



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Factors related to abandonment or interruption of leprosy treatment: an integrative literature review.

Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa da literatura

Factores relacionados al abandono o interrupción del tratamiento de la hanseniasis: una revisión integrativa de la literatura.

Rodolfo Marcony Nobre Lira¹, Marcos Valério Santos da Silva², Geany Brandão Gonçalves³

ABSTRACT

Objective: to identify and analyze scientific evidences that demonstrate factors related to leprosy treatment abandonment. **Methodology:** the articles were selected from the following databases: LILACS, Medline, SCiELO, CAPES and Ibecs, published from 2000 to 2013. It was selected eleven publications that approach the factors related to non-adherence and / or abandonment of leprosy treatment. **Results:** among the selected articles were identified as main factors: prolonged therapeutic regimen and medication adverse effects; religion and beliefs; patient's knowledge regarding the disease; relationships between patient and healthcare professionals; family support; social stigma; and user's socioeconomic conditions. The integrative review also has shown that most of the researches was performed in Brazil, except for two that were published in Spanish (performed in India). All articles had a cross-sectional quantitative approach. **Conclusion:** the review allowed to observe that there's a conceptual difference between non-adherence and abandonment of disease's treatment, also has evidenced that this problem is multifactorial and in recent years hasn't been well discussed and approached through research / papers directly related to the theme.

Keywords: leprosy. Treatment. patient compliance.

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar as evidências científicas que retratam os fatores relacionados ao abandono de tratamento da hanseníase. **Metodologia:** os artigos foram selecionados a partir das seguintes bases de dados: LILACS, Medline, SCiELO, CAPES e Ibecs, com data de publicação entre 2000 a 2013. Foram elencadas 11 publicações que abordam quais os fatores ligados a não adesão e/ou abandono de tratamento da hanseníase. **Resultados:** entre os artigos selecionados foram apontadas como principais fatores: regime terapêutico prolongado e efeitos adversos dos medicamentos; religião e crenças; conhecimento do paciente acerca da doença; relações entre paciente e equipe de saúde; apoio familiar; estigma social; e condições socioeconômicas do usuário. A revisão integrativa evidenciou ainda que a maior parte das pesquisas foi realizada no Brasil, exceto dois que foram publicados em língua espanhola (realizados na Índia). Todos os artigos tiveram abordagem quantitativa do tipo transversal. **Conclusão:** a revisão permitiu observar que há uma diferenciação conceitual entre não adesão e abandono do tratamento da doença, assim como evidenciou que tal problemática possui fatores multicausais e tem sido, nos últimos anos, pouco discutida e abordada através de pesquisas/ artigos relacionados diretamente ao tema.

Descritores: Hanseníase. Tratamento. Cooperação do Paciente.

RESUMÉN

Objetivo: identificar y analizar las evidencias científicas que retratan los factores relacionados al abandono de tratamiento de la hanseniasis. **Metodología:** los artículos fueron seleccionados a partir de las siguientes bases de datos: LILACS, Medline, SCiELO, CAPES y Ibecs, con fecha de publicación entre 2000 a 2013. Se han enumerado 11 publicaciones que abordan los factores relacionados con la no adhesión y / o el abandono del tratamiento de la lepra. **Resultados:** entre los artículos seleccionados fueron señalados como principales factores: régimen terapéutico prolongado y efectos adversos de los medicamentos; religión y creencias; conocimiento del paciente acerca de la enfermedad; relaciones entre paciente y equipo de salud; apoyo familiar; el estigma social; y condiciones socioeconómicas del usuario. La revisión integrativa evidenció además que la mayor parte de las encuestas fueron realizadas en Brasil, excepto dos que se publicaron en lengua española (realizados en la India). Todos los artículos han tenido un enfoque cuantitativo del tipo transversal. **Conclusión:** la revisión permitió observar que hay una diferenciación conceptual entre no adhesión y abandono del tratamiento de la enfermedad, así como evidenció que tal problemática tiene factores multicausales y ha sido, en los últimos años, poco discutida y abordada a través de investigaciones / artículos relacionados directamente al estudio, el tema.

Descritores: Hanseniasis. Tratamiento. Cooperación del Paciente.

¹Enfermeiro. Mestre em Saúde Ambiente e Sociedade na Amazônia. Professor do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: marcony.enf@gmail.com

²Farmacêutico. Doutor em Ciências Farmacêuticas. Professor do curso de Graduação em Farmácia e do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: marcossilva@ufpa.br

³Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde na Atenção Primária. Coordenadora do Departamento de Atenção Primária no Município de Inhangapi/PA. Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: geanygonsalves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* o qual acomete, principalmente, a pele e os nervos periféricos. Eventualmente, este bacilo manifesta-se de modo sistêmico atingindo gânglios, olhos e testículos⁽¹⁾. Por sua imunogenicidade e alto poder incapacitante, a hanseníase é considerada um importante problema de saúde pública, tendo em vista que atinge diferentes classes sociais com maior prevalência entre aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica⁽²⁾.

O tratamento da doença deve ser instituído por uma combinação de antibióticos denominada poliquimioterapia (PQT), a qual é administrada ao paciente portador mensalmente em dose supervisionada e diariamente em doses auto administradas. A PQT é constituída por diferentes fármacos cuja concentração varia de acordo com a idade e/ou peso do paciente. A duração do tratamento poderá ser de seis meses (para pacientes com hanseníase PB) ou um ano (para aqueles com hanseníase MB), esta última pode ser prolongada por até dezoito meses em caso de persistência dos sinais e sintomas e/ou reação hansênica⁽³⁾.

Visando o diagnóstico precoce, é fundamental a implementação de ações e estratégias referentes ao Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), na rede básica, com vistas à quebra da cadeia de transmissão da doença através do tratamento eficiente e eficaz via PQT⁽⁴⁾. Para o diagnóstico precoce, é importante que haja a capacitação de profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas e realização do exame clínico na rede básica⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva, é fundamental que haja adesão efetiva do paciente ao tratamento, visando à redução progressiva dos casos de abandono do mesmo que é apontado como uma das principais causas do subcontrole da doença no Brasil⁽⁶⁾. Este abandono configura uma das principais causas para o desenvolvimento de resistência aos antibióticos, incapacidades físicas e permanência da cadeia de transmissão⁽⁷⁾.

A perpetuação da cadeia de transmissão da hanseníase se configura, entre outras condições, pelo abandono do tratamento, uma vez que os portadores bacilíferos que deixam de usar a PQT transmitem o bacilo para indivíduos saudáveis. Esta é a principal condição para a continuidade do ciclo de desenvolvimento das incapacidades e de problemas relacionados ao estigma social causado pela doença⁽⁸⁾. Ainda na atualidade, os pacientes sofrem com o preconceito e estigma social que a doença causa desde os seus primórdios, sendo grande parte destes portadores vítimas de problemas sociais e psicológicos decorrentes desta estigmatização⁽⁹⁾.

Neste sentido, o presente estudo se propõe a identificar e analisar as evidências científicas que retratam os fatores relacionados ao abandono de tratamento da hanseníase, na intenção de contribuir para uma execução mais ampla do PNCH possibilitando a cura dos pacientes diagnosticados e

impedindo a transmissão do bacilo para indivíduos saudáveis.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem por finalidade identificar e sintetizar os resultados de pesquisas acerca de uma questão delimitada, de forma ordenada e sistemática, contribuindo para a ampliação do conhecimento da temática investigada. Este tipo de estudo permite identificar limitações do conhecimento que precisam ser melhoradas a partir da realização de novos estudos⁽¹⁰⁾.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: elaboração da questão norteadora; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das principais informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação das análises incluídas; interpretações dos resultados e apresentação da revisão. Para orientar o estudo, elaborou-se a seguinte questão: quais as evidências científicas que retratam os fatores relacionados ao abandono de tratamento da hanseníase?

Foram adotados critérios de elegibilidade para inclusão do artigo no estudo: artigo completo disponível *online*; artigos publicados no período datado de janeiro do ano 2000 a dezembro de 2015; publicação em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram descartadas as publicações referentes à revisão bibliográfica e aquelas que foram localizadas mais de uma vez em uma ou mais base de dados.

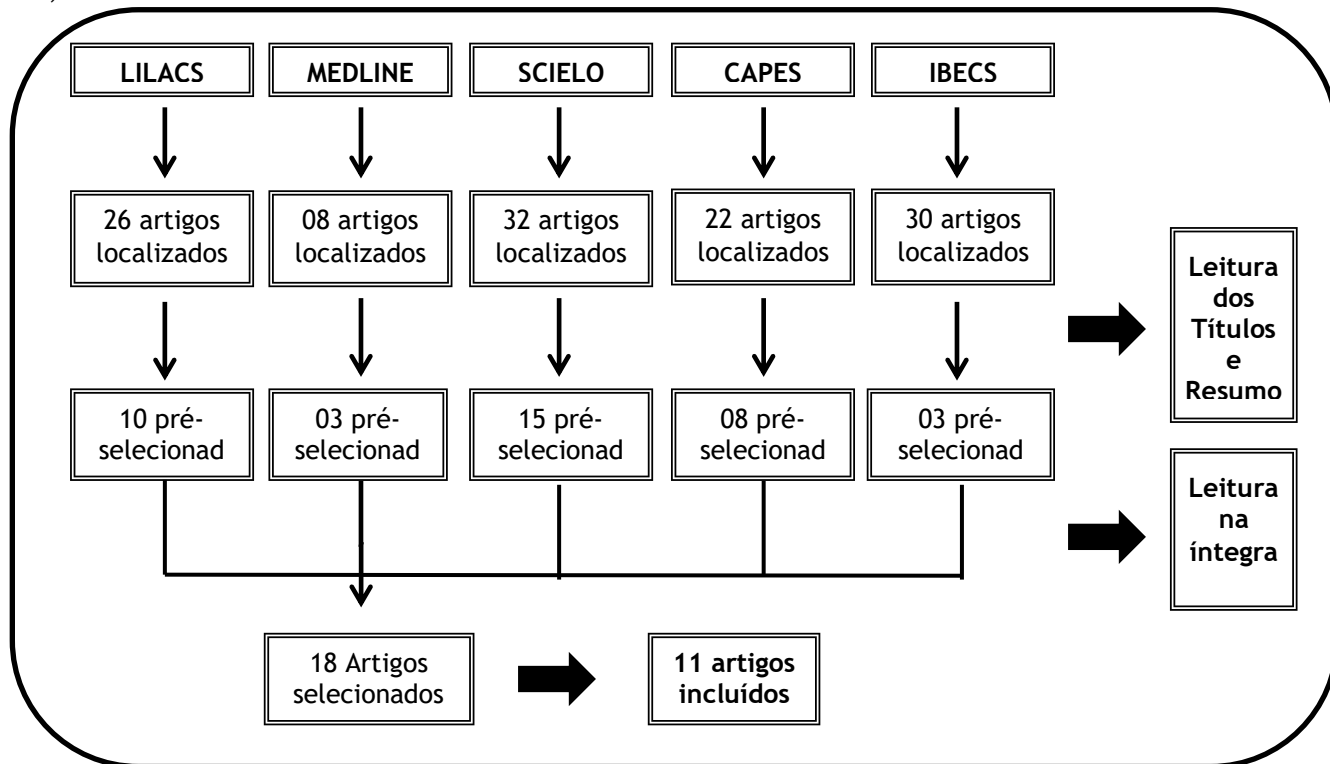
A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2015 sendo utilizadas as seguintes bases de dados: *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *Banco de Dados em Enfermagem* (BDENF); *National Library of Medicine, dos Estados Unidos* (MEDLINE); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); portal de periódicos da *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES); *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS).

Para a busca das publicações, foram utilizados descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): hanseníase; tratamento; cooperação do paciente. Os textos foram selecionados por meio do título e resumo que se adequassem à questão norteadora do estudo e, posteriormente, avaliados a partir da leitura criteriosa de seus conteúdos para verificação da adequação aos critérios delimitados. A Figura 1 mostra o fluxograma utilizado na estratégia para identificação e seleção dos estudos que compuseram a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Grande parte dos artigos pesquisados (81,8%) resulta de estudos realizados no Brasil. Apenas duas pesquisas, localizada na base de dados IBECS, foram realizadas na Índia. A Tabela 1 apresenta os artigos que foram selecionados para a revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma dos artigos localizados e selecionados através de pesquisa em base de dados. Belém, Pará, 2016



Fonte: Autores (2016).

Tabela 1- Artigos incluídos na revisão integrativa. Belém, Pará, 2016

Título	Ano	Base de Dados
A) <i>Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes de hanseníase</i>	2008	LILACS
B) <i>Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase</i>	2010	SCIELO
C) <i>Incapacidades em sujeitos com hanseníase em um centro de referência do Centro-Oeste brasileiro entre 2000-2002</i>	2006	SCIELO
D) <i>Adesão ao tratamento da hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores</i>	2010	BDEF
E) <i>Análise dos motivos para o abandono do tratamento - o caso dos pacientes hansenianos da Unidade de Saúde em Carapina/ES.</i>	2000	SCIELO
F) <i>Estudo da adesão ao tratamento da hanseníase no município de Duque de Caxias Rio de Janeiro. "Abandono ou abandonados"</i>	2001	SCIELO
G) <i>Hanseníase na atenção básica de saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO</i>	2009	SCIELO
H) <i>Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz-MA</i>	2013	LILACS
I) <i>Fatores associados ao abandono do tratamento da hanseníase em João Pessoa, Estado da Paraíba.</i>	2009	SCIELO
J) <i>Recidivas em pacientes de lepra multibacilares: resultado de la duración del tratamiento</i>	2000	IBECs
K) <i>¿Por qué algunos pacientes no completan la multiterapia? Perspectavimas classificadas de personas con lepra, sus cabeza de familia y vecinos en cuatro estados de la India.</i>	2015	IBECs

Fonte: Autores (2016)

Em relação à tipologia dos periódicos, seis artigos foram publicados em revista da área de hansenologia, três da área de ciências da saúde, um na área de epidemiologia e um em revista da área de enfermagem. Do total de pesquisas, pelo menos 10 foram desenvolvidas por instituições de ensino superior sendo o local de pesquisa as unidades básicas e centros de saúde. Nos dois artigos publicados em língua espanhola, não foi possível identificar a instituição proponente/sede da pesquisa.

Quanto à metodologia, todos os artigos foram de abordagem quantitativa e do tipo transversal. Desta forma, os periódicos analisados apresentaram nível de evidência 6. No que tange aos objetivos do estudo os artigos D, E, F, H, I e K se propuseram diretamente a identificar e analisar os fatores relacionados a não adesão e/ou abandono do tratamento da hanseníase em determinado grupo de pacientes. As demais publicações não abordam diretamente o tema em questão, mas apresentam a temática da não adesão/ abandono em suas

discussões e/ou conclusões, como elemento chave a ser trabalhado no combate e controle da doença. A Tabela 2, abaixo, apresenta a síntese dos estudos

incluídos na revisão integrativa conforme segmentos pré-definidos.

Tabela 3 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Belém, Pará, 2016

Parâmetros	Síntese
Diferenciação entre não adesão e abandono do tratamento	Não adesão: não comparecimento regular ao tratamento na unidade básica de saúde ^(D,F,H) . Abandono: não comparecimento à unidade básica de saúde para o tratamento por mais de 12 (doze) meses ^(E,F,I,K) .
Abordagem de dados epidemiológicos	Prevalência de hanseníase em nível nacional ^(A,B,C,E,G) ; índice de cura nacional nos últimos dez anos ^(B,C,E,I,H) ; prevalência da hanseníase em caráter regional ^(C,E,G,H,I) taxas de abandono nacional nos últimos dez anos ^(D,E,F,I,K) .
Variáveis socioeconômicas como causas de abandono	Escolaridade ^(C,D,E,F,I,K) ; Habitação ^(C) ; alimentação ^(E,F) ; acesso ao transporte ^(C,D,G) ; emprego e renda ^(C,D,F,G) .
Fatores não socioeconômicos associados ao abandono	Estigma ^(A,B,C,D,E,I,J,K) ; religião/religiosidade ^(F,I,K) ; efeitos colaterais da PQT ^(D,E,G,H) ; localização distante da Unidade de Saúde ^(A,B,D,E,F,G,H) .
Desenvolvimento do PNCH pelas Unidades Básicas de Saúde.	Diagnóstico precoce da doença ^(A,C,D,E,G) ; orientações quanto ao regime de tratamento e efeitos adversos da PQT ^(A,B,G,H) ; busca ativa de faltosos ^(A,B,D,F,G) .
Limitações do estudo	Amostra reduzida (dificulta generalizações) ^(D,H) ; seleção de amostras sem descarte de vieses ^(A,B) ; obtenção de informações por terceiros/cuidador/usuário com problemas de cognição ^(J) ; não identificado (não devidamente explicitado pelos autores) ^(C,E,F,G,I,K) .

Fonte: Autores (2016).

As publicações D, F e H mostram que a não adesão ao tratamento com PQT em hanseníase ocorre quando o usuário diagnosticado deixa de comparecer regularmente às consultas na Unidade de Saúde que são previamente agendadas. A equipe de saúde deve realizar a busca ativa do usuário faltoso para que o mesmo possa ser resgatado de volta ao tratamento. O paciente receberá alta por abandono quando se ausentar do serviço de saúde por três meses, consecutivos ou não, em caso de hanseníase paucibacilar, ou por seis meses, consecutivos ou não, em caso de hanseníase multibacilar, de acordo com os artigos⁽¹¹⁻¹³⁾.

Todas as publicações apresentam, em sua abordagem (de forma central na pesquisa ou em suas discussões/conclusões), fatores que os autores consideram diretamente relacionados a não adesão e/ou abandono ao tratamento da doença, entre os quais se destacam: classificação da doença, regime terapêutico prolongado, relação da equipe de saúde com o usuário e fatores pertinentes ao paciente - crenças, conhecimento acerca da patologia, apoio familiar e social e condições socioeconômicas. Os artigos C, D, E, F, G, I, K enfatizam que as variáveis socioeconômicas são as mais prevalentes como causa da não adesão e/ou abandono, reafirmando a relação histórica entre hanseníase e vulnerabilidade socioeconômica.

A vulnerabilidade social e o contexto da pobreza abrange uma variedade de situações que envolvem riscos naturais, riscos de saúde, os ligados ao ciclo de vida, os sociais, econômicos, ambientais e políticos^(8,14). Os textos levam à análise dos determinantes sociais de saúde como indicadores do fator abandono, tendo em vista que os participantes em situação de abandono da PQT evidenciaram menores condições de trabalho, renda, moradia, em

relação àqueles que fizeram todo o tratamento. A partir deste pressuposto, as publicações levam ao entendimento de que quanto maior a vulnerabilidade social, maior é a promoção de surgimento de enfermidades como a hanseníase e de constituição de possíveis barreiras no que tange ao tratamento eficaz.

Na análise de fatores socioeconômicos, os artigos C, D, E, F e G também constataram que pacientes em regime de tratamento irregular ou que abandonaram o mesmo, em sua maioria, são indivíduos que não exercem atividade remunerada fixa e/ou possuem entre um e dois salários mínimos, convivendo em casas doadas pela prefeitura ou por terceiros, juntamente com quatro ou mais familiares e que possuem dificuldade de acesso ao transporte. Os artigos C, D, E, F, I e K discutem o baixo nível de escolaridade como questão socioeconômica a ser levada em consideração no contexto da não adesão/abandono da PQT.

É importante enfatizar que a implementação e execução com sucesso do PNCH também dependem do empenho e capacitação técnica das equipes de saúde envolvidas, bem como da qualidade de acesso ao serviço de saúde da rede básica por parte dos usuários⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Todas as publicações selecionadas abordaram que é necessário um maior diálogo entre o profissional da saúde e o paciente, por ocasião do diagnóstico e/ou dispensação dos medicamentos. Durante as visitas domiciliares (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e demais profissionais) e durante as atividades de grupo, onde as principais orientações devem ser repassadas aos usuários⁽¹⁶⁾.

Os artigos A, B, C e G são categóricos ao afirmar que a permanência destes usuários no regime de tratamento também depende da facilidade de acesso ao serviço de saúde local, seja no acolhimento e

atendimento imediato ao paciente que chega até à unidade de saúde - tanto para diagnóstico quanto para atendimentos subsequentes.

Esta contextualização mostra a importância do PNCH na rede básica bem como leva à reflexão da atual execução das diretrizes do Ministério da Saúde que norteiam a Estratégia de Saúde da família. Muitos usuários, ao descobrirem o diagnóstico, simplesmente não aderem à terapêutica porque residem longe da unidade de saúde, o que exige das equipes uma maior intervenção, principalmente no que tange à busca ativa de faltosos e contatos domiciliares⁽¹⁶⁾.

Além disso, o estigma social gerado é apontado pela maior parte das publicações como uma das prováveis causas da evasão de pacientes, considerando que, após o diagnóstico, muitos são os sentimentos que passam a fazer parte do portador de hanseníase, principalmente o medo de ser descoberto e apontado como portador da enfermidade. Cabe ressaltar que este fator pode, na maioria dos casos, estar associado à variável religião/religiosidade, em que o usuário (temendo a estigmatização e o preconceito) abandona o tratamento por acreditar na cura religiosa, uma herança dos tempos em que a hanseníase era tida como um castigo de Deus aos indivíduos pecadores⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Outro fator importante a ser relacionado ao abandono de tratamento da hanseníase são os efeitos colaterais causados pelos medicamentos utilizados na PQT, mostrado pelos artigos D, E, G e H. Os textos refletem sobre o papel dos profissionais envolvidos, em especial do enfermeiro, o qual aparece como co-responsável nas orientações prévias quanto aos possíveis efeitos colaterais e reações das drogas utilizadas.

O artigo H aborda que o não comparecimento à unidade de saúde para o tratamento da doença categorizando as causas em intrínsecas e extrínsecas ao paciente. Como por exemplo: ida à unidade apenas para buscar as medicações, não aceitação da doença, crença na cura religiosa e o constrangimento de ter que ir até o posto fazer o acompanhamento e ser reconhecido por familiares e/ou amigos.

Em todas as publicações selecionadas, realizadas no Brasil, o enfermeiro aparece com papel de destaque no atendimento ao portador de hanseníase, já que o mesmo não somente é o responsável técnico pela execução do PNCH, mas é o que está presente durante todo o percurso terapêutico. Os artigos referem que, a estes profissionais, cabe o planejamento e execução de estratégias assistenciais voltadas à permanência dos pacientes durante todo o tratamento.

Cabe mencionar que, apesar da importância no processo, o enfermeiro acaba por assumir um papel simplesmente informativo, mediando as ações que promovem a saúde do portador de hanseníase, seja através dos grupos de apoio ou do diálogo com os mesmos. No entanto, sabe-se que o processo cuidativo em hanseníase exige um padrão que vai além do mero contato verbal, como melhores e maiores investimentos na estrutura das unidades de saúde e a otimização da função do enfermeiro

(qualidade de vida, capacitação e tempo de trabalho livre) que impeçam o trabalho improvisado e condutas de indiferença junto ao portador em acompanhamento⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa permite inferir que os pacientes que fazem tratamento de hanseníase na atenção básica tendem a não aderir ou abandonar a PQT por fatores intrínsecos e/ou extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos aos usuários podem ser apontados: condição socioeconômica; religião e/ou crença na cura não medicamentosa; conhecimento acerca da doença; e apoio familiar.

Entre as causas extrínsecas ao paciente, a revisão pôde destacar que as relações entre paciente e equipe de saúde; classificação da doença; regime terapêutico prolongado; efeitos adversos e reações aos medicamentos; assim como o estigma social gerado pela doença são as principais causas de não adesão e/ou abandono da PQT.

Considerando os fatores identificados acima, é possível ainda afirmar que a problemática da hanseníase envolve não somente o segmento saúde, mas também o contexto social e ambiental, tendo em vista que as publicações selecionadas evidenciaram o abandono do seu tratamento a questões relacionadas à condição socioeconômica e ambiental do indivíduo portador.

Neste sentido, é possível observar que existe a necessidade de reorganização/mudança das ações desenvolvidas na rede básica voltadas ao controle da hanseníase. Sobretudo, estas ações devem estar pautadas em práticas preventivas que fomentem a captação de pacientes e o diagnóstico precoce da doença. A partir disto, as equipes de saúde da família poderão estar capacitadas não somente para o diagnóstico como também para manutenção dos pacientes diagnosticados do até o fim do tratamento.

Desta forma, surge a necessidade de uma nova abordagem terapêutica de controle da hanseníase, que seja planejada e implementada visando não apenas o tratamento mas também a capacitação técnica das equipes de saúde em lidar com situações adversas que contribuem para o abandono, em especial os segmentos socioeconômicos e de estigma social. Acredita-se que, nesta perspectiva, a atenção básica estará verdadeiramente capacitada e engajada para o efetivo controle e erradicação da hanseníase no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Arantes CK, Garcia MRL, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VD. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2010; 19(2):155-164. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>
- Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e Vulnerabilidade Social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Rev Saúde Debate* [internet]. 2014; 38(103):817-829. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0817.pdf>

3. Brasil, MS. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília; [internet] 2008. Available from:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/12/2015-038---Campanha-publica---o.pdf>

4. Luna IT, Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC. Adesão ao tratamento da hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. Rev Bras Enferm [internet]. 2010; 63(6):983-90. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/18.pdf>

5. Araújo LS, Santiago IS, Araújo OD, Araújo TME, Almeida PD, Sena IVO. Ações de enfermagem na prevenção e controle da hanseníase: uma revisão integrativa. Rev Enferm UFPI [internet]. 2016; 5(2):69-74. Available from:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4655/pdf>

6. Ignotti E, Andrade VLG, Sabroza PC, Araújo AJG. Estudo da adesão ao tratamento da hanseníase no município de Duque de Caxias/RJ. "Abandono ou Abandonados". Hansenologia Internationalis [internet]. 2001; 26(11):23-30. Available from:

<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/EstudoAdes%C3%A3o.pdf>

7. Goulart IMB, Pena GO, Cunha G. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. Rev Soc Bras Med Trop [internet]. 2002; 35(4):365-375. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n4/a14v35n4.pdf>

8. Sousa AA, Oliveira FJF, Costa ACPJ, Sousa Neto M, Cavalcante EFO, Ferreira AGN. Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz-MA. Sanare. [internet] 2013; 12(1):06-12. Available from: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7588/1/2013_art_acpjcosta1.pdf>.

9. Videres ARN, Simpson CA, Mendes FRP, Oliveira RCC, Adário KDO, Pimenta EF, et al. Manifestations of Stigma and Prejudice Informed by Treated Lepers. Int Arch Med [internet]. 2016; 9(75):1-9. Available from: <http://www.intarchmed.com/content/6/1/37>

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto na Enferm [internet]. 2008; 17(4):758-64; Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

11. Fogos AR, Oliveira ERA, Garcia, MLT. Análise dos motivos de abandono do tratamento - o caso dos pacientes hansenianos da Unidade de Saúde em Carapina/ES. Hansenol Internationalis [internet]. 2000; 25(2):147-56. Available from: <file:///C:/Users/marcelo.andrade/Downloads/684-2359-1-PB.pdf>

12. Trindade LC, Zamora ARN, Mendes MS, Campos GP, Aquino LAP, Cantídio MM, et al. Fatores associados ao abandono do tratamento da hanseníase em João Pessoa, Estado da Paraíba. Cad Saúde Colet [internet]. 2009; 17(1):51-65. Available from:

http://nesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_1/artigos/Art_4CSC09_1.pdf

13. Raju MS, John A, Kuipers P. ¿Por qué algunos pacientes no completan la multiterapia? Perspectivas clasificadas de personas con lepra, sus cabeza de familia y vecinos en cuatro estados de la Índia. Fontilles, Rev Leprol [internet]. 2015; 19(96):168-75. Available from:

<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ibc-14414>

14. Resende DM, Souza MR, Santana CF. Hanseníase na atenção básica: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. Hansenologia Internationalis [internet]. 2009; 34(5):27-36. Available from:

<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/1237?mode=full>

15. Araújo TME. Hanseníase: Endemia persistente no Brasil com tendência hiperendêmica em regiões do Piauí. Rev Enferm UFPI [internet]. 2015; 4(2):1-3. Available from:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4094/pdf>

16. Vieira CSCA, Soares MT, Ribeiro CTSX, Silva LFG. Avaliação e controle dos contatos faltosos de doentes com hanseníase. Revista Bras Enferm [internet]. 2008; 61(esp):682-88. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a05v61esp.pdf>

17. Girdhar BK, Girdhar A, Kumar, A. Recidivas en pacientes de lepra multibacilares: resultado de la duración del tratamiento. Fontilles, Rev Leprol [internet]. 2000; 17(42):68-75. Available from:

<http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>

18. 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 [internet]. 2015; 68(2):297-304. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000200297&lng=en

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/08/08

Accepted: 2017/10/22

Publishing: 2017/12/01

Corresponding Address

Rodolfo Marcony Nobre Lira

Endereço: Travessa Soares Carneiro, 828. Umarizal, Belém, Pará, Brasil. CEP: 66050-522

Contato: (91)98539-2992

E-mail: marcony.enf@gmail.com

Universidade Federal do Pará, Belém.