidade: artigos completos disponíveis mediante o uso do *proxy* da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos idiomas português, espanhol e inglês, e que abordem conteúdo referente à temática em estudo. Excluiu-se publicações referentes aos editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, revisões, teses e dissertações. Ressalta-se

que para efetivação da busca dos periódicos não foi estabelecido recorte temporal concernente ao ano de publicação.

O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de dezembro de 2015 e janeiro de 2016, nas bases de dados SCOPUS, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), e PUBMED, acessadas através do Portal de Periódicos da Capes, utilizando descritores indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH); além de utilizar as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da

Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), acessados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os descritores não controlados Hanseníase e Alta do Paciente (ou *Leprosy* e *Patient Discharge*, para seleção via MeSH), associados ao operador booleano *AND*, foram utilizados para efetivação da busca da literatura. O processo de busca das publicações está representado na Figura 1.

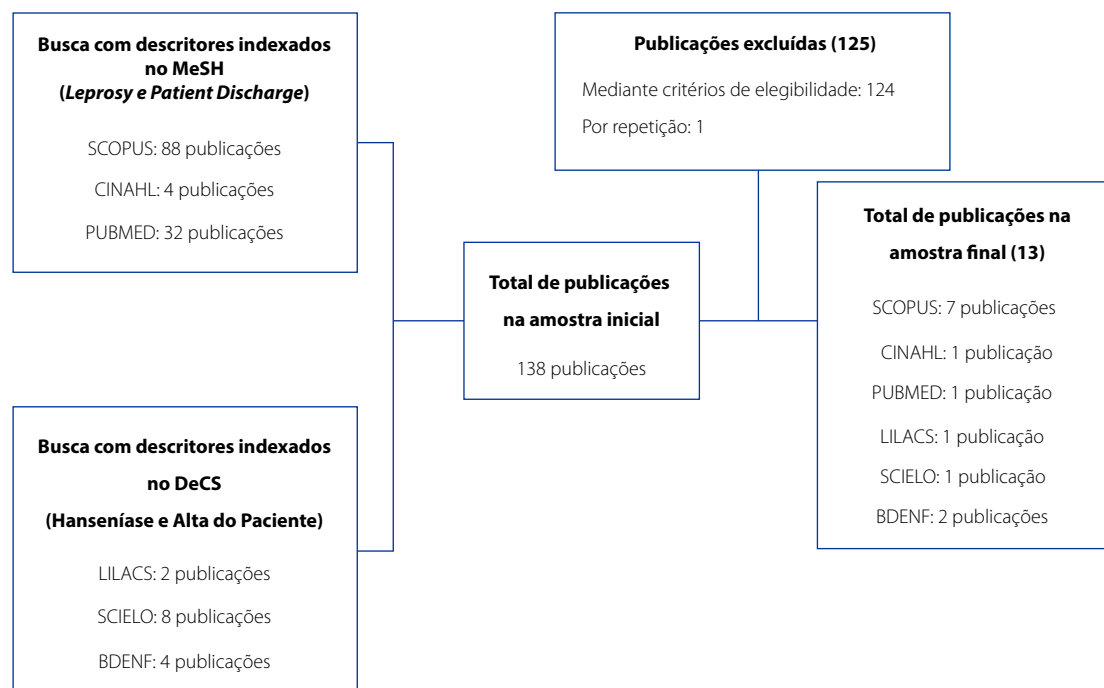


Figura 1 – Fluxograma da estratégia de busca de artigos incluídos na revisão integrativa

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Definidas as referências para análise, realizou-se a leitura de todo o material para a extração de dados que caracterizam a publicação (base de dados, periódico, título, autor, ano de publicação e idioma), além da identificação dos elementos referentes ao conceito (uso, atributos, antecedentes e consequentes). A apresentação dos resultados no que tange ao objetivo deste trabalho se dá de forma descritiva, mediante a discussão dos passos selecionados para a análise do conceito de alta em hanseníase, seguindo as etapas do referencial utilizado⁽⁹⁾.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os artigos selecionados, observou-se uma predominância das publicações em língua portuguesa^(6,11-17), totalizando 61,53% (8 artigos), e os demais⁽¹⁸⁻²²⁾

em língua inglesa, com destaque para o periódico com maior número de publicações a Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical com um total de 15,38% (2 artigos)^(6,12).

Com base na visibilidade obtida pela revisão, percorrem-se as etapas propostas pelo Modelo de Análise do Conceito⁽⁹⁾: seleção do conceito; determinação dos objetivos da análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos; identificação dos antecedentes e consequentes do conceito; apresentação de um caso modelo e de um caso contrário.

Ressalta-se que o presente estudo não efetuou a realização das etapas de identificação de casos *borderline*, inventados e ilegítimos, procedendo-se às demais exigências metodológicas, que foram suficientes à análise do conceito alta em hanseníase. Análogo, por se tratar de um

conceito abstrato, não foi operacionalizada a descrição de referentes empíricos.

Seleção do conceito e determinação dos objetivos da análise conceitual

A hanseníase como doença infectocontagiosa de notificação compulsória e de investigação obrigatória é causada pela ação do agente etiológico *Mycobacterium leprae*, provoca comprometimento na pele e em nervos periféricos com concludentes incapacidades e deformidades físicas quando não diagnosticada e tratada em seu estágio inicial, incapacidades estas avaliadas através do exame neurológico de olhos, mãos e pés⁽²³⁾. As sequelas hanseníase podem surgir antes, durante ou após o tratamento da hanseníase com a PQT específica, com possibilidade de piora do quadro por ocasião de possíveis reações imunológicas⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Os indicadores epidemiológicos da hanseníase no Brasil apontam um total de 127.083 casos novos diagnosticados nos anos de 2011 a 2015, dos quais 28.761 identificados em 2015. Neste ano também obteve-se um alto coeficiente de detecção geral, ao apresentar taxa de 14,07 casos por 100 mil habitantes; bem como um percentual de 83,5% de curados entre os casos novos, tido como um parâmetro de estratificação classificado como regular diante das metas de controle da doença⁽²⁶⁾.

Ao considerar a conjuntura que envolve o processo de adoecimento à alta do paciente com hanseníase, faz-se necessário uma análise do conceito de “alta em hanseníase”. Na perspectiva da saúde como um processo historicamente construído, que envolve elementos para além clínica biologicista, a atenção à saúde prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) requer a consideração das necessidades de saúde da população com estruturação de ações e serviços que impactem positivamente no processo de saúde e doença⁽²⁷⁾.

Na hanseníase, o adoecimento depende de uma interação entre o agente biológico *M. leprae* com o homem, a qual é condicionada por elementos ambientais, socioeconômico, social e psíquico. Diante do adoecimento, o tratamento também perpassa por esses determinantes, associado à estruturação e implementação de políticas de saúde⁽²⁸⁾. A forma como os serviços de saúde estão organizados, em conjunto com o tipo de moradia, condições socioeconômicas desfavoráveis e o sistema imunológico do indivíduo são elementos que mantêm relação direta com os casos de recidiva em hanseníase⁽²⁹⁾.

No tocante à alta em hanseníase, de um lado cita-se a possibilidade de desenvolver danos neurais e incapacidades físicas após a conclusão do tratamento específico e, do

outro, a organização burocrática do manejo do usuário até a exclusão do registro ativo do Ministério da Saúde e, portanto, não mais considerado um caso de hanseníase. Este fato não está de acordo com a literatura e a experiência que recomenda a necessidade de acompanhamento do usuário e estruturação de serviços de saúde, com vistas ao cuidado integral após o tratamento com a PQT^(25,30).

Usos do conceito de alta em hanseníase

Os usos do conceito fazem inferência às variadas maneiras de expressar o termo em análise, identificados mediante a estratégia de busca e leitura de diversas fontes⁽⁹⁾. Na revisão realizada para este caso específico, identificou-se quatro possibilidades de uso referente ao termo alta em hanseníase: alta por cura^(12,14,21), alta medicamentosa^(6,15,19), alta bacteriológica⁽²¹⁻²²⁾ e pós-alta^(11,15-17).

Os quatro termos (alta por cura, alta medicamentosa, alta bacteriológica e pós-alta) remetem à construção mental de alta em hanseníase e fazem referência ao período que se inicia após conclusão da PQT, cujo esquema padrão é composto por dois grupos de fármacos à depender da classificação operacional dos casos de hanseníase: dapsona e rifampicina ou dapsona, rifampicina e clofazimina⁽³¹⁾.

Gramaticalmente classificado como substantivo, que nomeia os seres, o termo “alta” é descrito como determinação do término do tratamento⁽³²⁾. Nessa perspectiva, entende-se que não há mais necessidade de intervenções terapêuticas. No entanto, enfatiza-se que os referidos usos do conceito de alta em hanseníase definem apenas a conclusão da terapêutica medicamentosa como critério para alta, desconsiderando as sequelas instaladas ou a possibilidade de ocorrência de episódios reacionais⁽²¹⁾.

Mediante a compreensão da história natural da hanseníase, faz-se necessário estruturar meios para intervir na possibilidade de complicação da doença após a alta da PQT, impedindo o processo de instalação e agravamento das incapacidades físicas a partir do planejamento e desenvolvimento de intervenções necessárias, de acordo com a peculiaridade de cada indivíduo, nos diversos níveis de atenção e de assistência em saúde⁽²⁸⁾.

Determinação dos atributos, antecedentes e consequentes do conceito alta em hanseníase

Os atributos são considerados termos ou palavras empregadas com a finalidade de descrever as características do conceito, permitindo que o autor tenha uma visão ampla sobre o que está em análise⁽⁹⁾. Para a identificação dos atributos inerentes ao conceito de alta em hanseníase, uti-

lizou-se a seguinte questão: quais as características do conceito são apontadas pelos autores na literatura pesquisada?

Como resposta à indagação, elencou-se alguns atributos do conceito de alta em hanseníase: conclusão da PQT^(6,11-12,17-18,21); conclusão do esquema de PQT para casos paucibacilares (PB)^(6,14,17); conclusão do esquema de PQT para casos multibacilares (MB)^(6,14,17,22); e cura da hanseníase^(6,11-12,17,21-22).

Considera-se casos PB aqueles com até 5 leões corpórea, baciloscopia negativa e que não transmitem o bacilo. O esquema padrão de PQT para estes casos envolve doses de dapsona (tomadas diariamente) e rifampicina (dose supervisionada), distribuídas em 6 cartelas que devem ser tomadas em até 9 meses^(31,33).

Aqueles classificados como MB possuem mais de 5 leões, baciloscopia positiva e são fonte de transmissão do *M. leprae*. Seu tratamento inclui a dapsona e clofazimina (tomadas diariamente), além da dose mensal supervisionada de rifampicina, cuja recomendação é de 12 cartelas em até 18 meses^(31,33). O número de doses administradas e a duração da terapia multidroga, preconizada para tratar a hanseníase, é considerado o único critério para a alta por cura da doença⁽²²⁾.

Com relação aos antecedentes, estes se referem aos acontecimentos que se apresentam antes ocorrência do conceito⁽⁹⁾, e foram identificados na literatura pesquisada a partir do seguinte questionamento: quais os eventos ou situações estão presentes antes da alta em hanseníase?

Verificou-se a ocorrência de alguns elementos caracterizados como antecedentes do conceito de alta em hanseníase. Inicialmente, tem-se a infecção pelo *Mycobacterium leprae*, através das vias aéreas superiores, podendo haver acometimento de pele e de nervos periféricos com alterações motoras e sensoriais^(12-17,22).

Define-se um caso de hanseníase o indivíduo que apresenta de forma isolada ou simultânea, uma ou mais das características: lesão na pele com comprometimento da sensibilidade, espessamento neural e baciloscopia positiva para hanseníase. A negatização da baciloscopia não exclui o caso como sendo de hanseníase⁽³³⁾. Em 2015, a hanseníase apresentou o coeficiente de prevalência de 1,01 casos por 10 mil habitantes, com um total de 20.702 casos em registro ativo no dia 31 de dezembro do referido ano, mantendo-se portanto, acima da meta mundial de eliminação da hanseníase (menos de um caso a cada 10 mil habitantes) proposta pela OMS, com alto coeficiente de detecção em menores de 15 anos (4,46 por 100 mil habitantes)⁽²⁶⁾.

As alterações dermatoneurológicas são as principais manifestações clínicas e possuem elevado potencial incapacitante⁽³³⁾. As lesões na pele mais comuns são: manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos. Os principais ramos nervosos periféricos

acometidos são trigêmio, facial, ulnar, radial, mediano, fibular comum e tibial posterior. Com relação às incapacidades físicas, podem ser classificadas em grau 0 (não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos ou pés); grau I (indica presença de alteração na sensibilidade); e grau II (instaladas as incapacidades e deformidades como lagofalmo, garras, reabsorção óssea, mãos e pés caídos, entre outros)⁽³⁴⁾.

As incapacidades físicas podem ser pioradas por ocasião das reações hansênicas, caracterizadas pela ação do sistema imunológico sobre o bacilo, podendo ser: do tipo 1 (reação reversa), desencadeada pela imunidade celular; ou do tipo 2 (eritema nodoso hansênico), relacionada à imunidade humoral⁽³⁵⁾. O desenvolvimento de reações hansênicas antes da conclusão da PQT foi citado em alguns estudos^(12,16-17,20).

Contudo, faz-se necessário reforçar a importância do diagnóstico precoce, por ser o meio de controle da realidade brasileira, e início imediato do tratamento a fim de reduzir as sequelas e quebrar a cadeia de transmissão⁽²¹⁾. Tais medidas foram identificadas em algumas publicações selecionadas para a presente análise de conceito^(6,13-14,17-18,21-22), e constitui um antecedente do diagnóstico alta em hanseníase.

Reconhece-se que quanto maior o tempo de evolução da doença, maior será o grau de incapacidade adquirido, portanto quanto mais cedo diagnosticada e indicado o tratamento, maior a probabilidade de prevenção de incapacidades físicas. Reforça-se a necessidade de desenvolver ações de educação em saúde como um meio de divulgar os sinais e sintomas da hanseníase a fim de favorecer o diagnóstico precoce^(22,34-36). Nesse sentido, os contatos familiares recentes ou antigos de pacientes MB e PB devem ser examinados, independente do tempo de convívio⁽³⁴⁾.

Dando continuidade às etapas de análise, os consequentes do conceito são definidos como um elemento resultante da ocorrência do conceito⁽⁹⁾. Os consequentes “saída do registro ativo de caso de hanseníase” “continuidade da atenção em saúde” foram identificados neste estudo a partir da seguinte indagação: quais os eventos resultantes da alta em hanseníase?

A exclusão de pacientes do registro ativo de casos de hanseníase é um dos consequentes encontrados^(6,11). Enfatiza-se que a conclusão da PQT está intrinsecamente relacionada à exclusão do usuário do registro ativo, deixando de ser sistematicamente monitorado e acompanhado pelos serviços de saúde⁽¹¹⁾.

Uma vez excluído do registro ministerial, destaca-se a continuidade da atenção em saúde^(11,14-16,18,20-22), considerado outro consequente do conceito de alta em hanseníase. A necessidade de acompanhamento se dá por ocasião da possibilidade do agravamento do grau de incapacidade física^(6,11,13-16,21-22), desenvolvimento de reações hansênicas^(12,14,17,21-22) e eventuais episódios de recidiva^(12,17,19).

Os profissionais, incluindo os gestores, frequentemente associam a alta medicamentosa à alta dos serviços para acompanhamento do usuário que concluiu o tratamento para hanseníase, na medida em que estão orientados para a gestão, planejamento e avaliação, numa perspectiva processual⁽³⁴⁾. Nesse sentido, espera-se da rede de atenção uma estrutura para dar seguimento adequado, com agendamento de retorno, mesmo estando fora do registro ativo de casos de hanseníase^(7,11,37).

Na perspectiva de prestar uma atenção integral, faz-se necessário a estruturação de uma equipe multiprofissional capacitada para o acompanhamento conforme a individualidade dos pacientes que concluíram o tratamento com a PQT⁽²⁾. Para tanto, estima-se a relevância em se conhecer os determinantes sociais que envolvem o processo saúde-doença entorno da hanseníase a fim de garantir a integralidade da atenção à saúde e dar resposta às iniquidades sociais⁽²⁸⁾.

A Portaria nº 149/2016 do Ministério da Saúde, estabelece as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da

hanseníase como um problema de saúde pública com o fortalecimento das ações de vigilância e atenção da hanseníase, a organização da rede de atenção integral e promoção da saúde, com base na comunicação, educação e mobilização social⁽³⁴⁾.

No que concerne ao enfermeiro, cabe a prestação de um plano de cuidados que integre o reconhecimento da subjetividade dos indivíduos, em face ao contexto histórico de segregação e estigma em volta da hanseníase, indo além do reconhecimento enquanto corpo biológico⁽³⁷⁻³⁹⁾.

Os atributos antecedentes e consequentes do conceito “alta em hanseníase”, os quais se complementam e ampliam a compreensão do conceito, estão apresentados no quadro 1. Neste sentido, atende à recomendação da produção e a divulgação das informações sobre tratamento/cura/alta em hanseníase através das análises e das avaliações da efetividade das intervenções como subsídios para o planejamento de novas ações e recomendações a serem implementadas nas esferas da atenção em saúde.

Atributos	Antecedentes	Consequentes
Conclusão da poliquimioterapia; Conclusão da poliquimioterapia para paucibacilares; Conclusão da poliquimioterapia para multibacilares; Cura da hanseníase.	Infecção pelo <i>M.leprae</i> ; Acometimento de pele e de nervos periféricos; Diagnóstico e tratamento; Reações hansênicas.	Saída do registro ativo de caso de hanseníase; Continuidade de atenção em saúde.

Quadro 1 - Atributos, antecedentes e consequentes do conceito de alta em hanseníase. Natal/RN, 2015-2016

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Caso modelo de alta em hanseníase

O caso modelo tem por finalidade fazer uma ilustração paradigmática do conceito, mediante a exemplificação de um caso que apresente atributos definidores⁽⁹⁾. Como modelo para o conceito de alta em hanseníase, cita-se o caso seguinte.

Paciente feminino, 37 anos, compareceu ao serviço de saúde com machas hipocoradas na pele (totalizando 8), ditas como dormentes. Também apresentava espessamento do nervo ulnar. Ao realizar baciloscopia para hanseníase, apresentou resultado positivo. Foi diagnosticada como caso de hanseníase e iniciou a PQT para casos MB. Durante nove meses realizou o tratamento com PQT específica para hanseníase, com acompanhamento mensal para tomada de dose supervisionada. Ao concluir o tratamento no prazo, foi considerado curado e recebeu alta em hanseníase, saindo do registro ativo de caso de casos. Porém, por apresentar incapacidade física em grau I, continuou recebendo acompanhamento pelos serviços de saúde.

Este caso fictício apresenta os atributos inerentes ao conceito de alta em hanseníase, como conclusão do tratamento e cura em hanseníase, bem como antecedentes e elementos consequentes ao conceito.

Caso contrário de alta em hanseníase

Caso contrário constitui exemplo claro daquilo que não representa o conceito⁽⁹⁾. A seguir, apresenta-se um caso contrário do conceito de alta em hanseníase.

Paciente masculino, 28 anos, foi diagnosticado como caso de hanseníase PB por apresentar penas uma mancha hipocorada, porém com alteração de sensibilidade, além de baciloscopia negativa. Iniciou a PQT específica para casos PB e após 4 meses de tratamento referiu melhora da sensibilidade, deixando de fazer uso da medicação.

Este caso contrário fictício contradiz os atributos essenciais para identificação do conceito de alta em hanseníase. Embora diagnosticado, iniciado o tratamento com apresentação de melhora clínica, o paciente não concluiu

o esquema completo da PQT para casos PB, não obtendo a cura em hanseníase.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de “alta em hanseníase”, resultante da presente análise conceitual, se inscreve como uma condição clínica na qual o paciente, inicialmente infectado pelo *M. leprae* e diagnosticado como um caso de hanseníase, iniciou e concluiu o tratamento, quer seja para caso PB, quer seja para MB no prazo estimado pela OMS. Chama-se a atenção para o fato de que após a conclusão da PQT e da exclusão do registro ativo de casos de hanseníase a pessoa atingida pela doença, geralmente, continua recebendo acompanhamento em decorrência das incapacidades físicas adquiridas, ou pela possibilidade de apresentar uma reação hansênica.

Considera-se que o conceito “alta na hanseníase” ultrapassa os limites da concepção simplificada da alta da pessoa atingida pela doença. A concepção restrita e conclusiva da terapia medicamentosa é apenas um aspecto dimensional da problemática, que carece de mais estudos, dada a sua complexidade. Portanto, a alta do paciente é um fenômeno relatado na literatura de forma equivocada, simplista e unilateral, que focaliza a conclusão da PQT/OMS para hanseníase com concludente inatividade do bacilo de Hansen.

Nesse sentido, a pessoa atingida pela hanseníase migra da circunscrição das doenças negligenciadas e se insere no rol das doenças crônicas e incapacitantes. Dito de outra forma, ela deixa de ser uma doença infectocontagiosa e passa a uma condição crônica de incapacidades, além da possibilidade do surgimento de reações imunológicas nos indivíduos que receberam alta.

O conseqüente ao conceito de alta de hanseníase, “continuidade da atenção em saúde”, apresenta relevância à prática clínica, para além da vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil. Destarte, requer e espera-se agilidade nas reorientações de ações e serviços em saúde vistas a uma atenção qualificada àquele que concluiu o tratamento específico para hanseníase e que, embora se encontre em alta, requer cuidados específicos em saúde.

Por conseguinte, o conceito de “alta em hanseníase” se torna ampliado, para além da clínica focada na eliminação e controle, para a vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública, pela estratégia de saúde da família e centros de referência, que a seu turno irá exigir um redesenho da postura e ação profissionais de saúde, em particular do enfermeiro e da sociedade.

Este estudo pode contribuir com o ensino de saúde/enfermagem no sentido de apontar que a assistência à

saúde não pode ser interrompida e a responsabilidade pelo paciente não pode ser esquecida pela estratégia saúde da família ou pelos serviços especializados, mesmo à luz da denotação semântica do substantivo “alta”, ferindo o princípio da integralidade da atenção à saúde.

A educação para o SUS não pode se ater a manuais e normas reducionistas, de encontro à formação de profissionais críticos e reflexivos, os quais ensinam uma visão ampliada para além do corpo biológico, ao considerar também as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, pautada não apenas no paradigma da cura, mas na promoção à saúde dos indivíduos e da população, bem como prevenção de agravos.

Como limitação do estudo, cita-se a restrição das publicações nos idiomas em português, inglês e espanhol, deixando de incluir outros possíveis estudos nas demais línguas; além das bases de dados utilizadas, que poderia ser expandido para outras relevantes, o que reforça a tese da indexação da hanseníase como doenças negligenciadas ou aquelas negligenciadas em tratamento.

■ REFERÊNCIAS

1. Souza IA, Ayres JA, Meneguim S, Spagnolo RS. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):510-4.
2. Rodrigues FF, Calou CGP, Leandro TA, Antezana FJ, Pinheiro AKB, Silva VM et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(2):297-304.
3. World Health Organization (CH). Global leprosy situation, 2012. *Wkly Epidemiol Rec*. 2012;87(34):317-28.
4. Santos KS, Fortuna CM, Santana FR, Gonçalves MFC, Marciano FM, Matumoto S. Significado da hanseníase para pessoas que viveram o tratamento no período sulfônico e da poliquimioterapia. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2015;23(4):620-7.
5. Monteiro LD, Alencar CH, Barbosa JC, Novaes CCB, Silva RCP, Heukelbach J. Pós-alta de hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica do norte do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(1):91-104.
6. Ramos JMH, Souto FJD. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(3):293-7.
7. Nardi SMT, Paschoal VDA, Chiaravalloti-Neto F, Zanetta DMT. Deficiências após a alta medicamentosa da hanseníase: prevalência e distribuição espacial. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(6):969-77.
8. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MMC, Lana FCF. Avaliação das ações de hanseníase desenvolvidas na atenção primária: proposta de um instrumento para gestores. *Rev Min Enferm*. 2014;8(3):598-605.
9. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5th ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2011.
10. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
11. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(5):909-20.

12. Souza LWF. Reações hansênicas em pacientes em alta por cura pela poliquimioterapia. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010;43(6):737-9.
13. Silva Sobrinho RA, Mathias TAF, Gomes EA, Lincoln PB. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(6):1125-30.
14. Rodrigues ANP, Almeida AP, Rodrigues BF, Pinheiro CA, Borges DS, Mendonça MLH, et al. Ocorrência de reações em pacientes pós-alta por cura de hanseníase: subsídios para implementação de um programa de atenção específica. *Hansen Int.* 2000;25(1):7-16.
15. Nardi SMT, Paschoal VDA, Chiaravalloti-Neto F, Zanetta DMT. Deficiências após a alta medicamentosa da hanseníase: prevalência e distribuição espacial. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(6):969-77.
16. Barbosa JC, Ramos Júnior AN, Alencar MJF, Castro CGJ. Pós-alta em hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(esp):727-33.
17. Sangi KCC, Miranda LF, Spíndola T, Leão AMM. Hanseníase e estado reacional: história de vida de pessoas acometidas. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(2):209-14.
18. Enwereji E. Assessing psychological rehabilitation of leprosy patients discharged home in Abia and Ebonyi States of Nigeria. *Eur J Gen Med.* 2011;8(2):110-6.
19. Brito MFM, Ximenes RAA, Gallo MEN. O retratamento por recidiva em hanseníase. *An Bras Dermatol.* 2005;80(3):255-60.
20. Veen NHJV, Hemo DA, Bowers BL, Pahan D, Negrini JF, Velema JP, et al. Evaluation of activity limitation and social participation, and the effects of reconstructive surgery in people with disability due to leprosy: a prospective cohort study. *Disabil Rehabil.* 2011;33(8):667-74.
21. Castro LE, Cunha AJ, Fontana AP, Halfoun VLC, Gomes MK. Physical disability and social participation in patients affected by leprosy after discontinuation of multidrug therapy. *Lepr Rev.* 2014;85(3):208-17.
22. Sales AM, Campos DP, Hacker MA, Nery JAC, Düppre NC, Rangel E, et al. Progression of leprosy disability after discharge: is multidrug therapy enough? *Trop Med Int Health.* 2013;18(9):1145-53.
23. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. *Rev Min Enferm.* 2014;18(4):895-900.
24. Araújo AERA, Aquino DMC, Goulart IMB, Pereira SRF, Figueiredo IA, Serra HO, et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemidade. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(4):899-910.
25. Barbosa JC, Ramos Junior AN, Alencar OM, Pinto MSP, Castro CGJ. Atenção pós-alta em hanseníase no Sistema Único de Saúde: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste. *Cad Saúde Colet.* 2014;22(4):351-8.
26. Ministério da Saúde (BR). Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase: Brasil 2000-2015. Brasília (DF); 2016.
27. Gomes ECS. Conceitos e ferramentas da epidemiologia. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2015.
28. Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde Debate.* 2014;38(103):817-29.
29. Ferreira SMB, Ignotti E, Gamba MA. Fatores associados à recidiva em hanseníase em Mato Grosso. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(4):756-64.
30. Monteiro LD, Martins-Melo FR, Brito AL, Lima MS, Alencar CH, Heukelbach J. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(5):971-80.
31. Lastória JCL, Abreu MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Dermatologia.* 2012;17(4):173-9.
32. Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo; 2010.
33. Crespo MJJ, Gonçalves A, Padovani CR. Hanseníase: pauci e multibacilares estão sendo diferentes? *Medicina.* 2014;47(1):43-50.
34. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
35. Ribeiro MDA, Oliveira SB, Filgueiras MC. Pós-alta em hanseníase: uma revisão sobre qualidade devida e conceito de cura. *Rev Saúde Santa Maria.* 2015;41(1):9-18.
36. Pinheiro MGC, Medeiros, Ilana BG, Monteiro AI, Simpson CA. O enfermeiro e a temática da hanseníase no contexto escolar: relato de experiência. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2015;7(3):2774-80.
37. Queiroz TA, Carvalho FPB, Simpson CA, Fernandes ACL, Figueiredo DLA, Knackfuss MI. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):185-91.
38. Pinheiro MGC, Simpson CA, Tourinho FSV. Análise contextual do atendimento aos portadores de hanseníase na atenção primária à saúde. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2014;6(supl):187-95.
39. Pinheiro MGC, Miranda FAN, Simpson CA, Vitor AF, Lira ANBC. Limitações e incapacidades físicas no pós-alta em hanseníase: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm.* 2016;30(2):1-11.

■ **Autor correspondente:**

Mônica Gisele Costa Pinheiro

E-mail: monicapinheiro_live.com

Recebido: 23.03.2016

Aprovado: 21.03.2017