



# DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - HANSENÍASE

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA





# DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - HANSENÍASE

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - HANSENÍASE

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D649 Doenças negligenciadas [livro eletrônico] : hanseníase / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 104 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-14-8

DOI 10.47094/978-65-88958-14-8

1. Hanseníase. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 616.9

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Doenças negligenciadas, como a hanseníase, são causadas por agentes infecciosos ou parasitas. São endêmicas em populações de baixa renda. Outra característica é que os investimentos em pesquisas, produção de medicamentos e controle são relativamente reduzidos.

A hanseníase é uma doença crônica, cujo agente é a bactéria *Mycobacterium leprae*, pode acometer todas as pessoas. A alteração ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil em partes do corpo são características desta doença. A prevenção precoce é muito importante para reduzir o quadro clínico. Desta forma, o presente livro retrata informações sobre a experiência social, desempenho funcional e prevenção de incapacidades de pessoas que possuem a doença, assim como a importância da interprofissionalidade para melhor qualidade de atenção.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 5, intitulado “Interprofissionalidade e cuidado às pessoas com hanseníase: o que aprendemos em um projeto de extensão”.

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

HANSENÍASE: IMPACTO NO ÂMBITO SOCIAL

André Rhodes Neves

Adelaide Rodrigues de Moura

Ana Laura Teixeira de Pinho

Anne Caroliny Almeida

Flavia Fialho de Andrade Nunes

Hellen Gomes dos Santos

Jênifer Bicalho de Assis

Karine Santos de Sena

Karla Emanuelle Moreira Azevedo

Larissa Cardoso Rezende

Letícia Valverde Gomes

Lilian Rhodes Neves

DOI: 10.47094/978-65-88958-14-8/11-18

CAPÍTULO 2.....19

A PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE E A EQUIPE DE SAÚDE

Jociele Cristina da Silva

Cinira Magali Fortuna

Karen da Silva Santos

Marcela Gonçalves

Marta Maria Francisco

Letícia Ferreira Caetano

Priscila Norié de Araujo

DOI: 10.47094/978-65-88958-14-8/19-34

CAPÍTULO 3.....35

PANORAMA E INSTRUMENTOS DISPONÍVEIS NO ENFRETEAMENTO À HANSENÍASE E AOS SEUS ESTIGMAS INCAPACITANTES

Vinícius Ribamar Gonçalves Moreira

Bruna Queiroz

Bianca De Deus Verolla

Luisa Teixeira Hohl

DOI: 10.47094/978-65-88958-14-8/35-40

CAPÍTULO 4.....41

DESEMPENHO FUNCIONAL NAS AVDs, EM PACIENTES SEQUELADOS DE HANSENÍASE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

José Jonathan dos Santos

Juliana Henrique da Silva Oliveira

Larissa Cacilda dos Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-14-8/41-48

CAPÍTULO 5.....49

INTERPROFISSIONALIDADE E CUIDADO ÀS PESSOAS COM HANSENÍASE: O QUE APRENDEMOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO

Luana Pinho de Mesquita Lago

Felipe Lima dos Santos

Maristel Kasper

Letícia Ferreira Caetano



Angelina Lettiere Viana

Cinira Magali Fortuna

Yan Mathias Alves

Eliana Maria Fernandes de Aguiar Tonetto

DOI: 10.47094/978-65-88958-14-8/49-62

CAPÍTULO 6.....63

A HANSENÍASE E A INTERPROFISSIONALIDADE: VIVENCIANDO A PRÁTICA COLABORATIVA EM UMA AÇÃO DE BUSCA ATIVA

Karen da Silva Santos

Yan Mathias Alves

Kisa Valladão Carvalho

Priscila Norié de Araujo

Helena Barbosa Lugão

Ana Paula Ribeiro Dôrea

Felipe Lima dos Santos

Leticia Oliveira Othon Teixeira

Arianne Sibila da Silva

Marcela Gonçalves

Angelina Lettiere Viana

Cinira Magali Fortuna

DOI: 10.47094/978-65-88958-14-8/63-75

CAPÍTULO 7.....76

QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE QUE TIVERAM DIAGNÓSTICO PRECOCE E TARDIO

Cryslane Almeida de Lima

Clodis Maria Tavares

Amanda Maria Silva da Cunha

Nataly Mayara Cavalcante Gomes

Daniely Oliveira Nunes Gama

Karen da Silva Santos

Cinira Magali Fortuna

Joseane Araújo Franco

Gabriella Carrijo Souza

Fabianna Santos de Oliveira

Pedro Tavares Correia

Gracinda Maria Gomes Alves

DOI: 10.47094/978-65-88958-14-8/76-90

CAPÍTULO 8.....91

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE DE ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE BELÉM-PA

Anthony Benny da Rocha Balieiro

Gilson Guedes de Araújo Filho

Antonio Costa dos Santos

Igor da Silva Torres

Lucas Tomaz de Araújo Silva

Jean Marcos Souza da Silva

Carla Andrea Avelar Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-14-8/91-101

## HANSENÍASE: IMPACTO NO ÂMBITO SOCIAL

### **André Rhodes Neves<sup>1</sup>**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior-UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8721104609873576>

### **Adelaide Rodrigues de Moura<sup>2</sup>**

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Macaé, Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/7155935797056481>

### **Ana Laura Teixeira de Pinho<sup>3</sup>**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior-UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/5790814400517744>

### **Anne Caroliny Almeida<sup>4</sup>**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior-UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/5814162029213523>

### **Flavia Fialho de Andrade Nunes<sup>5</sup>**

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)- Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6864488612872048>

### **Hellen Gomes dos Santos<sup>6</sup>**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior-UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8105097118399232>

### **Jênifer Bicalho de Assis<sup>7</sup>**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior-UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7974938407092579>

### **Karine Santos de Sena<sup>8</sup>**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior-UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/4398881210553230>

**Karla Emanuelle Moreira Azevedo<sup>9</sup>**

Universidade Salvador- UNIFACS, Salvador, Bahia

<http://lattes.cnpq.br/8705635142574795>

**Larissa Cardoso Rezende<sup>10</sup>**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior-UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/2958207571721286>

**Letícia Valverde Gomes<sup>11</sup>**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior-UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/3095222121373064>

**Lilian Rhodes Neves<sup>12</sup>**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior-UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/4873073209047530>

**RESUMO:** Esse artigo busca revisar acerca da hanseníase que, mesmo na atualidade, há vários estudos e conhecimento a respeito de sua forma de transmissão, complicações e abordagem clínica, ainda é muito estigmatizada. Isso se deve ao fato de uma trajetória voltada à exclusão com evidências de discriminação, sofrimento e isolamento social de indivíduos com esta patologia. Desta forma, indivíduos que forem infectados pela bactéria, a *Mycobacterium leprae*, a qual tem afinidade pelos nervos periféricos, podem apresentar sintomas neurológicos como também alterações dermatológicas. Tendo em vista o aparecimento de deformidades físicas associadas à perda da funcionalidade e modificação da percepção da autoimagem, há como consequência um intenso sofrimento psíquico durante o processo de adoecimento, dificultando assim a adesão ao tratamento. Somado a isso, essa concepção de si mesmo provoca a redução da autoestima interferindo na qualidade de vida, no autocuidado, na evolução da doença e no próprio sistema imunológico, gerando incapacidades físicas. Sendo assim, o presente trabalho joga luz sobre o tema da hanseníase como uma doença negligenciada, apesar da existência de um tratamento eficaz que promove cura completa. Além disso, levanta a questão relacionada às outras comorbidades associadas a essa patologia que podem ser evitadas com o diagnóstico e o tratamento precoce.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Discriminação. Saúde mental.

## LEPROSY: IMPACT ON THE SOCIAL AREA

**ABSTRACT:** This article seeks to review about leprosy which even today there are several studies and knowledge regarding its form of transmission, complications and clinical approach, it is still very stigmatized. This is due to the fact of a trajectory aimed at exclusion with evidence of discrimination, suffering and social isolation of individuals with this pathology. Thus, individuals who are infected by the bacterium, *Mycobacterium leprae*, which has an affinity for peripheral nerves, may present neurological symptoms as well as dermatological changes. In view of the appearance of physical deformities associated with the loss of functionality and modification of the perception of self-image, there is a consequence of intense psychological suffering during the illness process, therefore making treatment adherence difficult. In addition, this conception of oneself causes a reduction in self-esteem, interfering in the quality of life, in self-care, in the evolution of the disease and in the immune system itself, generating physical disabilities. So, the present work sheds light on the theme of leprosy as a neglected disease, despite the existence of an effective treatment that promotes a complete cure. In addition, it raises the question related to other comorbidities associated with this pathology that can be avoided with early diagnosis and treatment.

**KEY WORDS:** Leprosy. Discrimination. Mental health.

### INTRODUÇÃO

A hanseníase é um problema de saúde pública enfrentado em diversos países do mundo, incluindo o Brasil. É uma enfermidade de carácter crônico infeccioso, causada pela *Mycobacterium leprae*, acometendo pele e nervos periféricos. No contexto global, há maior predominância nos países em desenvolvimento da Ásia, África e América Latina, como Índia, China, Indonésia e Nigéria. A transmissibilidade ocorre por meio do contato íntimo e prolongado com indivíduos infectados em seu período bacilífero, através de gotículas do trato respiratório superior. (HARRISON, 2020)

A *Mycobacterium leprae* é um bacilo hassen álcool-ácido-resistente (BAAR), gram-positivo, de crescimento lento e intracelular obrigatório. Além disso, possui membrana única e parede rica em ácido micólico, tendo predileção para tecidos mais frios, como pele, nervos periféricos, câmara interna do olho, testículos e vias respiratórias superiores. A sua sobrevida cursa com atuação de duas proteínas de membrana, liposarabinomanana (LAM) e glicolípídeo fenólico-1 (PGL-1), possuindo período de incubação de cinco a sete anos. Classifica-se essa doença de acordo com a quantidade de bacilos, podendo ser paucibacilar, manifestada por até 5 lesões cutâneas e um tronco nervoso acometido, ou multibacilar, caracterizada por mais de 5 lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido. (GOLDMAN CECIL, 2018)

Historicamente, o conceito que abrange a hanseníase engloba aspectos sociais e religiosos que repercutem desde tempos remotos. Segundo Carvalho et al. (2020), essa enfermidade associada

a castigos divinos ou pragas, visto que a patologia causa deformidades físicas, sendo o isolamento desses indivíduos a medida terapêutica adotada. Essa parcela populacional era vítima de preconceito, discriminação, estigma, exclusão social e rejeição, fato que influenciava na autoestima e no acometimento emocional e comportamental. Mesmo com o passar dos anos, essa afecção ainda é vista como um tabu de difícil desmistificação. Diante dessas situações, há uma maior probabilidade da ocorrência de transtornos depressivos e conflitos sociofamiliares, ocasionando assim, sofrimento psíquico e prejuízo na realização das atividades diárias.

Segundo Finotti, Andrade e Souza (2020), além dos estereótipos construídos pela sociedade no que diz respeito a doença e seus significados, o diagnóstico da hanseníase e a presença de intercorrências clínicas, como reações adversas ao tratamento, recidivas e manifestações hansênicas, podem causar medo, fragilidade e problemas mentais. Dentre as principais repercussões que atingem o indivíduo portador da hanseníase, pontua-se ansiedade, depressão, alterações da imagem corporal, vergonha e impotência sobre a patologia.

O suporte da família e amigos é de suma importância para o enfrentamento da doença e da sua reabilitação, visto que o indivíduo busca apoio nesse grupo. Contudo, de acordo com Carvalho et al. (2020) nem sempre essa condição ocorre com os portadores de hanseníase, por receio de sofrer preconceito e rejeição por essa rede de apoio. Dessa forma, esses sentimentos passam a fazer parte do cotidiano dessas pessoas, afetando o convívio social. Mediante ao enfrentamento a esses obstáculos e dificuldades que englobam o percurso da doença, pode-se notar empecilhos na aceitação do diagnóstico e, conseqüentemente, na adesão do tratamento.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Compreender as principais características da hanseníase e suas conseqüências.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Entender o contexto histórico da hanseníase;
- Discutir acerca da persistência dos estigmas e preconceitos;
- Analisar a importância do apoio emocional e contexto social do paciente portador de hanseníase.
- Identificar implicações no âmbito de saúde mental do paciente portador de hanseníase.

## METODOLOGIA

A elaboração deste capítulo foi realizada a partir de pesquisa no *Scientific Eletronic Library Online* (<http://www.scielo.org/php/index.php>). Foram utilizadas as palavras-chave: tratamento, hanseníase na atenção primária, transtornos mentais, estigmas sociais. Os artigos passaram por filtros que selecionaram os trabalhos escritos nas línguas inglesa e portuguesa, de 2016 a 2020. As publicações foram ordenadas cronologicamente, da mais recente para a mais antiga, e foi feita uma seleção das mais adequadas a esta revisão de literatura por meio dos títulos.

Na base de dados do LILACS (<https://lilacs.bvsalud.org/>), foram pesquisados os descritores: hanseníase, saúde pública. Os trabalhos de 2016 a 2020, com os títulos mais adequados, foram selecionados e ordenados de acordo com a relevância.

A escolha das palavras chaves e descritores ocorreu por meio de pesquisas dos termos na Biblioteca Virtual de Saúde (<http://decs.bvs.br>).

## DISCUSSÃO

O Brasil é classificado como um país de alta carga para a hanseníase, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo. Dados precedentes de 2019 apontam o diagnóstico 23. 612 novos casos no país, sendo 1.319 (5,6%) em menores de 15 anos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Em vista desses dados, há a necessidade de redução do estigma e a promoção da inclusão social, fatores que afetam o controle da doença, principalmente em áreas essenciais de intervenção. (SANTOS; IGNOTTI, 2020).

A hanseníase é considerada uma das mais antigas doenças humanas epidêmicas. No antigo Egito e na Pérsia, foram encontradas características de lesões cutâneas desfigurantes nos indivíduos hanseníacos. Em toda a Europa, a doença foi considerada infecciosa e incurável. Os portadores de hanseníase e outras enfermidades cutâneas eram isolados em locais distantes da cidade. (FISCHER, 2017)

No início do século XX, observou-se um aumento no número de construções de asilos, no Brasil, onde os doentes ficavam abrigados. Porém, esses locais serviam apenas como recinto para os doentes, e a falta de medidas terapêuticas não trazia eficácia ao tratamento dos internados. O que determinou a distribuição desses asilos pelo país, não foram as necessidades dos pacientes, mas sim a proteção ao restante da população, acreditando que isto diminuiria o risco de contaminação pela doença. O medo criado em torno do mal de Hansen justificou a medida de isolamento. (GARCIA, 2001)

A doença esteve acompanhada por um percurso excludente associada a praga ou castigo divino, baseada em estigmas, preconceitos, discriminação, sofrimento, rejeição e isolamento. Assim, o tratamento durante muitos anos esteve negligenciado a cuidados paliativos, sendo o isolamento de contato a única profilaxia realizada. (CARVALHO, 2020)

A estratégia de isolamento em relação à hanseníase teve sua extinção oficial, por poder de lei, em 1962, mas muitos pacientes acometidos pela doença permaneciam na internação e isolamento. E, por isso, só foi extinta, de fato, em 1986, com a recomendação da transformação de alguns asilos em hospitais gerais. Mesmo após o fim da política de isolamento, muitos indivíduos permaneceram residindo nas colônias de leprosos. Isso aconteceu porque esses pacientes, em sua maioria, já haviam perdido seus laços familiares e sociais, não enxergando qualidade de vida no ambiente extra hospitalar ou apresentando dificuldades no processo de reinserção social. (LEITE; CALDEIRA, 2015)

A população marginalizada, residentes em regiões pobres e privadas de bens de consumo essenciais ao desenvolvimento físico, mental e social, são as mais acometidas pela hanseníase. Essas circunstâncias adversas, muitas vezes, impedem a adoção de comportamentos saudáveis e o acesso a serviços básicos, o que aumenta a vulnerabilidade. (LEVANTEZI; SHIMIZU; GARRAFA, 2020)

Em decorrência do estigma presente no adoecimento, o hanseniano pode sofrer discriminação nos locais de tratamento, na vizinhança e, até mesmo, na própria família. Dessa maneira, o surgimento de deformidades corporais advindas da hanseníase aumenta as chances de ocorrer discriminação e preconceito, o que pode resultar em sofrimento psíquico como depressão e ansiedade, podendo resultar em exclusão social durante o processo de adoecimento, dificultando adesão ao tratamento. (CARVALHO, 2020)

Ademais, provocam a redução da autoestima e pensamentos errôneos sobre autoimagem do acometido, interferindo na qualidade de vida, no autocuidado, na evolução da doença e de incapacidades físicas, e no próprio sistema imunológico. (PASSOS; ARAÚJO, 2020). Repercutindo, ainda, em sentimentos autodepreciativos e situações conflituosas no âmbito sociofamiliar, interferindo diretamente nas atividades de vida diária. (CARVALHO, 2020)

A ocorrência de transtorno mental em pessoas com hanseníase está associada ao sexo feminino, à faixa etária economicamente ativa, ao baixo nível socioeconômico e à qualidade de vida insatisfatória no âmbito físico e psicológico do infectado. (FINOTTI; ANDRADE; SOUZA, 2020)

O estigma e o preconceito permanecem enraizados em nossa cultura e internalizados no psiquismo dos indivíduos. Diante do exposto, o processo psicológico não possui apenas a discriminação como fator componente, mas também é parte de uma construção social. (CARVALHO, 2020)

A falta de conhecimento em relação a hanseníase está ligada à geração do preconceito na população e na auto aceitação do paciente com relação às condições de adoecimento, em vista disso, impossibilita o processo de investigação, tratamento e cura. (SILVA et al., 2019). O diagnóstico e a terapêutica precoce são as soluções mais viáveis para a cura e não transmissão da doença. No entanto, muitos pacientes interrompem ou abandonam a terapia pelos efeitos colaterais da medicação, por exclusão social, por falta de informações dos profissionais da saúde e até mesmo pelas condições sanitárias. (GOUVÊA et al., 2020)

A avaliação da hanseníase é de tamanha importância por se tratar de um agravo prioritário na política de saúde do Brasil necessitando de medidas que visam o fortalecimento da atuação da



Atenção Primária à Saúde no seu controle. A presença de profissionais de diversas categorias é de suma relevância na assistência da hanseníase, visando a prestação de cuidados de forma integral a esse grupo de usuários. Essa equipe multiprofissional também propicia acolhimento, uma maior resolutividade do trabalho e geração de vínculos comunitários. (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017)

## CONCLUSÃO

Finotti et al. (2018), reconhece a tendência ao aparecimento de transtornos mentais comuns em pacientes portadores do mal de Hansen. Nesse sentido, torna-se importante levantar estratégias de sucessos para o rastreamento, diagnóstico e tratamento eficaz dessa patologia.

Assim, ressalta-se a importância do investimento em pesquisas, formação profissional e apoio social, partindo do desenvolvimento e da estruturação de políticas públicas de enfrentamento à hanseníase que visa aumentar a eficácia do tratamento e o bem-estar do paciente.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaro que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado: “Hanseníase: Impacto no âmbito social.” submetido para publicação pela Editora OMNS SCIENTIA.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, P. R. S. et al. Aspectos socioculturais como condicionantes ao sofrimento psíquico de pessoas acometidas pela hanseníase: um estudo de revisão. *Research Society and Development*, v. 9, n. 10, 2020.

FINOTTI, R. F. C.; ANDRADE, A. C. S.; SOUZA, D. P. O. S. Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas com hanseníase: análise transversal em Cuiabá, 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, p. 1-10, 2020.

SILVA, D. L. G. et al. Novas perspectivas do diagnóstico e tratamento da hanseníase. *Rev. Ref. Saúde- FESGO*, Goiás, v. 2, n. 3, p. 75-81, Set. 2019.

FISCHER, M. Leprosy – an overview of clinical features, diagnosis, and treatment. *Journal of the German Society of Dermatology*, v. 15, n. 8, p. 801-827, 2017.

GARCIA, J.R.L. Entre a “loucura” e a hanseníase: interfaces históricas das práticas e políticas instituídas. *Hansenologia Internationalis*, 26(1): 14-22, 2001.

GOLDMAN. L.; SCHAFER, A. I. *Goldman-Cecil Medicina*. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

GOUVÊA, R. A.; MARTINS, M.J; POSCLAN, C; DIAS, A. A. T; NETO, P. M. J; RONDINA, F. P.

G; PIMENTEL, Z. O. C. P; LOZANO, W. A. Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. *Brazilian Journal Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10591-10603 jul./aug. 2020.

JAMESON, J. L. et al. *Medicina Interna de Harrison*. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.

LEITE, S. C. C.; CALDEIRA, A. P. Oficinas terapêuticas para a reabilitação psíquica de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1835-1842, Jun. 2015.

LEVANTEZI, M.; SHIMIZU, H. E.; GARRAFA, V. Princípio de não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase. *Revista Bioética*, Brasília - DF, v. 28, n. 1, p. 17-23, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico de Hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

PASSOS, A. L. V.; ARAUJO, L. Representações sociais da hanseníase: um estudo psicossocial com moradores de um antigo hospital colônia. *Interações (Campo Grande)*, Campo Grande, v. 21, n. 1, p. 93-105, Mar. 2020.

SANTOS, R. A; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (10): 3731-3744, 2020.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, Mar. 2017.

### A PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE E A EQUIPE DE SAÚDE

#### **Jociele Cristina da Silva<sup>1</sup>**

Hospital PIO XII, São José dos Campos, São Paulo,

<http://lattes.cnpq.br/0070065217887362>

#### **Cinira Magali Fortuna<sup>2</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2878561750710139>

#### **Karen da Silva Santos<sup>3</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3947807247840016>

#### **Marcela Gonçalves<sup>4</sup>**

Prefeitura Municipal de Guarulhos, Guarulhos, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8620044265119576>

#### **Marta Maria Francisco<sup>5</sup>**

Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco-HUOC, Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0902739003454983>

#### **Letícia Ferreira Caetano<sup>6</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2543273763663414>

#### **Priscila Norié de Araujo<sup>7</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

**RESUMO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa potencialmente incapacitante. O Brasil está em segundo lugar no ranking mundial de casos novos dessa doença que é negligenciada e por isso necessita de ações que envolvam a prevenção de incapacidades físicas. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi de identificar e analisar como a equipe de saúde realiza a prevenção de incapacidades físicas ao acometido pela hanseníase em ambulatorios especializados em um município do interior do estado de São Paulo. Foram realizadas entrevistas e observações com os profissionais de saúde durante as atividades por eles desenvolvidas. Os dados foram analisados e categorizados a partir da análise de conteúdo. Três categorias foram identificadas: Orientações, ações e técnicas; Entendimento sobre a prevenção de incapacidades; limitações encontradas no trabalho. Os profissionais consideram a importância da prevenção de incapacidades tendo como principal ferramenta as orientações e educação em saúde. Entendem a prevenção de incapacidades como ação necessária para prevenção de agravos físicos e identificam dificuldades de acesso a espaços formativos, a materiais como órteses e próteses. Assim, indica-se necessidades de educação permanente em saúde, ampliação da concepção de prevenção de incapacidades para além daquelas localizadas no corpo biológico e necessárias lutas para assegurar condições adequadas de atendimento nos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção. Hanseníase. Equipe de Saúde.

## **PREVENTION OF PHYSICAL DISABILITIES IN LEPROSY AND THE HEALTH TEAM**

**ABSTRACT:** Leprosy is a potentially disabling infectious disease. Brazil is in second position in the world ranking of new cases of the disease that is neglected and therefore needs actions that involve the prevention of physical disabilities. In this sense, the objective of this work was to identify and analyze how the health team performs the prevention of physical disabilities to people affected by leprosy in specialized outpatient clinics in a city in the state of São Paulo. Interviews and observations were made with health professionals during the activities that they developed. The data were analyzed and categorized based on content analysis. Three categories were identified: Guidelines, actions and techniques; Understanding about disability prevention; limitations found at work. Professionals consider the importance of disability prevention with health education and guidance as the main tool. They understand the prevention of disabilities as a necessary action to prevent physical problems and identify difficulties in accessing training spaces, materials such as orthoses and prostheses. Thus, there is a need for permanent education in health, expansion of the concept of disability prevention beyond those located in the biological body and necessary struggles to ensure adequate conditions of care in health services.

**KEY WORDS:** Prevention. Leprosy. Health team.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa de evolução lenta, cuja as manifestações são através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. Para que ocorra o diagnóstico precocemente, faz-se necessário que os profissionais da saúde estejam preparados e atentos para identificar novos casos e que a população possa reconhecer os sinais e sintomas iniciais (RODINI *et al.*, 2010).

Causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), considerado um parasita intracelular com afinidade por células cutâneas e células dos nervos periféricos, que se instalam no organismo da pessoa infectada. A forma de eliminação do bacilo, pela pessoa acometida pela hanseníase é o ar, sendo as vias aéreas superiores responsável por essa função. No entanto, para que a transmissão aconteça é necessário contato direto e por um período prolongado com a pessoa não tratada. O aparecimento dos sinais e sintomas da doença depende de diversos fatores e pode ocorrer após período relativamente longo de incubação, de 2 a 7 anos. Porém, alguns estudos mostram períodos inferiores a 2 anos e superiores a 10 anos (BRASIL, 2017).

Apesar de ser uma doença milenar, a hanseníase, ainda hoje representa um grave problema de saúde pública no Brasil, na Índia e na Indonésia. Além de apresentar agravos inerentes às doenças com fortes características socioeconômicas e culturais, é também marcada pelo impacto psicológico gerado pelas incapacidades físicas desencadeadas pelo processo de adoecimento, assim como por diagnóstico tardio. Desde 1991 o Brasil vem assumindo o pacto de erradicação da hanseníase como uma questão de saúde pública, para alcançar a meta com taxas de menos de 1 caso para 10.000 habitantes (RIBEIRO *et al.*, 2018). Entretanto, sem sucesso, visto que o Brasil ocupa o segundo lugar no *ranking* mundial de casos novos.

A estratégia global de combate para a eliminação da hanseníase (2000-2005) se concentrou na poliquimioterapia-PQT (que é um conjunto de medicamentos) e na detecção passiva de casos. Na busca pelo controle da doença (2006-2010) consolidou os princípios de detecção oportuna e quimioterapia efetiva no contexto de serviços integrados de combate à hanseníase (OMS, 2016).

A estratégia global (2011-2015), aperfeiçoou ações que já vinham sendo desenvolvidas por meio de esforços globais para abordar os desafios e dificuldades enfrentados no controle da hanseníase com enfoque na detecção precoce para reduzir a possibilidade de incapacidades. Entretanto, para os anos de 2016-2020 essa estratégia apresenta três pilares: *“fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo; combater a hanseníase e suas complicações; combater a discriminação e promover a inclusão social, tendo como objetivo principal, reduzir ainda mais a carga global e local de hanseníase”* (OMS,p.8, 2016).

A Índia, o Brasil e a Indonésia são três países com grandes populações que têm notificado mais de 10.000 novos casos por ano. No conjunto, esses três países possuem 81% dos pacientes diagnosticados e notificados em todo o mundo em casos de hanseníase. Em 2014, 213.899 casos

novos foram identificados e notificados que corresponde a uma taxa de detecção de 3,0/100.000 habitantes. Desses casos notificados em 2014, 94% eram habitantes de 13 países sendo um deles o Brasil (OMS, 2016).

A pessoa acometida pela hanseníase pode vir a desenvolver incapacidades físicas devido a alterações de sensibilidade, que causam danos na maioria das vezes difíceis de serem reparados. O bacilo *M. leprae* ataca as fibras do sistema nervoso periférico, levando a alterações sensitivas, motoras e autônomas, dificultando a autoproteção do paciente e acarretando incapacidades físicas, comumente encontradas na face, mãos e pés (BRASIL, 2016).

As incapacidades físicas constituem um dos principais problemas advindos da hanseníase. As alterações neurológicas, quando não identificadas precocemente, e tratadas adequadamente, podem evoluir para deformidades. Assim, faz-se necessário a identificação de fatores envolvidos de risco. Estimativas sugerem que cerca de 2 a 3 milhões de pessoas no mundo tenham algum grau de incapacidade instalado em decorrência da hanseníase (MONTEIRO *et al.*, 2013)

A prevenção de incapacidades, segundo o Ministério da Saúde (2010), começa por meio do diagnóstico precoce, tratamento com a PQT, reabilitação, exame dos contatos e aplicação da vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) aos mesmos, tratamento adequado das reações hansênicas e neurites, orientações na prevenção do autocuidado, assim como suporte emocional e social.

A prevenção de incapacidades, em alguns casos, pode ser necessária, inclusive após a alta da PQT, pois mesmo após alta do tratamento, a pessoa acometida pela hanseníase poderá desenvolver manifestações decorrentes da reação do sistema imunológico, denominada reações hansênicas, sendo capaz de levar a danos neurais e prejuízos funcionais.

Segundo Rodini e colaboradores (2010, p. 159):

[...] poderá haver deformidades e incapacidade nos olhos: lagofalmo parcial ou total, triquíase, opacidade da córnea, ausência de sensibilidade da córnea, madarose; nas mãos e nos pés: garras rígidas ou móveis, ressecamento de pele, hipotrofias, úlcera, reabsorção óssea. Porém, se essas alterações sensitivo-motoras forem tratadas precocemente, as incapacidades físicas podem ser evitadas e minimizadas.

Por ausência parcial ou total da sensibilidade em algumas partes do corpo, as pessoas com hanseníase ficam muito vulneráveis. Eles não percebem traumas físicos importantes como ferimentos, queimaduras, fraturas, dentre outros. Essas situações agravam quando se sobrepõem às infecções crônicas, a perda de tecidos e amputações. Por vezes elas sofrem perdas severas, de funções ou de áreas do corpo, essa perda da integridade corporal abala sua identidade e causa dor psíquica, emocional e afetiva (SILVEIRA *et al.*, 2014).

A classificação do grau de incapacidade conforme protocolo do Ministério da Saúde é feito pelo teste de sensibilidade dos olhos, das mãos e dos pés, leva em consideração a marcha e a força

que o indivíduo possui nos membros. O teste é realizado com um conjunto de monofilamentos de *Semmes-Weinstein* em alguns pontos de avaliação de sensibilidade nas regiões das mãos e pés e do uso do fio dental (sem sabor) para os olhos (BRASIL, 2017).

O grau de incapacidade é estabelecido de acordo com a incapacidade apresentada, sendo grau 0 para pacientes que não manifestam nenhuma alteração com os olhos, mãos e pés; grau 1 para diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, diminuição ou perda de sensibilidade protetora nas mãos ou nos pés, e o de grau 2 lesões nos olhos, mãos e pés. Algumas pessoas apresentam incapacidades no início do diagnóstico, porém outros as desenvolvem durante o tratamento. Porém, todas as pessoas acometidas por hanseníase com perda ou diminuição da sensibilidade estão em situação de risco para o desenvolvimento de incapacidades, sendo primordial ações de promoção e prevenção para o autocuidado dessas pessoas por profissionais habilitados nos serviços de saúde (BENEDICTO *et al.*, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel fundamental no exercício da equipe multiprofissional e assim os profissionais necessitam de ações de educação permanente com a proposta de fortalecer as ações da equipe e transformações de práticas cuidativas que corroborem para a realização da promoção para o autocuidado e a prevenção de incapacidades (CABRAL *et al.*, 2016).

Conforme a Portaria Nº 594 de 29 de outubro de 2010, com vistas a integral aos pacientes atingidos pela hanseníase é necessária a composição de equipe mínima de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliar ou técnico de enfermagem, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional (BRASIL, 2010).

A ação do autocuidado precisa ser estimulada, ou seja, a capacidade de cuidar de si considerando os fatores condicionantes básicos como: gênero, idade, estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sociocultural, sistema de saúde e familiar, padrões de vida, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos, além do estigma. Vários estudos mostram elevado percentual de casos de incapacidades no diagnóstico, inclusive salientam a necessidade da promoção e prevenção da saúde física, da realização do autocuidado e recomendam que essas pessoas sejam encorajados as estas práticas (HENRY *et al.*, 2016).

A prevenção de incapacidades é uma prática fundamental durante o período de tratamento e, mesmo após a alta. Logo, é importante que o indivíduo com hanseníase seja sensibilizado para realizar os exercícios de promoção para o autocuidado. Essa ação é necessária para evitar e minimizar as sequelas, tais como: úlceras, perda de força e incapacidades físicas, tais como, as mãos em garra, pé caído e/ou cegueira (LIMA *et al.*, 2018).

Portanto, é necessário identificar como tem sido realizada a prevenção de incapacidades pela equipe de saúde ao acometido pela hanseníase e quais as suas dificuldades e facilidades nesta ação para que o cuidado seja realizado de forma a prevenir as incapacidades físicas que podem acometer o indivíduo e limitar suas atividades diárias. Os profissionais devem estar atentos ainda,

às singularidades que como a alta, a reabilitação física, a interação e inclusão social, além da saúde mental, em processo contínuo e permanente para a redução do estigma, do grau de incapacidades, objetivando a eliminação da doença.

Nessa perspectiva, o presente estudo propôs analisar como a equipe de saúde realiza a prevenção de incapacidades a pessoa acometida pela hanseníase em ambulatórios especializados em um município do interior do estado de São Paulo. Para direcionar a pesquisa indagou-se: como tem sido realizada a prevenção de incapacidades nos ambulatórios especializados em hanseníase no referido município?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa no qual foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, com um roteiro organizado e observação não participante. A entrevista semi-estruturada possibilita ao pesquisador ter um contato mais próximo com os sujeitos da pesquisa aproximando de um diálogo sobre o tema proposto. Essa técnica permite ao entrevistado discorrer sobre o tema em questão sem uma sequência rígida e sem perder de vistas os objetivos (MINAYO, 2016).

A coleta de dados ocorreu nos serviços de saúde de atenção ambulatorial voltados para o tratamento de pessoas com hanseníase em um município no interior paulista, sendo realizado assim a produção de dados em três unidades de saúde.

Os critérios para a escolha dos profissionais de saúde foram: prestar assistência a pessoa com hanseníase por um período superior a 06 meses, e estar em exercício profissional no momento da coleta de dados.

Foram entrevistados 8 trabalhadores sendo três técnicos de enfermagem, dois auxiliares, dois médicos e um enfermeiro. Essas entrevistas ocorreram no local de trabalho em sala privativa, no pedido de junho a julho de 2017. Elas foram gravadas e transcritas e tiveram duração entre 45 minutos e uma hora.

Para a composição da produção de dados também se adotou a observação não participante, na qual o pesquisador não se integra diretamente ao grupo observado, mas permanece silente. Para autores, nessa observação se presencia o fato, não participando ativamente dele, e assim não se deixando se envolver pelas situações, sendo mero espectador (CASTRO-VIANEZ; BRANDÃO, 2015). No entanto, consideramos que o fato de observar já exerce interferências nas relações e que não é possível observar sem a participação ainda que indireta nos fatos.

A produção de dados foi realizada por uma das autoras deste capítulo que na época era estudante de graduação em enfermagem e estava desenvolvendo o projeto de iniciação científica. A mesma acompanhou as atividades desenvolvidas na rotina de trabalho dos profissionais os quais foram entrevistados. A observação ocorreu em dois dias de trabalho para cada profissional entrevistado,



com uma média de quatro horas por dia observado. Como instrumento de trabalho para o registro e reflexão se utilizou o diário de campo que descreve todas as informações que não faziam parte do material formal das entrevistas e observações em suas várias modalidades, as impressões, reflexões acerca do cuidado realizado, sentimentos, inquietações e indagações da pesquisadora.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo segundo a francesa Laurence Bardin. Esse tipo de análise envolve um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em aperfeiçoamento constante, aplicados a discursos diversificados. A utilização dessa análise prevê três etapas importantes, assim chamadas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011). Os achados interpretados à luz de conceitos sobre a hanseníase e a saúde coletiva.

A pesquisa atendeu a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Ministério da Saúde/Brasil. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do CAAE Nº 65057417.9.0000.5393. Assim, todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com o intuito de preservar o anonimato dos profissionais, utilizaremos a seguinte sigla para identificação dos mesmos EP1...EP8.

## RESULTADOS

A partir do processo de análise, três categorias foram identificadas: Orientações, ações e técnicas; Entendimento sobre a prevenção de incapacidades; limitações encontradas no trabalho.

### Orientações, ações e técnicas

Nesta primeira categoria destaca-se as falas dos participantes em relação às condutas e procedimentos.

*“A gente orienta sobre o uso de calçados adequados,(...) uso de meias, sapato mais confortável (...) olhar o pé todos os dias, avaliar entre os dedos, olhar as unhas, olhar as mãos, ter cuidado para manipular coisas quentes, evitar de ficar próximo ao fogo.” (EP1)*

*“Não precisa separar nada em casa, só que os comunicantes que moram debaixo do mesmo teto tem que passar por consulta (...) oriento sobre avaliação de unhas, calosidade nas mãos, hidratar bem os cotovelos (...) oriento sobre o colírio, o soro fisiológico para manter as narinas umidificadas, o protetor solar e também a orientação para medicação.” (EP2)*

*“o nosso trabalho é teórico só (...). A gente sempre tenta conscientizar ele sobre a doença, como que se pega (...)assiduidade na consulta.” (EP3)*

*“... quando eles vêm a gente marca eu faço teste, faço anamnese, desde o teste de Chiler, teste de sensibilidade (quente ou frio), baciloscopia e vai depender do caso, se é um caso com suspeita*

*bem significativa eu colho até a baciloscopia senão é uma suspeita tão significativa eu acabo fazendo só uma entrevista mesmo, os testes de força, sensibilidade que não é tão invasivo e acabo agendando com a médica.” (EP5)*

#### Coleta da Baciloscopia

*“É o lóbulo da orelha, cotovelo e joelho (...) a gente pode colher só a linfa, então é colhida na lâmina a amostra, são quatro lâminas a primeira da orelha né do lóbulo direito e esquerdo, do cotovelo e do joelho e a lâmina quatro é pra alguma lesão específica.”(EP4)*

### **Entendimento sobre a prevenção de incapacidades**

A segunda categoria apresenta a compreensão dos participantes sobre a prevenção de incapacidades. Eles abordam as ações que consideram como parte da prevenção.

*“A prevenção de incapacidades é o primordial assim né, o nosso objetivo principal da doença é deixar o paciente com menos incapacidade possível, com menos perdas possíveis né, então sem perda de força, sem perda de movimentos, sem perda de sensibilidade é o nosso objetivo (...). Trabalha em conjunto reforçando a importância da prevenção de incapacidades,(...) a gente tenta fazer a parte preventiva, eu faço mais a parte preventiva de orientação, faço a parte medicamentosa.” (EP1)*

*“É prevenir as consequências que a doença causa (..) é muito importante o paciente fazer a prevenção de incapacidades e é a orientação que eu faço para eles...” (EP2)*

*“Uma é olhar o paciente, tirar toda a dúvida do paciente. ” (EP4)*

*“prevenção de incapacidades é você trabalhar com educação primeira coisa, informação (...) pra mim prevenção de incapacidades é prevenir incapacidade só que assim as vezes ele chega aqui com uma incapacidade por causa de um diagnóstico tardio né então pra mim assim é isso e eu acho que a gente só vai prevenir se a gente fala, se a gente passa informação, se a gente educa então acho que falar é a base de tudo.” (EP5)*

*“ ... avaliação de incapacidades com o fisioterapeuta.. (...)tem uma pessoa que faz avaliação de incapacidades.” (EP6)*

*“Orientar sobre as consequências, as possíveis complicações da hanseníase mesmo antes dele ter alguma coisa e trabalhar para isso...” (EP6)*

### **Limitações encontradas durante o trabalho para os profissionais**

Nessa categoria destacam-se as limitações do trabalho para realizar a prevenção de

incapacidades:

*“Acesso à palmilhas, as órteses, as próteses, atendimento fisioterápico semanal, a um atendimento de terapia ocupacional semanal...” (EP1)*

*“Os pacientes eles vem de um nível sociocultural e até de instrução acadêmica mais baixa, eles têm dificuldade de entender algumas coisas, eles têm dificuldade de acesso, acesso a um sapato adequado, acesso a meia, acesso ao hidratante, então acesso a um emprego melhor que ele não vá se expor.” (EP1)*

*“tem a fisioterapeuta né que vai atender é importante que ele não falte nisso porque é difícil da gente marcar (...) nós não temos outros recursos como fisioterapia, terapia ocupacional, demonstrar alguma coisa isso não tem aqui, mas o que você pode fazer você faz.” (EP3)*

*“A gente tinha que ter mais curso, reciclagem. (...) ele tem um comprometimento intelectual mesmo, ele (paciente) é analfabeto, ele não sabe ler e nem escrever, ele vem desacompanhado na consulta.” (EP5)*

*“o ideal eu acho que seria ter o fisioterapeuta aqui né.. (...) como a gente tem a assistência de fisioterapia é bem deficitária (...)então fisioterapia é um negócio que eu sinto muita dificuldade.” (EP6)*

*“Têm muitos pacientes que acha que não vai ter nada né (...) a maioria não tem muita consciência não.” (EP8).*

## **DISCUSSÃO**

Na primeira categoria de análise “Orientações, ações e técnicas” pontos importantes foram destacados no que tange às orientações que os profissionais realizam durante o atendimento ao acometido pela hanseníase, bem como é conduzido o cuidado no sentido da prevenção de incapacidades físicas.

Um estudo realizado por pesquisadores (RODINI *et al.*, 2010) apresentou que as ações de prevenção reabilitação relacionadas às incapacidades físicas devem compor o tratamento da hanseníase e, assim os profissionais de saúde precisam estar atentos para diagnosticar e tratar precocemente qualquer tipo de lesão neural, buscando prevenir lesões futuras, bem como incentivar o autocuidado das pessoas acometidas pela hanseníase.

Um outro estudo realizado por Pinheiro *et al.* (2014) no qual buscou avaliar o conhecimento adquirido sobre a prevenção de incapacidades em um coletivo de autocuidado mostrou que as atividades de educação em saúde buscam melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas pela hanseníase, pelo estímulo a reflexões no que tange às atitudes que favorecem manter a vida de forma mais saudável.

Em alguns momentos durante o processo de observação, foi possível perceber que as orientações fornecidas pelos profissionais foram realizadas com linguagem simples para auxiliar o entendimento do paciente. Entretanto, identificou-se uma certa escassez de informações, faltaram explicações como, por exemplo, sobre a necessidade de se estar usando o medicamento, a PQT, bem como colírio, protetor solar, hidratantes, dentre outros. Vale destacar que boa parte das orientações são realizadas apenas no momento do diagnóstico, principalmente sobre a doença e forma de contágio. Observou-se que tentativas de acolhimento do paciente por parte profissional são realizadas, na busca pela criação de vínculos, a fim de amenizar os estigmas que perpetuam com a doença.

Em um estudo (CAZARI et al., 2015), foi identificado que a pessoa acometida pela hanseníase tem medo de sofrer preconceito e acaba desenvolvendo uma certa ansiedade sobre a possibilidade de se sentir excluída, além do receio em contaminar seus familiares. A desinformação e falta de conhecimento sobre a doença, principalmente no momento do diagnóstico são aspectos comuns. O acolhimento, por outro lado, proporcionado pelos profissionais da saúde em relação a escuta de sentimentos e inquietações são elementos que fazem as pessoas com hanseníase se sentirem importantes e assim, influenciam no tratamento.

Abrahão et. al. (2016) apontam que o território das unidades de saúde, são territórios da vida, lugares de encontros de sujeitos, em que, um deles está ali com suas expressões e portadores de necessidades de saúde e da outra parte pode ter como identificação de um porta-voz de um certo modo de saber fazer, científico e tecnológico. Assim, tomando como base a filosofia de Spinoza, os mesmos autores (ABRAHÃO et al., 2016) apontam a teoria da afecção, em que, os corpos têm capacidade de se afetarem mutuamente nos encontros, gerando assim afecções, desencadenando estados de alegria ou tristeza, dependendo do que ali é produzido. No encontro entre profissional e usuário do serviço ocorre a produção tanto de possibilidades de cuidar de si como sentimentos de impotência e desânimo. Em geral, em serviços guiados pela rotina, protocolos e trabalho parcelar, há pouca atenção ao que se produz em termos de afetos nos atendimentos.

Nessa perspectiva, os encontros entre os profissionais da saúde e os acometidos pela hanseníase são momentos produtores de cuidado mas podem ser também de descuido e precisariam ultrapassar as orientações e técnicas relacionadas à prevenção de incapacidades. Nessa direção é importante problematizarmos a afirmação de EP3, quando aponta que “*o nosso trabalho é teórico só*”(…), que pode remeter a uma ideia de que orientações sejam teorias e algo não aplicável. Operamos com a ideia de que os conceitos que dirigem nossas práticas são ferramentas e o processo educativo é muito mais complexo que passagem de informações (CRUZ, 2008).

O entrevistado EP5 aponta que na prevenção de incapacidades a educação é o primeiro recurso que o profissional deve dispor, associando assim a esclarecimentos de dúvidas e orientações. Há assim uma valorização dos aspectos educacionais mas pode estar predominante a educação bancária como concepção norteadora do processo ensino aprendizagem (BRIGHENTE; MESQUIDA, 2016). Nela as orientações são ofertadas sem considerar as experiências prévias, os temores, preconceitos e dificuldades da vida para adotar as práticas necessárias à prevenção de incapacidades.

As ações de educação em saúde, principalmente as relacionadas à hanseníase, tem relação direta com a visão dos profissionais da saúde e com a possibilidade do desenvolvimento de um pensamento crítico-reflexivo, pois é pela escolha do tipo de pedagogia adotada que a população pode atribuir ou não significado a seus problemas, com articulação de elementos vividos em sua própria realidade, promovendo a transcendência de uma atitude passiva, da posse de conhecimentos unilaterais e sem conflitos (SILVA; PAZ, 2010).

Por outro lado, estudiosos (SILVA; PAZ, 2010) ressaltam que as instituições de ensino também precisam repensar como estão conduzindo as ações de educação em saúde. Assim, a política de formação dos profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da perspectiva interdisciplinar e problematizadora, pode possibilitar o desenvolvimento da criatividade e da potencialidade dos estudantes para a área de atuação em hanseníase.

A educação em saúde nas ações relacionadas à prevenção de incapacidades devem despertar curiosidades nos acometidos pela hanseníase e estimulá-los às ações de autocuidado que, muitas vezes, requer mudança de comportamento e inclusão de novos hábitos. Faz-se necessário entender como processo as variadas formas de enfrentamento da doença, os valores a cultura, as experiências prévias.

Na segunda categoria “Entendimento sobre a prevenção de incapacidades” apresentam-se a compreensão dos entrevistados acerca da prevenção de incapacidades. Nesse sentido, os profissionais entendem como uma ação importante a prevenção de incapacidade que está atrelada às orientações que são dadas no momento da consulta e se referem aos possíveis danos físicos que a doença poderá provocar. No estudo de Duarte *et al.*, 2009 no qual analisou o instrumento de consulta de enfermagem no atendimento ao acometido pela hanseníase evidenciou que a orientação realizada para os pacientes atendidos contribui para a prevenção de incapacidades físicas, com a melhoria da saúde dos indivíduos, bem como com sua educação em saúde e com a de seus familiares.

Já o entrevistado EP6 aborda o entendimento da prevenção de incapacidades como a necessidade de evitar as complicações da hanseníase, sendo necessário fornecer informações acerca dessas consequências.

Não foi possível perceber outras dimensões do cuidado nas definições dos profissionais de saúde. A principal inquietude é com os possíveis estragos que a bactéria pode fazer deixando sequelas no corpo biológico. Outras dimensões como a imagem corporal, a auto-estima, as inquietações com o trabalho e a sobrevivência nem sempre ganham espaços nos atendimentos.

Além disso, a prevenção de incapacidades envolve exame físico e um contato próximo entre o profissional e a pessoa com hanseníase. Nesse encontro pode haver vergonha por exemplo dos pés, se há lesão instalada, pode haver vergonha e incômodo quanto ao cheiro e ainda o receio de estar desenvolvendo deformidades.

Nesse sentido, o tempo do atendimento mais prolongado e a postura acolhedora dos profissionais pode em muito contribuir para a prevenção de incapacidades.

Na terceira categoria “Limitações encontradas no trabalho” apresentam-se sentidos construídos pelos entrevistados EP1, EP3, EP5, EP6 e EP8 acerca das limitações identificadas no trabalho.

A dificuldade em relação a disponibilidade dos materiais e equipamentos que auxiliam os pacientes na prevenção de incapacidades foi apontado pelos profissionais como um problema, incluindo, o atendimento do fisioterapeuta. A prevenção de incapacidades deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar e o profissional fisioterapeuta é um forte aliado na condução das incapacidades já instaladas e na adequação de exercícios e próteses/órteses de prevenção. Entretanto, não é um profissional que compõe a equipe da APS, sendo necessário referenciar os pacientes para os serviços ambulatoriais e especializados.

A própria avaliação de incapacidades, a qual chamamos de avaliação neurológica simplificada, pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, sendo necessária no início do diagnóstico, durante o tratamento e na alta. Sendo assim, é um indicador importante de avaliação das atividades de detecção precoce e tratamento adequado (FLACH et al., 2011). Entretanto, não é incomum a avaliação não ser realizada. Dias et. al. (2011) em seu estudo descritivo retrospectivo encontrou que dos 171 prontuários avaliados 47% dos portadores possuíam avaliações de incapacidades que foram notificadas no diagnóstico da doença ou no momento da alta por cura. O mesmo estudo apresenta que as pessoas com hanseníase que foram avaliados no diagnóstico tiveram uma redução nos graus de incapacidades mostrando que a prevenção quando são valorizadas pela equipe e realizadas de maneira sistemática tem um impacto positivo quanto à recuperação das incapacidades.

Os próprios profissionais apontaram a necessidade de participar de ações de educação continuada, como cursos denominados pelo participante como “reciclagem”. Atrelado às dificuldades na realização das avaliações de incapacidade e nas ações de prevenção é possível inferir que talvez esses profissionais não se sintam preparados para desempenharem tais ações. Nas observações, alguns dos entrevistados, também relataram a pesquisadora que não tinham realizado nenhuma formação em hanseníase.

Podemos associar essa perspectiva com o conceito de “estranhamento” (CECCIM; FERLA, s/d), em que, entendem que o cuidado prestado não está sendo realizado de forma idealizada e que os profissionais gostariam de uma mudança seja na busca por capacitação ou pelo acesso aos equipamentos que auxiliam na prevenção de incapacidades. É possível pensar que essas reflexões foram desencadeadas pelo processo da pesquisa. Assim, acredita-se que este poderia ser um espaço importante para o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). Um estudo aborda sobre os impactos decorrentes da EPS no aumento da notificação de casos novos, a detecção precoce por meio dos sinais, sintomas, comunicantes e retomada do tratamento (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Diferenciamos a educação permanente em saúde da educação continuada, sendo que a primeira envolve uma análise crítica sobre a organização do trabalho e se desenvolve através de metodologias problematizadoras. A educação permanente em saúde pode abarcar ações mais pontuais de educação continuada como palestras e atualizações tendo como norte a qualificação do trabalho em saúde.

As condições de trabalho como acesso ao material necessário, discussão de casos, número adequado de profissionais, planejamento conjunto das ações não se separam dos processos de educação permanente em saúde. Reafirmamos a necessidade de mobilização de profissionais, gestores e usuários dos serviços de saúde para implementação de serviços que promovam integralidade e acesso adequado. No caso da hanseníase, as órteses e próteses, os serviços mais próximos da moradia, diagnóstico precoce, tratamento adequado, acompanhamento singular são ainda desafios para o cuidado integral dessas pessoas e prevenção de incapacidades.

As políticas públicas de redistribuição de renda, combate ao analfabetismo, acesso digno ao trabalho, investimento em moradia de qualidade e em pesquisas para o enfrentamento de doenças negligenciadas, entre outras ações, não podem deixar de ser levadas em conta quando o tema é a hanseníase, sua produção social e consequências.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desta pesquisa permitiu evidenciar parte da magnitude desse desafio que é a prevenção de incapacidades em hanseníase na perspectiva dos profissionais da saúde. Infelizmente, ainda é possível observar no contexto brasileiro o diagnóstico tardio e, assim, as pessoas acometidas pela hanseníase com algum grau de incapacidade física.

O acolhimento e a educação em saúde foram identificados como ações potencializadoras de cuidado e de prevenção de incapacidades necessitando-se da ampliação do conceito para além do corpo biológico. O sentimento de despreparo e a necessidade de atividades que envolvam a educação continuada no processo de trabalho dos participantes do estudo foi algo destacado. As ações de educação permanente em saúde podem contribuir para a problematização e organização dos serviços de saúde.

Desafia ainda condições adequadas de trabalho e investimentos para o diagnóstico precoce e realização de ações de prevenção de incapacidades no acompanhamento das pessoas com hanseníase.

Assim, espera-se que o estudo possa corroborar para o conhecimento dos profissionais que compõem a equipe de saúde, mas também para as pessoas acometidas pela hanseníase sobre o modo como a prevenção de incapacidades vem sendo desenvolvida, limites, dificuldades e potencialidades dessa ação para que o cuidado seja realizado de forma a prevenir as incapacidades e minimizar os sofrimentos decorrentes não só da doença mas das condições de vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos profissionais da saúde que participaram deste estudo. Estendemos os agradecimentos ao Programa Unificado de Bolsas de Estudos da Universidade de São Paulo, número 346-A pelo apoio financeiro para desenvolvimento do projeto.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. et al., Os encontros em produção. **In:** MERHY, E. E et al. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 168-172.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, p. 15. 2011.

BENEDICTO, C. B. et al. Avaliação da qualidade de vida, grau de incapacidade e do desenho da figura humana em pacientes com neuropatias na hanseníase. **Acta Fisiatr.** v. 24, n.3, pp. 120-126, 2017. DOI: 10.5935/0104-7795.20170022

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria no 594 de 29 de outubro de 2010b. **Inclui Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o serviço de Atenção Integral em Hanseníase**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 04 nov 2010. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=78&data=04/11/2010>>. Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília, 2016. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/hanseníase/doc/hans16\\_manual\\_tecnico\\_operacional.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/hanseníase/doc/hans16_manual_tecnico_operacional.pdf). Acesso em 27 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: il.

BRIGHENTE, M. F.; MESQUIDA, P. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. **Pro-Posições**, v. 27, n.1, p. 155-177, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v27n1/1980-6248-pp-27-01-00155.pdf>. Acesso em 23 de nov. 2020.

CABRAL, C. V. S. et al. O papel do enfermeiro na prevenção de incapacidades. **R. Interd**, v.9, n. 2, p. 168-177, 2016. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1047/pdf\\_324](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1047/pdf_324). Acesso em 23 de nov. 2020.

CASTRO-VIANEZ, P. S. C.; BRANDÃO, E. R. Desafios éticos, metodológicos e pessoais/profissionais do fazer etnográfico em um serviço público de saúde para atendimento aos transtornos alimentares na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.1, p.259-272, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100020.



CAZARI, R. F. S.; WEBER, N.; GLERIANO, J. S.; JUSTI, J. O acolhimento em serviço de saúde na percepção de portadores de hanseníase. **Rev. Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v.4, n.1, p. 90-106, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/366/325>. Acesso em: 20 de nov. de 2020.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. Dicionário da Educação Profissional, Fiocruz. S/d Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 20 de nov. de 2020.

CRUZ, J. M. O. Processo de ensino-aprendizagem na sociedade da informação. **Educação & Sociedade**, v.29, n.105, p. 1023-1042, 2008. DOI: 10.1590/S0101-73302008000400005

FLACH, D. M. A. et al. Análise do protocolo complementar de investigação diagnóstica dos casos de hanseníase em menores de 15 anos nos municípios prioritários do estado do Rio de Janeiro em 2009 e 2010. **Hansenol. int.** (Online), Bauru, v. 36, n. 2, 2011 . Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-51612011000200004&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612011000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 nov. de 2020.

HENRY, M. et al. Factors contributing to the delay in diagnosis and continued transmission of leprosy in Brazil - an explorative, quantitative, questionnaire based study. **PLoS Negl Trop Dis.** 2016;10(3):e0004542. DOI: 10.1371/journal.pntd.0004542

LIMA, M. C. V. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Rev Gaúcha Enferm.** v.39: e20180045. 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.20180045.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2016. p.56-71.

MONTEIRO, L. D. et al. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.5, p.909-920. 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000500009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000500009&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 15 ago de 2020.

MONTEIRO, L. D. Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 11, e00007818, 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00007818.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020.** Aceleração rumo a um mundo sem Hanseníase, 2016. Disponível em: 9789290225201-pt.pdf;sequence=17 (who.int) Acesso em: 20 nov.2019.

PINHEIRO, M.G.C. et al. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **Rev Min Enferm**, v.18, n.4,p. 901-906. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/971>. Acesso em: 21 de nov. de 2020.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Publica**. v.42, e.42. 2018. DOI: [10.26633/RPSP.2018.42](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42)

RODINI, F.C.B et al. Prevenção de incapacidades na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. **Fisioter. Pesq**. v.17. n. 2, p.157- 66. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v17n2/12.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2020.

SILVA, M. C. D.; PAZ, E. P. A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 223-229, 2010. DOI: [10.1590/S1414-81452010000200003](https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200003).

SILVEIRA, M. G. B et al . Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 26, n. 2, p. 517-527, Aug. 2014 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000200027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 de nov. 2020.

### PANORAMA E INSTRUMENTOS DISPONÍVEIS NO ENFRETAMENTO À HANSENÍASE E AOS SEUS ESTIGMAS INCAPACITANTES

**Vinicius Ribamar Gonçalves Moreira<sup>1</sup>**

UniEvangélica, Anápolis, GO.

<http://lattes.cnpq.br/2699336912797939>

**Bruna Queiroz<sup>2</sup>**

Uniceplac, Gama, DF.

<http://lattes.cnpq.br/6744970908558837>

**Bianca De Deus Verolla<sup>3</sup>**

UniEvangélica, Anápolis, GO.

<http://lattes.cnpq.br/2358194520546709>

**Luisa Teixeira Hohl<sup>4</sup>**

UniRV (abreviatura do nome da instituição), Aparecida de Goiânia, GO.

<http://lattes.cnpq.br/9246518593617206>

**RESUMO:** A Hanseníase, antigamente conhecida por lepra, nome que carrega grande estigma sociocultural, é notoriamente um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, inclusive acometendo o Brasil. Sendo este um país portador de um sistema único de saúde focado na integralidade do atendimento da população em geral, é imprescindível a necessidade de focar ações de gestão no combate à essa doença, que acomete e incapacita, na maioria dos acometidos, adultos em idade laboral. Trata-se de uma patologia que possui tratamento, caracterizado por poliquimioterapia, capaz de mitigar a doença e prevenir complicações que podem ser permanentes, caso não evitadas. O estereótipo do doente de Hanseníase é caracterizado da seguinte maneira: homem, em idade laboral, pardo, com baixo grau de escolaridade. Em relação às incapacidades sabidamente decorrentes da doença, grande maioria dos casos são diagnosticados na ausência de estigmas. No entanto, mais de 20% dos diagnósticos ocorrem na presença de incapacidade leve. Devido à incapacidade ser um ponto importante, somada à existência de um sistema de saúde pública pautado na equidade e na integralidade, há que se focar os esforços na gestão e organização desse sistema no intuito de racionalizar e aumentar a produtividade dos insumos disponíveis para tal prática. Nesse sentido, o Ministério da

Saúde, juntamente às outras esferas da gestão da saúde pública, produzem e disponibilizam boletins e trabalhos científicos que permitem uma identificação de pontos chave a serem trabalhados, de acordo com a individualidade de cada região do Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lepra. *Mycobacterium leprae*. Atenção Primária em Saúde

## **OVERVIEW AND AVAILABLE INSTRUMENTS IN ADDRESSING LEPROSY AND ITS DISABLING STIGMS**

**ABSTRACT:** Leprosy, formerly known as leprosy, a name that carries great sociocultural stigma, is notoriously a public health problem in developing countries, even affecting Brazil. As this is a country with a unique health system focused on comprehensive care for the general population, it is essential to focus on management actions to combat this disease, which affects and disables, in the majority of those affected, adults of working age. . It is a pathology that has treatment, characterized by polychemotherapy, capable of mitigating the disease and preventing complications that can be permanent, if not avoided. The stereotype of the leprosy patient is characterized as follows: male, working-age, brown, with low level of education. Regarding the disabilities known to result from the disease, the vast majority of cases are diagnosed in the absence of stigma. However, more than 20% of diagnoses occur in the presence of mild disability. Because disability is an important issue, in addition to the existence of a public health system based on equity and comprehensiveness, efforts must be focused on the management and organization of this system in order to rationalize and increase the productivity of the inputs available for such practice. . In this sense, the Ministry of Health, together with other spheres of public health management, produce and make available scientific bulletins and papers that allow the identification of key points to be worked on, according to the individuality of each region of Brazil.

**KEY WORDS:** Leprosy. *Mycobacterium leprae*. Primary Health Care.

## **INTRODUÇÃO**

A Hanseníase, enfermidade causada pelo patógeno intracelular *Micobacterium leprae*, é conhecida historicamente pelo estigma que carrega, bem como pelos variados graus de incapacidade decorrentes e permanentes. Trata-se de um importante problema de saúde pública, constituindo endemidade característica de países em desenvolvimento. Ademais, o contexto atual do Brasil pode ser caracterizado por um enfrentamento que pode ser melhorado em vários aspectos de gestão, apesar dos esforços notórios existentes até o momento, traduzidos principalmente por manuais e boletins epidemiológicos produzidos pelo Ministério da Saúde. O objetivo deste estudo é correlacionar e abordar os aspectos epidemiológicos e os substratos disponíveis na literatura que se mostram promissoras ferramentas no enfrentamento da doença com boas práticas de gestão, principalmente no

tocante à atenção primária à saúde.

## **METODOLOGIA**

Este artigo trata de um estudo qualitativo, com objetivo descritivo e exploratório. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas principais bibliotecas virtuais sobre o assunto (PubMed, Scielo, Google Acadêmico), sendo selecionados inicialmente 10 trabalhos e, posteriormente, 5 produções, correspondendo aos anos entre 2015 e 2020. Foram usados os descritores Leprosy, Mycobacterium leprae e Primary Health Care.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Hanseníase: conceitos e aspectos epidemiológicos na atualidade**

Lepra, nome que carrega estigma bíblico, é uma doença endêmica nos países em desenvolvimento. De forma geral, o investimento na atenção primária mostra-se estratégia interessante no combate à enfermidade, como problema de saúde pública (DE MENEZES, 2019).

A enfermidade causada pelo *m. leprae* é curável e, para fins práticos, pode ser classificada, segundo o Ministério da Saúde (MS), em paucibacilar e multibacilar. A primeira é definida pela presença de até cinco lesões e a segunda pela presença de 6 ou mais lesões ou, ainda, baciloscopia positiva. Essa classificação define qual o esquema poliquimioterápico será usado. Apesar da existência da PQT (poliquimioterapia), é fato que a Hanseníase ainda constitui um evidente problema de saúde pública no Brasil (DE MENEZES, 2019).

Segundo o Boletim Epidemiológico de Hanseníase de 2020 (MS), a prevalência da condição, entre 2014 e 2018, foi composta predominantemente pelo sexo masculino, em todas as faixas etárias. Ademais, segundo esse estudo, foi observado uma maior proporção de indivíduos pardos em todas as regiões do Brasil, exceto pela região sul, local onde predomina a população de etnia branca (BRASIL, 2020).

A região nordeste do país tupiniquim foi caracterizada no mesmo estudo como a portadora da maior fração de analfabetos, em relação à incidência do mal de Hansen entre os anos de 2014 e 2018. No entanto, a maior proporção de indivíduos analisados enquadrou-se no quesito ensino fundamental incompleto (BRASIL, 2020),

Tem-se, portanto, apesar da grande variabilidade dos portadores, um estereótipo de homem pardo, de média idade (30 a 70 anos) e com baixo grau de escolaridade, como portador da enfermidade no Brasil.

## Aspectos temporais acerca do diagnóstico

A entidade causada pelo *m. leprae* notoriamente causa estigmas permanentes, levando à incapacidade dos acometidos e repercussão por toda a vida. Essa incapacidade pode ser classificada, de acordo com a intensidade, em ausente, graus 1 e 2.

No Brasil é relatada uma ocorrência de incapacidade grau 2 no momento do diagnóstico menor que 10%. Esse dado mostra-se interessante, diante de uma primeira análise. No entanto, ao analisar a ocorrência de incapacidade grau 1, é sabido que esta possui uma ocorrência maior que 20% dos casos no momento diagnóstico. De fato, a grande maioria dos casos diagnosticados estão ainda em fase inicial. Contudo, há que se atentar para os aspectos relacionados à alta prevalência da Hanseníase (BRASIL, 2020). Como é sabido pela maioria, o nosso país possui um sistema único de saúde, o SUS, que possui como um de seus alicerces a prevenção.

## O Papel da atenção primária (APS)

É fato sabido que a APS é a porta de entrada de preferência do SUS. Mais do que isso, o papel da atenção primária transborda para conceitos como atenção à saúde da família e da comunidade, passiva e ativamente. Tudo isso é feito através da abordagem multiprofissional, para que melhores resultados sejam obtidos (SILVA; PAZ, 2010).

Os principais objetivos das estratégias adotadas são relacionados à promoção da integralidade no atendimento ao portador da doença e à sua família, bem como à identificação de vulnerabilidades no contexto social da comunidade (BRASIL, 2020).

A partir da análise epidemiológica proporcionada pelos instrumentos criados pelo MS é possível priorizar ações direcionadas aos focos mais graves no contexto geral do país.

No Brasil, um estudo com 70 unidades de saúde da família (USF) revelou um panorama que precisa ser trabalhado com bastante afinco. Os fatos são: nesse estudo, os médicos foram os profissionais lotados nas USF com menor tempo de trabalho (anos de permanência no cargo), sendo contrapostos pelos gestores, os quais ocupam às vezes mais de 10 anos o mesmo cargo. Além destes, estão envolvidos na prevenção e atenção à lepra os agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos e a comunidade em geral. Esse pouco tempo do médico relatado pelo estudo se contrapõe à grande participação desse profissional na prevenção de Hanseníase, que lidera os colegas de trabalho, objetivando uma atenção multiprofissional (VIEIRA, 2020 apud SILVA; PAZ, 2010)

Não obstante o papel essencial de cada profissional no atendimento e prevenção, deve-se atentar para a questão da formação acadêmica e programas de educação em saúde fomentados para os profissionais de saúde e realizados pelo Governo Federal.

Para tanto, é importante frisar a necessidade de empenho na elaboração e organização das Redes de Atenção à Saúde com visa ao enfrentamento da Hanseníase, definindo os principais instrumentos

e fazendo o uso racional dos recursos disponíveis para tal (BRASIL, 2020).

### **Aspectos relacionados à educação em saúde para os profissionais da saúde**

O MS se empenha em proporcionar uma ferramenta essencial para os gestores e protagonistas do combate à Hanseníase – o Boletim epidemiológico. Nele, constam informações que podem ser utilizadas de maneira estratégica, nas várias esferas gestoras dos sistemas de saúde e nos vários níveis de prevenção – primária, secundária, terciária ou quaternária. Ademais, foi criada em 2020 a Estratégia Nacional Para o Enfrentamento da Hanseníase, que serve de instrumento de gestão e organização no combate à enfermidade. Os seus principais pilares são pautados no fortalecimento da gestão do Programa, o enfrentamento propriamente dito à doença e suas complicações, bem como a promoção da inclusão social e combate ao estigma e discriminação social. (BRASIL, 2020).

### **CONCLUSÃO**

Portanto, deve-se estimular uma reflexão acerca dessa patologia milenar. Por tratar-se de enfermidade que acomete principalmente adultos em idade laboral, resultando em notório problema de saúde, somando-se, ainda, aos elevados custos com tratamento e reabilitação, fica evidente a necessidade de utilizar as ferramentas disponíveis na atualidade, por parte dos gestores, nas variadas esferas do poder. Destarte, fica evidente uma necessidade de uma maior abordagem da Hanseníase em uma perspectiva de prevenção, em seus conhecidos 4 níveis.

### **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Brasília: MS/CGDI, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022**. Brasília: MS/CGDI, 2020.

DE MENEZES, Vinicius Martins et al. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com hanseníase atendidos em hospital universitário no Rio de Janeiro entre 2008 e 2017**. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 52, n. 1, p. 7-15, 2019.

SILVA, Maria Cristina Dias; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. **Educação em saúde no programa de**

**controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional.** Escola Anna Nery, v. 14, n. 2, p. 223-229, 2010.

VIEIRA, Nayara Figueiredo et al. **Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales.** Gaceta Sanitaria, v. 34, p. 120-126, 2020.



### DESEMPENHO FUNCIONAL NAS AVDs, EM PACIENTES SEQUELADOS DE HANSENÍASE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

#### José Jonathan dos Santos<sup>1</sup>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), Maceió, Alagoas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1472647769841354>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2620-4699>

#### Juliana Henrique da Silva Oliveira<sup>2</sup>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), Maceió, Alagoas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0968818573218310>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3878-7836>

#### Larissa Cacilda dos Santos Lima<sup>3</sup>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), Maceió, Alagoas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2501042786408197>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5429-5404>

**RESUMO:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo um dos principais motivos de perda da capacidade funcional, e conseqüentemente na realização das Atividades Diárias (AVDs) do indivíduo. Este estudo tem como propósito analisar e discutir os artigos sobre os efeitos da hanseníase nas funções diárias do indivíduo comparando os seus resultados, a partir de uma revisão literária. A presente revisão de literatura foi desenvolvida através das bases de dados do Google Acadêmico, do Biblioteca Virtual em Saúde e da plataforma SciELO, que foram publicados no período entre 2008 e 2019. Inicialmente foram encontrados 47 artigos, que relacionavam o desempenho funcional do sujeito nas Atividades de Vida Diária e hanseníase, foram excluídos 9 artigos de revisões de literatura e que não se enquadrassem a temática. Ao fim da pesquisa os artigos foram reduzidos a um total de 5 a serem revisados no presente trabalho, durante o estudo dos artigos foram extraídos deles dados relevantes como: a referência; os métodos utilizados pelos autores e a discussão. De acordo com os resultados encontrados, o desempenho funcional dos pacientes sequelados de hanseníase, evolui positivamente enquanto os mesmos se encontram em fase hospitalar. Em contraponto os pacientes em fase ambulatorial têm um impacto negativo na sua

funcionalidade. Identificou-se que pacientes ficaram dependentes de terceiros para realização das atividades diárias, também foi analisado o trabalho terapêutico eficaz, colaborando com o desempenho funcional dos pacientes na busca pela independência funcional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Funcionalidade. Hanseníase. AVDs.

## **FUNCTIONAL PERFORMANCE IN ADLS IN SEQUELED LEPROSY PATIENTS: A LITERATURE REVIEW**

**ABSTRACT:** Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, being one of the main reasons for loss of functional capacity, and consequently in the performance of Daily Activities (ADLs) of the individual. This study analyzes and discuss articles about the effects of leprosy on the individual's personal functions, comparing their results, based on a literary review. The present literature review was developed through the Google Scholar databases, the Virtual Health Library and the SciElo platform, which were published between 2008 and 2019. Initially, 47 articles were found, which related the subject's functional performance in Activities of Daily Living and leprosy, 9 articles from literature reviews that did not fit the theme were excluded. At the end of the research, the articles were reduced to a total of 5 to be reviewed in the present work. During the study of the articles, relevant data were extracted from them, such as: the reference; the methods used by the authors and the discussion. According to the results found, the functional performance of patients with leprosy sequelae evolves positively while they are in hospital. In contrast, outpatients have a negative impact on their functionality. It was identified that patients dependent on third parties to carry out the activities, effective therapeutic work was also analyzed, collaborating with the functional performance of patients in the search for functional independence.

**KEY WORDS:** Functionality. Leprosy. ADLs.

### **INTRODUÇÃO**

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia (ARAÚO, 2003). Ela se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés com isso provoca incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. (BRASIL, 2001)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a funcionalidade deve ser entendida como termo genérico para as funções e estruturas do corpo, atividades e participação, indicando os aspectos

positivos entre a interação entre um indivíduo com uma condição de saúde e seus fatores, sejam eles ambientais ou pessoais. A hanseníase é uma patologia complexa e possui sequelas, entre elas: motoras, sensitivas, cognitivas, visuais, emocionais e comportamentais (BRASIL, 2001).

Para a Associação Americana de Terapia Ocupacional As Atividades de Vida Diária (AVDs) são todas as atividades que os indivíduos exercessem em seu cotidiano. Nesse sentido as principais sequelas deixadas pela hanseníase são: paralisia facial do tipo periférico unilateral ou bilateral, ou paralisia do ramo orbicular do nervo zigomático, provocando o lagofalmo, epífora e exposição da córnea; mão em garra; mão caída; pé caído, garra de artelhos que pode ser acompanhada do mal perfurante plantar. Deve-se ter uma avaliação da função motora de grupos musculares específicos sendo feita principalmente nos pacientes em tratamento, com a finalidade de detecção precoce de incapacidades considerando que trata-se de uma doença geradora de incapacidades, com perdas de independência e da autonomia, o que exige a presença de alguém para auxiliar estes indivíduos no desempenho de suas atividades diárias (ARAÚJO, 2003).

Portanto, é essencial a reabilitação das vítimas de hanseníase para evitar complicações e promover a recuperação da capacidade funcional e qualidade de vida. Sendo assim, a finalidade deste estudo literário é analisar os artigos, sobre os efeitos da hanseníase no desempenho funcional nas Atividades de Vida Diária (AVDs) do sujeito.

## **METODOLOGIA**

Essa revisão literária foi elaborada a partir de um estudo exploratório através das bases de dados do Google Acadêmico, da Biblioteca Virtual em Saúde e da plataforma SciElo, que foram publicados no período entre 2008 e 2019. O primeiro acesso foi em 05 de novembro de 2019, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “funcionalidade” e “hanseníase” e o uso do símbolo “\$” ao final do descrito funcionalidade para fazer trucagem da palavra com a mesma raiz.

Inicialmente, foram localizados quarenta e sete artigos e foram selecionados por tema vinte e cinco para a leitura do resumo que relacionassem o desempenho funcional do sujeito nas Atividades de Vida Diária (AVDs) sequelados de hanseníase, e posteriormente foram descartados os que não estavam de acordo com o propósito desta revisão, foram utilizados como critério de exclusão os trabalhos que não caracterizassem os participantes quanto a sua funcionalidade nas suas atividades de vida diária e artigos de revisão (sistemática, integrativa, ou narrativa). Após a leitura dos resumos foram selecionados quatorze artigos que correspondesse com a fundamentação que tem sido proposta para esta pesquisa, nesse aspecto foi utilizado como critérios de inclusão artigos científicos originais e, artigos que caracterizassem os participantes na sua funcionalidade diária sequelados de hanseníase.

Na triagem final, foram excluídos 9 artigos de revisões de literatura e que não se enquadrassem a temática. Ao fim da pesquisa os artigos foram reduzidos a um total de 5 a serem revisados no presente trabalho (Tabela 1). O desenvolvimento da pesquisa foi feito individualmente por cada aluno, no entanto foi assegurado o contato, para uma escolha conjunta dos artigos. Durante o estudo

dos artigos foram extraídos deles dados relevantes como: a referência; os métodos utilizados pelos autores e a discussão.

Tabela I: resultados das buscas nas bases de dados.

Base de dados	Títulos		Resumos		Artigos	
	Total	Aceitos	Total	Aceitos	Total	Aceitos
Google Acadêmico	14	10	10	7	7	3
Biblioteca Virtual em Saúde	21	8	8	4	4	1
SciElo	12	7	7	3	3	1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>6</b>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão foi discutir e apresentar os resultados dos artigos originais que estão relacionados ao desempenho funcional do indivíduo nas AVDs sequelados de hanseníase, ao final da busca de dados foram selecionados os cinco artigos que estão integrando a presente revisão literária.

Desta forma, as informações gerais sobre os artigos selecionados estão inseridas no quadro 1, de acordo com a autoria e o ano em que foi publicado, objetivo e o tipo de estudo que foi feito para a obtenção dos resultados.

Quadro I: descrição dos artigos quanto a autoria e ano, objetivo e tipo de estudo.

Autoria/Ano	Objetivo	Tipo de estudo
<b>DE MOURA <i>et al.</i> (2017)</b>	Relacionar a escala a CIF com a limitação de atividade e restrição à participação de indivíduos com hanseníase, utilizando a escala SALSAS.	Observacional transversal analítico e descritivo
<b>SILVA <i>et al.</i> (2012)</b>	Caracterizar o grau de limitação funcional, de atividade física e da participação social de indivíduos após alta por cura.	Transversal e descritivo
<b>ROCHA <i>et al.</i> (2014)</b>	Avaliar de forma quantitativa a quantidade de cuidados demandada por uma pessoa para a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária.	Descritiva, exploratória e longitudinal

<b>LÁZARO (2016)</b>	Verificar a presença e o grau da limitação de atividades avaliada pela escala SALSAS pós-alta medicamentosa de paciente que tiveram hanseníase.	Descrito transversal
<b>VIANA (2016)</b>	Caracterizar a limitação atividade e restrição de participação em pessoas afetadas pela hanseníase após o final da terapia multidrogas.	Descritivo transversal descritiva e analítica

Depois análise dos artigos e os resultados encontrados, observou-se o perfil dos pacientes sequelados de hanseníase e a análise do seu desempenho funcional nas atividades do cotidiano e posteriormente ser discutido, com o intuito de entender o problema a ser enfrentado para melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Dentre os resultados encontrados, os mais acometidos pela hanseníase são homens, tendo uma média de idade de 50 anos. Também foi exposto que sua maior incidência é na população que não possui escolaridade, devido à falta de informação. De acordo com a cor da pele, poucos artigos fizeram esta relação, no entanto, aos que fizeram verificaram que a maioria das pessoas que possuem a maior possibilidade de vir a ser acometida sofrer por hanseníase são predominantemente pardas e no contexto de trabalho encontram-se em sua maioria ativos.

A preocupação é ainda maior com pessoas que vivem em condições sanitárias precárias, falta de higiene, habitação com ambientes sujos, quentes e úmidos, além da saúde debilitadas, devido que esses são fatores que também contribuem para a sobrevivência do bacilo propiciando para que a hanseníase aconteça no indivíduo. Da mesma forma, os que possuem contato íntimo e prolongado com portadores sem tratamento e pessoas que lidam com animais diariamente portadores do *Mycobacterium leprae* principalmente por não usar luvas.

As pesquisas foram feitas entre 30 e 309 participantes, entre homens e mulheres com uma média de 49,62 anos (quadro 2). Os instrumentos de avaliação utilizados para avaliar o desempenho funcional dos participantes foram variados, bem como seus resultados (quadro 3).

Quadro II: descrição dos artigos quanto a quantidade de participantes, o sexo e idade.

<b>Autoria/Ano</b>	<b>Participantes</b>	<b>Sexo</b>	<b>Média de Idade</b>
<b>DE MOURA <i>et al.</i> (2017)</b>	30	Masculino e Feminino	38,4 anos
<b>SILVA <i>et al.</i> (2012)</b>	69	Masculino e Feminino	52 anos
<b>ROCHA <i>et al.</i> (2014)</b>	49	Masculino e Feminino	47,24 anos
<b>LÁZARO (2016)</b>	59	Masculino e Feminino	60,0 anos
<b>VIANA (2016)</b>	309	Masculino e Feminino	50,48 anos

Quadro III: descrição dos artigos quanto ao instrumento de avaliação e seus resultados

Autoria/Ano	Instrumento de Avaliação	Resultados
<b>DE MOURA <i>et al.</i> (2017)</b>	Foi utilizado a escala SALSA (screening of activity limitation and safety awareness,ou triagem de limitação de atividade e consciência de risco).	Através da avaliação da escala SALSA,observou -se que os pacientes apresentavam apenas uma limitação leve de atividades,mas ao relacionar a mesma com a CIF,ha uma leve alteração dos dados presentes. Das atividades de vida diária,o domínio do autocuidado foi o que mais obteve pacientes prejudicados.
<b>SILVA <i>et al.</i> (2012)</b>	Escala SALSA (screening of activity limitation and safety awareness,ou triagem de limitação de atividade e consciência de risco) e escore OMP (olhos,mãos e pés).	Houve uma deficiência no método de avaliação do grau de incapacidade dos indivíduos participantes e após a obtenção e análise dos dados,percebeu -se a presença de poucas incapacidades na população sequelada por hanseníase. Apenas dois pacientes foram pontuados com limitação grave (51 e 52 respectivamente).
<b>ROCHA <i>et al.</i> (2014)</b>	Medida de Independência Funcional Motora (MIFm)	Tipo dominante foi o dismorfo (56,3%) seguido da forma Virchowiana (27,4%). Ainda foi possível observar que o predomínio dos sintomas da lesão foi no pé (57,8%), seguido de mão e pé (42,2%). Com relação ao tempo de tratamento, a maioria (54,8%) dos pacientes estava entre 12 e 18 meses de tratamento.
<b>LÁZARO (2016)</b>	Escala SALSA (screening of activity limitation and safety awareness)	O escore SALSA variou de 2 a 65 pontos. Dos participantes 49,20% (n=29) não relataram nem uma limitação. A pontuação com máxima frequência de indivíduos foi a de 20, 21 e 28 pontos observadas em 18 (30,50%) participantes. Escores acima de 50 pontos foram alcançados somente por 2 (3,40%) pessoas.

VIANA (2016)	Escala SALSAS (screening of activity limitation and safety awareness)	Quanto à limitação de atividade, avaliada por meio do instrumento SALSAS, verificou-se que 60,89% dos pacientes apresentavam limitação de leve a extrema, com predomínio da limitação leve (36,39%) entre os casos.
--------------	---	---

De acordo com os estudos desenvolvidos por ROCHA *et al.* (2014) a análise de comparação entre o grau de incapacidade e a média de Medida de Independência Funcional mostrou uma significância estatística, ou seja medida que o grau de incapacidade aumenta a média de independência funcional diminui, nesse sentido os parte dos pacientes sequelados de hanseníase ficam dependentes de terceiros para a realização de suas atividades diárias. Enquanto que para DE MOURA *et al.* (2017) os dados mostraram que os pacientes avaliados neste estudo apresentaram incapacidades físicas consideradas graves, porém tiveram baixa consciência de risco. Partindo desse pressuposto o estudo dos artigos demonstrou a importância na assistência integral na reabilitação do indivíduo com incapacidades.

A avaliação das incapacidades precocemente possibilita a prevenção e, até mesmo, a reversão das sequelas, pois atenta-se para o paciente que apresenta comprometimento nervoso, por possuir maior risco de desenvolver incapacidades” (DE MOURA *et al.*, 2017). Nesse aspecto a incapacidade, portanto, não pode mais ser encarada como um atributo da pessoa, mas sim, como uma experiência que pode abranger alguns ou todos e a fisioterapia pode contribuir para o tratamento dessa disfunção, melhorando a capacidade funcional e, conseqüentemente, a qualidade de vida desses indivíduos.

## CONCLUSÃO

Por meio do levantamento bibliográfico foi possível observar e discutir sobre o desempenho funcional nas AVDs em pacientes sequelados de hanseníase. Reconhece-se que esta revisão apresentou limitações quanto ao nível de artigos levantados e isto se atribui aos critérios estipulados para busca, assim como as bases de dados a que se deteve. Entretanto, acredita-se que o objetivo de mostrar o desempenho funcional nas AVDs em pacientes acometidos por hanseníase foi alcançado. A síntese dessas evidências e sua interpretação permitiram apontar alguns dos preditores de funcionalidade para AVDs e hanseníase que são: gênero e idade, bem como a preocupação com as pessoas que vivem em condições sanitárias precárias em locais sujos e úmidos e a população que não possui escolaridade e são em sua maioria pardas.

Também existe a preocupação com pessoas que possuem contato íntimo e prolongado com portadores sem tratamento e pessoas que lidam com animais diariamente portadores do *Mycobacterium leprae*, os mesmos foram observados sendo predispostos a hanseníase, comprometendo assim o desempenho funcional. Com respeito aos estudos utilizados para avaliação do desempenho nas AVDs, identificou-se que pacientes ficaram dependentes de terceiros para realização das atividades diárias, também foi analisado o trabalho terapêutico eficaz, colaborando com o desempenho funcional dos

pacientes na busca pela independência.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcelo Grossi et al. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. V.36, n.3, p.373-382, mai-jun, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle da hanseníase na atenção básica: Guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília, 2001.

DE MOURA, Elcemir Galvão e Silva. Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.355-361, 2017.

DIAS, Eliane Golfieri Dias. As atividades avançadas de vida diária como componente da avaliação funcional do idoso. **Revista de Terapia Ocupacional**. São Paulo, v.25, n.3, p.225-232, set /dez., 2014.

LAZARO, Camila Aline. Limitação **Funcional em Pessoas em Pós-alta Medicamentosa de Hanseníase**.2016. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, São José do Rio Preto, 2016.

ROCHA, Anna Karynna Alves de Alencar et al. Análise da independência funcional em pacientes com neuropatia hanseniana assistidos pelo centro de referência em hanseníase da cidade de Campina Grande-Paraíba.**Rev. Saúde e Biol**. São Paulo, v.9, n.3, p.8-16, out /dez., 2014.

SILVA, Raimundo Sérgio de Oliveira et al. Hanseníase no município de Buriticupu, Estado do Maranhão, Brasil: Estudo de incapacidades do indivíduo pós-alta. **Hansen int**.2012.

VIANA, Terezinha Cícera Teodora. **Hanseníase: Avaliação da limitação da atividade funcional, participação social e fatores associados, na condição de pós-alta em região hiperendêmica na Amazônia, Brasil**.2016.Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, São Paulo, 2016.



### INTERPROFISSIONALIDADE E CUIDADO ÀS PESSOAS COM HANSENÍASE: O QUE APRENDEMOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO

#### **Luana Pinho de Mesquita Lago<sup>1</sup>**

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9863-3062>

#### **Felipe Lima dos Santos<sup>2</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5606-9478>

#### **Maristel Kasper<sup>3</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo. École de Doctorat Éducation, Didactiques et Cognition, CY Cergy Paris Université, Gennevilliers. França.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3978-0342>

#### **Letícia Ferreira Caetano<sup>4</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1444-1945>

#### **Angelina Lettiere Viana<sup>5</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4913-0370>

#### **Cinira Magali Fortuna<sup>6</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2808-6806>

**Yan Mathias Alves**<sup>7</sup>

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5596-0047>

**Eliana Maria Fernandes de Aguiar Tonetto**<sup>8</sup>

Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) Núcleo Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9582-2960>

**RESUMO:** Objetivo: relatar a experiência e as aprendizagens dos participantes de um projeto de extensão universitária com a temática da hanseníase e interprofissionalidade. Método: A experiência em questão foi vivenciada entre os meses de março de 2019 a julho de 2020, no projeto de extensão universitária “Aprendendo conjuntamente sobre o trabalho interprofissional e o cuidar conjunto através da hanseníase”, financiado pela Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo. Resultados: Foram realizados seminários envolvendo os profissionais da rede de saúde do município, docentes, usuários ligados ao movimento social Morhan e estudantes de diversos cursos como enfermagem, medicina, terapia ocupacional, pedagogia, entre outros. Também foi realizada busca ativa na comunidade e confecção de materiais educativos. A vivência possibilitou o desenvolvimento de ações interdisciplinares e interprofissionais, contribuindo na construção de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para o cuidado integral às pessoas com hanseníase e seus familiares. No processo percebeu-se a dificuldade de romper com as fronteiras profissionais e com o trabalho multiprofissional em que os profissionais colocam-se no atendimento mas com poucas discussões das práticas colaborativas. Conclusão: A possibilidade da prática interprofissional entre diferentes atores de diferentes cursos da área da saúde e integrando profissionais, docentes e estudantes amplia as discussões do cuidado integral a pessoa acometida pela hanseníase, mas ainda desafia na produção das ações que considerem todos os saberes e, especialmente, os desejos e a vida dos usuários como norteadora das ações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Interprofissional. Práticas interdisciplinares. Hanseníase.

### **INTERPROFESSIONALITY AND CARE FOR PEOPLE WITH LEPROSY: WHAT WE LEARNED IN AN EXTENSION PROJECT**

**ABSTRACT:** Objective: to report the experience and learning of participants in a university extension project with the theme of leprosy and interprofessionality. Method: The experience

in question was experienced between the months of March 2019 to July 2020, in the university extension project “Learning together about interprofessional work and joint care through leprosy”, funded by the University’s Dean of Undergraduate Studies of São Paulo. Results: Seminars were held involving professionals from the municipality’s health network, teachers, users linked to the Morhan social movement and students from different courses such as nursing, medicine, occupational therapy, pedagogy, among others. There was also an active case-finding in the community and preparation of educational materials. The experience enabled the development of interdisciplinary and interprofessional actions, contributing to the construction of knowledge, skills and attitudes aimed at comprehensive care for people with leprosy and their families. In the process, it was noticed the difficulty of breaking with the professional frontiers and with the multiprofessional work in which the professionals put themselves in the service but with few discussions of the collaborative practices. Conclusion: The possibility of interprofessional practice between different actors from different courses in the health field and integrating professionals, teachers and students expands the discussions of comprehensive care for people affected by leprosy, but still challenges the production of actions that consider all knowledge and, especially, the users’ wishes and lives as guiding actions.

**KEY WORDS:** Interprofessional Education. Interdisciplinary Placement. Leprosy.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada uma doença negligenciada por ser prevalente em populações de baixa renda e coloca em questão os determinantes sociais de saúde e investimentos em iniciativas que impactem no quadro de desigualdade social. Assim, a Universidade tem um papel importante na articulação entre ensino, pesquisa e extensão e no desenvolvimento de ações em rede que envolvam diferentes atores e setores da sociedade para atuar conjuntamente em problemas prioritários como esse.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem investido na Estratégia Global para Hanseníase, uma iniciativa de combate à hanseníase, especialmente em países que ainda não alcançaram a redução de casos, como é o caso da Índia, Brasil e Indonésia, que juntos notificam mais de 10 mil casos novos por ano (OMS, 2016). Essa iniciativa prevê o fortalecimento de parcerias a nível da gestão de saúde local no combate à doença e na promoção da inclusão das pessoas com hanseníase, uma vez que há estigmas. Nesse sentido, o Estado de São Paulo têm incentivado ações de busca ativa a pessoas com hanseníase por meio de um plano de ação de combate à doença no Estado, cujo principal desafio é implementar o cuidado a essa população de forma descentralizada e regionalizada (ESTADO DE SÃO PAULO, 2006).

A hanseníase tem um período de incubação longo, podendo chegar até sete anos (ou mais) para a manifestação dos primeiros sinais e sintomas, que podem passar despercebidos nas formas iniciais. Sabe-se que o diagnóstico precoce da doença é, portanto, um importante fator para a redução de sequelas e do estigma, bem como atividades de educação em saúde e educação permanente em saúde, uma vez que a hanseníase carrega marcas construídas socialmente e que persistem na memória da

população (PALMEIRA, QUEIROZ, FERREIRA, 2013) e dos profissionais da área da saúde. Dessa forma, a formação de profissionais em uma abordagem ampliada de saúde, que inclua a aprendizagem de ferramentas dialógicas, pautadas na centralidade do cuidado no usuário e na produção de vida são essenciais para a qualidade da atenção à saúde, especialmente de pessoas que convivem com a hanseníase.

A partir do entendimento de que o modelo de saúde hegemônico, biologicista, centrado na doença produz práticas insuficientes para o atendimento de qualidade, defende-se neste capítulo a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de projetos políticos coletivos em articulação com a população local (FEUERWERKER, 2014). Para tanto, a formação em saúde deve ampliar a vivência de cenários de prática junto à comunidade como previsto nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da área de Saúde (BRASIL, 2001). O movimento de reformulação na graduação foi impulsionado por ações indutoras promovidas entre Ministério da Educação e Saúde, Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e outras organizações brasileiras, com base no protagonismo estudantil e na integração ensino-serviço-comunidade (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Dentre os programas que persistem a nível nacional, apesar da fragilidade de investimentos, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, e no Estado de São Paulo, o Programa Aprender na Comunidade, da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo, que possui como objetivo principal apoiar atividades interdisciplinares de ensino extramuros, desenvolvidas por estudantes da graduação e pós-graduação, como exercício de sua prática profissional.

A interprofissionalidade portanto, não é algo novo no Brasil, ela tem estado presente nas práticas das equipes de saúde na atenção básica, de diferentes formas e organizações, no trabalho em equipe, prática interprofissional colaborativa, colaboração nas equipes e, em rede (PEDUZZI *et al.*, 2020). Por outro lado, desde 2010, a OMS tem incentivado de forma mais normatizada a ampliação da interprofissionalidade globalmente, enquanto a OPAS a tem fomentado nas Américas (OPAS, 2017).

O conceito de Educação Interprofissional (EIP) é apresentado no Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (OMS, 2010), e assinala que quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com esses outros e sobre si, a partir da interação mútua, isso pode possibilitar a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde. Esta conceituação tem base na definição promovida pelo Centro britânico para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE) que afirma que a EIP “ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados” (CAIPE, 2002, p. 2).

Este esforço global de incentivo da EIP mostra o quão relevante é o elemento interativo no processo de formação desde a formação inicial, inclui-se aqui não só a interação com outros estudantes de outras áreas, mas com a própria comunidade, usuários e suas famílias. Portanto, o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas, com foco principal no atendimento às necessidades de saúde do usuário e população, pode melhorar as respostas dos serviços a essas necessidades e a qualidade da atenção à saúde (PEDUZZI *et al.*, 2013). Principalmente

no que se refere ao cuidado às pessoas com hanseníase, para as quais o cuidado interprofissional pode possibilitar avanços no acompanhamento e na busca da quebra de estigmas que ela representa (BAMBIRRA, 2016).

Esse capítulo tem por objetivo relatar a experiência e as aprendizagens dos participantes de um projeto de extensão universitária com a temática da hanseníase e interprofissionalidade, articulando apostas na interprofissionalidade, perspectivas para a formação de profissionais de saúde e estratégias para a qualificação do cuidado às pessoas com hanseníase.

## **METODOLOGIA**

Relato de experiência vivenciada entre os meses de março de 2019 a julho de 2020, no projeto de extensão universitária “Aprendendo conjuntamente sobre o trabalho interprofissional e o cuidar conjunto através da hanseníase”, financiado pela Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo, Edital 01/2018<sup>1</sup>. Foi desenvolvido em Ribeirão Preto-SP, município que apresentou 394 novos casos de hanseníase nos anos de 2012 a 2017 (RIBEIRÃO PRETO, 2020).

A equipe inicial do projeto foi constituída por alunos de graduação e pós-graduação de diferentes Unidades do campus da USP Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (5), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - cursos de Medicina (5) e Terapia Ocupacional (5), Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto com o curso de Pedagogia (5), profissionais de saúde (3), pacientes e ex-pacientes voluntários do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - núcleo de Ribeirão Preto (Morhan-RP) (5), e também, profissionais da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Sertãozinho (1) e de Ribeirão Preto (1). À medida que o projeto foi sendo desenvolvido, outros estudantes e profissionais se integraram ao projeto, tendo ao final a participação de 24 integrantes, dentre estes estudantes de graduação (3), estudantes de pós-graduação (6), docentes (5), e técnicos colaboradores de outras instituições participantes como Morhan-RP e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (10).

Desde a construção do Projeto houve a articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, com a Liga de Hanseníase da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e do Morhan-RP tomando como perspectiva de continuidade e colaboração de ações que vinham sendo realizadas.

Nesse sentido, os profissionais da Secretaria Municipal da Saúde, vinculados à coordenação do Programa Municipal de Controle da Hanseníase buscavam mudar o acompanhamento dos casos de hanseníase que eram realizados de forma centralizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Assim, as ações do projeto foram organizadas de modo a promover e colaborar com o processo de descentralização da atenção às pessoas com hanseníase na rede de atenção, à partir de um processo de formação continuada dos profissionais de saúde da atenção básica.

---

<sup>1</sup> O projeto foi coordenado pela Professora Cinira Magali Fortuna do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

As atividades de extensão com graduandos no campus da USP Ribeirão Preto tem se consolidado enquanto espaços de diálogo com os serviços de saúde e de desenvolvimento de processos formativos intersetoriais de educação permanente e continuada junto à rede de atenção à saúde, especialmente junto às equipes da atenção básica. Iniciativas direcionadas ao cuidado às pessoas com hanseníase como as propostas pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, tiveram a participação de enfermeiros e graduandos de enfermagem, em articulação com o desenvolvimento de pesquisas no tema e a criação de ambientes de aprendizagem, como a Liga de Hanseníase, e o fomento à intersetorialidade por meio de ações junto ao Morhan-RP (GONÇALVES; SILVA; SANTANA; FORTUNA, 2015). Com reuniões quinzenais, essa articulação com diferentes serviços colocou o tema da hanseníase em discussão na USP de Ribeirão Preto, no entanto a necessidade de articular diferentes áreas da saúde e unidades do Campus em ações de integração ensino-serviço-comunidade foi um elemento que impulsionou a elaboração de projetos com foco na interdisciplinaridade e prática interprofissional.

Com o lançamento do edital 01/2018 da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo, vislumbrou-se a possibilidade de aproximar práticas ligadas à hanseníase que já eram realizadas por algumas unidades da USP de Ribeirão Preto, porém de forma não integrada. Dentre as atividades realizadas, destacam-se a realização de três seminários e um encontro em parceria com a Liga de Hanseníase, duas buscas ativas de casos novos na comunidade, educação continuada dos profissionais da atenção básica (agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem), e de estudantes e a confecção de materiais educativos. As atividades foram organizadas e coordenadas por alunos de graduação e pós-graduação, docentes e profissionais de saúde que desenvolveram as atividades a partir da perspectiva da interprofissionalidade e das práticas colaborativas. Foram realizadas reuniões entre os integrantes do projeto durante 18 meses, por meio dessas reuniões foram organizados as atividades, sendo possível vivenciar momentos de comunicação, socialização, de aperfeiçoamento das relações interativas e compartilhadas nas tomadas de decisões, construção de vínculos e aproximações entre diversas áreas e a comunidade. A seguir, descreveremos cada uma dessas atividades.

### **Seminários sobre o trabalho interprofissional no cuidar em Hanseníase**

Os seminários tiveram o objetivo de ampliar a discussão na temática para a comunidade acadêmica e a comunidade externa ao projeto como profissionais de saúde e interessados, o principal desafio foi integrar as categorias profissionais.

O I Seminário ocorreu em 2019, tendo como título “I Seminário sobre o Trabalho Interprofissional e o Cuidar da Hanseníase e II Simpósio Multidisciplinar de Sensibilização em Hanseníase”, realizado de forma presencial, contou com a participação de 78 inscritos, dentre os quais 56 graduandos dos

cursos de Medicina, Terapia ocupacional e Enfermagem. A experiência de organização e realização do primeiro seminário evidenciou a distância existente entre as profissões. Cada categoria fez sua fala de forma parcelar, com pouca integração e articulação das ações de cuidado. Destaca-se que a organização do evento auxiliou a reprodução do que em geral é realizado em que cada profissão aborda a sua especificidade e contribuição para o cuidado em um dado tema ou patologia.

Outro ponto a ser destacado foi a ênfase dada à epidemiologia e à dimensão biológica, em detrimento aos outros aspectos relacionados com integralidade do cuidado, como a determinação social do processo saúde e doença e importância do trabalho em equipe.

Quanto à formação de profissionais de saúde na perspectiva na interprofissionalidade, Ceccim (2018) explica que o encontro interprofissional gira em torno de uma zona “inter”, daquilo que há de comum entre as profissões e sobre aquilo que ainda não há discernimento, clareza e, portanto, caracteriza-se por um território de negociações acerca das competências interprofissionais, ou seja, sobre práticas de um saber “comum de dois”, com novas demandas de conhecimento entre duas profissões em composição, ou pelo menos, em fase de aproximação.

Partindo dessa análise do coletivo participantes do projeto, buscou-se organizar os seminários II e III de modo a privilegiar a ação interprofissional.

O “II Seminário sobre o trabalho interprofissional no cuidar em Hanseníase e a Pandemia COVID-19” foi realizado em 2020, de forma remota pela ferramenta Google Meet. Nele, privilegamos o diálogo entre três profissionais da farmácia, medicina e enfermagem, sendo um deles representante da Região das Américas na Confederação Global de Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (Interprofessional Global) na OPAS, com função estratégica na condução da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP). Essa rede acompanha e monitora as ações para implementação da Educação Interprofissional nos países da América Latina e Caribe. Contamos com a participação de 215 inscritos, entre docentes, discentes e funcionários, totalizando 144 presentes.

Nesse II seminário foi possível avançar nas discussões sobre as práticas interprofissionais de cuidado que precisam ser produzidas para atender às necessidades de saúde das pessoas acometidas por hanseníase. No encontro debateu-se sobre alguns dispositivos potentes ao trabalho interprofissional, como a Residência Multiprofissional. Um aprendizado proporcionado pelo encontro foi que a presença de diferentes categorias profissionais em um mesmo serviço não garante a produção de um trabalho articulado e integrado, necessitando de espaços de discussão e pactuação.

O III Seminário também foi realizado em 2020 em formato remoto pelo Google Meet, tendo como tema “Estou com hanseníase: e agora? O cuidado interprofissional na descoberta do diagnóstico” e contou com a participação de 60 inscritos. No encontro, um psicólogo do Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária (CREDESH), da Universidade Federal de Uberlândia relatou a experiência no trabalho interprofissional realizado pelo serviço. A equipe do Centro é constituída por médicos da área de dermatologia, hansenologia, oftalmologia, ortopedia, neurologia, otorrinolaringologia, infectologia, genética, patologia, assistente social, enfermeiro,

técnico e auxiliar de enfermagem, terapeuta ocupacional, farmacêutico, odontólogo, técnica ortesista, fisioterapeuta e psicólogo. Dessa forma, ao utilizar plataformas digitais na promoção de encontros virtuais foi possível rearranjar os encontros interprofissionais e de alguma forma aproximar as diferentes áreas para a discussão de um tema comum.

Outro encontro virtual em parceria com a Liga de Hanseníase foi realizado em 2020 em formato remoto pelo Google Meet, tendo como tema “A integralidade do cuidado às mulheres acometidas pela Hanseníase no contexto da Covid-19” e obtivemos a participação de 66 inscritos em sua maioria alunos de graduação. Contamos com a participação de uma enfermeira e voluntária do Morhan e uma enfermeira, professora da UERJ e voluntária do Morhan que discutiram questões sobre o cuidado e sua integralidade a mulheres acometidas pela hanseníase.

A aprendizagem oriunda da construção dos seminários foi essencial para reconhecermos como o processo formativo na área da saúde ainda permanece de forma fragmentada e individualizada, com necessidade de avaliação, reflexão e negociação entre os participantes do projeto sobre a melhor forma de organização desses espaços para o alcance dos objetivos propostos.

No que tange a temática da hanseníase, percebeu-se que o processo formativo não sensibilizou os profissionais de saúde em todas as dimensões do trabalho interprofissional, no entanto, os aproximou de alguns elementos como a produção de cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase conforme suas necessidades, com olhar ampliado para as famílias e comunidade, respeitando as atribuições específicas e a identidade de cada profissional. Assim, os seminários tornaram-se um espaço de diálogo formativo entre os participantes. Para Sampaio *et al.* (2019), estes espaços formativos resultam no intercâmbio de experiências e saberes entre todos os envolvidos no processo de construção coletiva. Também foi possível discutir sobre a temática dentro da universidade, principalmente com alunos de graduação, uma vez que a hanseníase é pouco abordada durante a formação de futuros profissionais.

Na mesma direção, no contexto da atenção básica, com espaços coletivos pautados na promoção da interprofissionalidade pode-se desenvolver a aprendizagem para o trabalho em equipe, a escuta e a valorização do conhecimento do outro, a fim de superar as questões de hierarquização e centralidade em saberes e fazeres específicos na abordagem à hanseníase. Apesar de contribuir para a formação a partir do exercício de práticas colaborativas nos serviços, e na rede de serviços, ainda há desafios para implementação da EIP em relação à comunicação interprofissional, ao reconhecimento dos papéis profissionais e da análise do processo de trabalho em saúde (SILVA *et al.*, 2015).

### **Confecção de material didático-informativo**

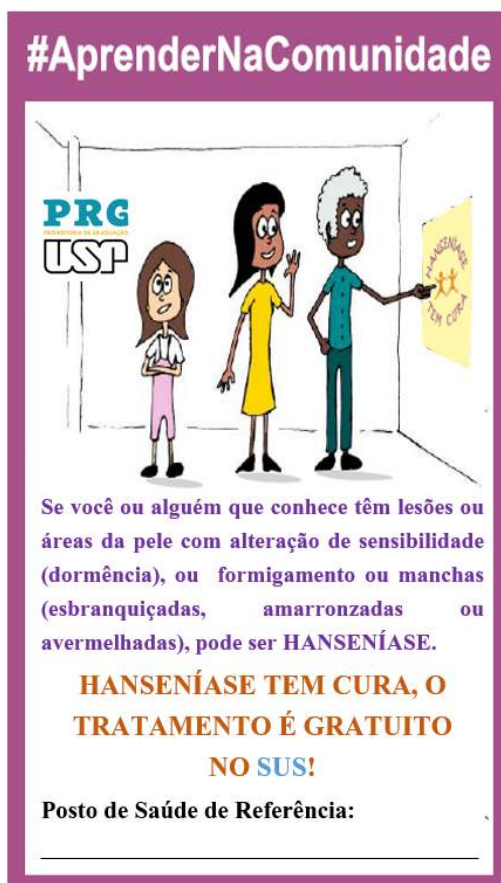
Segundo Lemos e Veríssimo (2020), materiais educativos constituem-se como uma tecnologia de cuidado que potencializa as intervenções de saúde e o trabalho interprofissional. Podem ser assim, considerados como ferramentas de cuidado.

Partindo desse pressuposto, elaborou-se um cartaz (figura 1) e uma cartilha educativa (figura



2), ambos planejados pela equipe de pesquisadores envolvidos no projeto, contando com o apoio do Serviço de Criação e Produção Multimídia da EERP-USP para construção da arte gráfica. O objetivo da produção do cartaz e da cartilha educativa foi fixá-los nos pontos de comércio da área de abrangência do projeto, de fácil acesso e visualização. O material educativo foi utilizado como material de apoio para as ações de busca ativa da hanseníase na comunidade.

Figura 1: Cartaz para apoio ao trabalho durante as buscas ativas

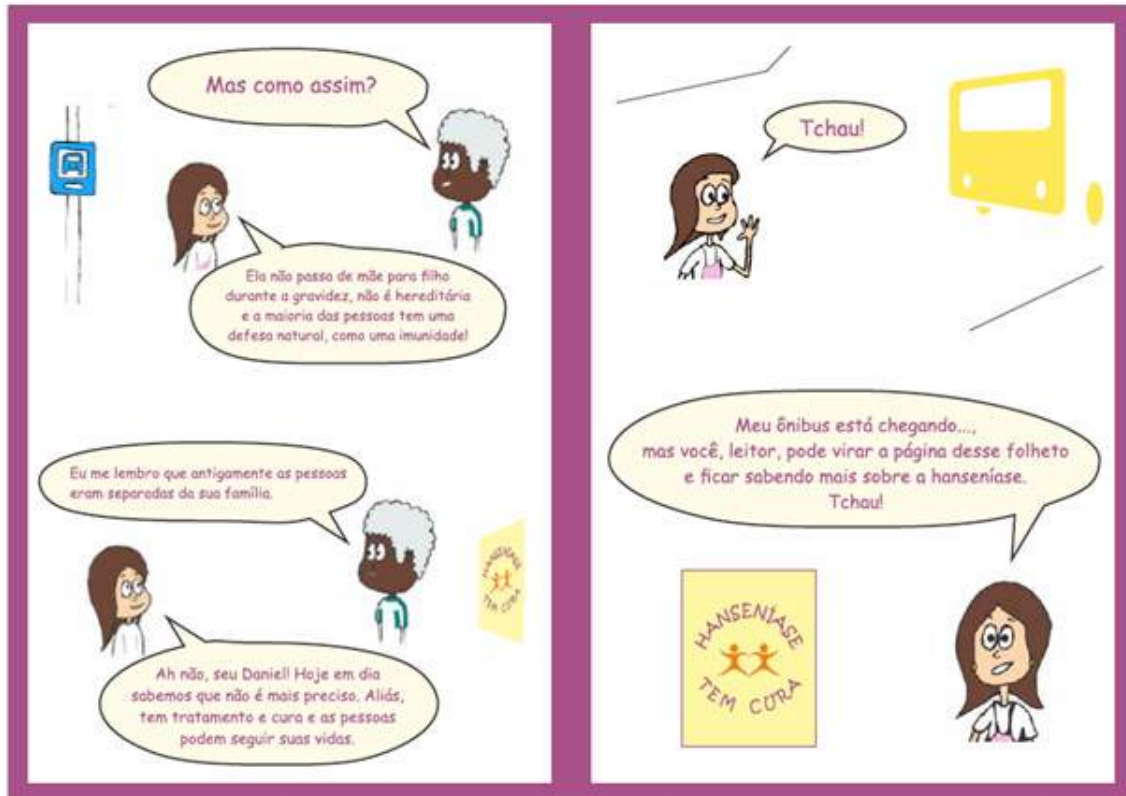


Fonte: Elaborado pela equipe do projeto Aprender na Comunidade

A cartilha educativa destinou-se à comunidade, utilizando uma linguagem mista (científica e popular) a respeito dos sinais e sintomas da hanseníase, etiologia, modo de transmissão, tratamento, dados epidemiológicos e outros canais de informação. A elaboração da cartilha envolveu um trabalho interprofissional, com participação de profissionais das áreas de enfermagem, terapia ocupacional, pedagogia, possibilitando a articulação dos saberes pedagógicos, biomédicos, tradicionais, sociais, dentre outros. A participação ativa de uma docente pedagoga<sup>2</sup> da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, trouxe elementos importantes a serem considerados na elaboração desse tipo de material, como por exemplo a linguagem e o cuidado para não se produzir material infantilizado e simplista.

2 Profª. Dra. Noeli Prestes Padilha Rivas

Figura 2: Cartilha para apoio ao trabalho durante as buscas ativas



Fonte: Elaborado pela equipe do projeto Aprender na Comunidade

O material educativo serviu de intermediário na conversa com os moradores no momento da busca ativa de casos novos. Com esse tipo de ação desenvolvida no projeto, os estudantes passaram a valorizar o encontro com os usuários ao se permitirem abordar a complexidade das necessidades de saúde, o que não é possível na formação e prática especializada isolada (SILVA et al., 2015). A elaboração coletiva da cartilha permitiu conhecer e valorizar os saberes dos diferentes profissionais e das pessoas que convivem com a hanseníase, sendo elemento facilitador de trocas e de diálogo com a comunidade, uma vez que o uso desses materiais educativos é um importante recurso de comunicação e desperta curiosidade e (re)significação sobre os aspectos clínicos, psicológicos e socioculturais relacionados à hanseníase (SANTOS, RIBEIRO, MONTEIRO, 2012).

A produção conjunta de conhecimento entre as áreas de enfermagem, medicina, pedagogia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia do campus da USP e as aprendizagens a partir da vivência de contextos de saúde, despertou saberes a partir da experiência do fazer coletivo, tanto por meio das relações que estabelecemos a partir da troca de conhecimento, como também a partir dos afetos, da vida, e do que é concreto e singular desse coletivo (BONDÍA, 2002).

Atividades de extensão como a relatada neste trabalho devem fomentar cada vez mais a experimentação da interprofissionalidade, uma vez que possibilitam a integração entre diferentes profissões e os estudantes podem aprender uns com os outros, em cenários do SUS e pode-se abrir

espaço para novas práticas nos sistemas de saúde, a fim de promover o cuidado integral (CECCIM, 2018). Farias *et al.* (2018) destacam que os profissionais de saúde na atenção básica precisam materializar a interdisciplinaridade em práticas interprofissionais colaborativas, e além disso, envolver agentes da gestão municipal que favoreçam essas práticas e que participem de iniciativas de educação permanente em saúde, importante estratégia de enfrentamento das dificuldades de integração nas equipes de saúde.

### **Limites e perspectivas do trabalho interprofissional**

No processo percebeu-se a dificuldade de romper com as fronteiras profissionais e com o trabalho multiprofissional, realizado de forma parcelada e pouco integrada em que os profissionais colocam-se no atendimento e com poucas discussões das práticas colaborativas e interprofissionais. E no contato com os profissionais de saúde da atenção básica, não foi possível discutir com profundidade as práticas colaborativas necessárias para o cuidado integral à pessoas com hanseníase e seus familiares.

Outro aspecto a destacar é que as diferenças na disponibilidade de agenda dos participantes do projeto foram constituindo participações mais ativas e outras mais pontuais, o que é esperado em um projeto dessa monta. Destaca-se a importância de se cuidar da comunicação para que ruídos sejam esclarecidos e que haja uma parceria e revezamento, pactuando-se claramente as contribuições de cada participante.

Como perspectivas apontamos a necessidade da continuidade de ações conjuntas envolvendo a universidade, os serviços de saúde e movimento social para seguir experienciando e refletindo sobre os aprendizados conjuntos visando o desenvolvimento de trabalho interprofissional para o cuidado em hanseníase.

### **CONCLUSÃO**

A possibilidade da prática interprofissional entre diferentes atores de diferentes cursos da área da saúde, integrando profissionais, docentes e estudantes amplia as discussões do cuidado integral a pessoa acometida pela hanseníase, mas ainda desafia a produção das ações que considerem todos os saberes e especialmente os desejos e a vida dos usuários como norteadora das ações.

A vivência possibilitou o desenvolvimento de ações interdisciplinares e interprofissionais, contribuindo na construção de conhecimentos, habilidades de colaboração, comunicação, negociação para as tomadas de decisões e atitudes voltadas para o cuidado integral às pessoas com hanseníase e seus familiares.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## AGRADECIMENTOS

À todos que participaram do projeto: Letícia Ferreira Caetano, Ana Paula Ribeiro Dorea, Thaís Fialho Gomes, Daniely Rosa, Aline Fernandes Cardoso, Karen da Silva Santos, Marcela Gonçalves, Maristel Kasper, Thalita Caroline Cardoso Marcussi, Yan Mathias Alves, Felipe Lima dos Santos, Cinira Magali Fortuna, Angelina Lettiere Viana, Marco Andrey Cipriani Frade, Noeli Prestes Padilha Rivas, Regina Yoneko Dakuzaku Carretta, Eliana Maria Fernandes de Aguiar Tonetto, Gilberto Bardella, Leonice Siqueira, Damião Queiroz, Josely Pintya, Helena Barbosa Lugão, Daniel Cardoso de Almeida e Araújo, Luzia Marcia Romagnoli Passos, Fred Bernardes Filho, Solange Aparecida Bordini Peron, Mildred Vaz Gil, Arianne Sibila da Silva, Matilde Ap. Rissati, Alessandra de A.B. Martins, Sônia Gonçalves e Cristiane Ap. de Paula Bracioli.

## REFERÊNCIAS

BAMBIRRA, N. Reflexões a respeito da experiência do trabalho interdisciplinar em um serviço de referência em hanseníase. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, 2016; v. 26 (Supl 8): S394-S397. Available from <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2185#>>.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28, 2002. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES 1133/2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. 2001. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>.

CAIPE. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education – CAIPE, 2002.

CECCIM, R. B. et al. (Orgs). **EnSiQlopedia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 45-49. Disponível em:<<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/EnSiQlopedia-das-Residencias-em-Saud>>.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação de pessoal para o Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600013>.

ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac - CVE. Divisão de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase. **Plano de Ação para o combate à Hanseníase no Estado de São Paulo para o período de 2006 a 2010**. São Paulo: Imprensa Oficial; 2006.

FARIAS, D. N. et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, abr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000100141&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100141&lng=en&nrm=iso)>.

FEUERWERKER, L. C. M. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Micropolítica e saúde: **produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. 174 p.

GONÇALVES, M.; SANTOS, K.S.; SANTANA, F. R.; FORTUNA, C. M. O Aprendizado sobre a Hanseníase e Tuberculose a partir de um Projeto de Cultura e Extensão: Relato de Experiência. **Revista de Cultura e Extensão USP**, [S. l.], v. 13, p. 39-47, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9060.v13i0p39-47. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rce/article/view/106423>. Acesso em: 22 nov. 2020.

LEMONS, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. R. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 505-518, fev. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>>. Acesso em 23 nov. 2020. Epub 03-Fev-2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marcopara Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Educação interprofissional na atenção à saúde: **melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal**. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia, 7 a 9 de dezembro de 2016. Washington, D.C.: OPAS, 2017. Disponível em: <[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34370/OPASHSS17024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34370/OPASHSS17024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

PALMEIRA, I. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. A. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 893-900, Dec. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600013>.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no

trabalho interprofissional. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 18, supl. 1, e0024678, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

RIBEIRÃO PRETO. Site da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa Municipal de Controle da Hanseníase**. <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/tab-1-casos-novos-hanseníase.pdf>

SAMPAIO, G. B. et al. Educação Permanente e o Processo Formativo dos Profissionais da Saúde: Entrelace de Saberes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 25, p. e630, 29 jun. 2019.

SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 16-24, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.

SANTOS, A. K.; RIBEIRO, A. P. G.; MONTEIRO, S. Hanseníase e práticas da comunicação: estudo de recepção de materiais educativos em um serviço de saúde no Rio de Janeiro. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.205-18, jan./mar. 2012.

### A HANSENÍASE E A INTERPROFISSIONALIDADE: VIVENCIANDO A PRÁTICA COLABORATIVA EM UMA AÇÃO DE BUSCA ATIVA

**Karen da Silva Santos<sup>1</sup>**

EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3947807247840016>

**Yan Mathias Alves<sup>2</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2254582194177001>

**Kisa Valladão Carvalho<sup>3</sup>**

EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2293829088321669>

**Priscila Norié de Araujo<sup>4</sup>**

EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6861930283283348>

**Helena Barbosa Lugão<sup>5</sup>**

Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), Ribeirão Preto, São Paulo.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3886449737475522>

**Ana Paula Ribeiro Dôrea<sup>6</sup>**

EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2594819745799739>

**Felipe Lima dos Santos<sup>7</sup>**

EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3602484791324447>

**Leticia Oliveira Othon Teixeira<sup>8</sup>**

EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0999086680969566>.

**Ariane Sibila da Silva<sup>9</sup>**

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/0620535811981081>

**Marcela Gonçalves<sup>10</sup>**

Prefeitura Municipal de Guarulhos, Guarulhos, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8620044265119576>.

**Angelina Lettiere Viana<sup>11</sup>**

EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2931535692125816>.

**Cinira Magali Fortuna<sup>12</sup>**

EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2878561750710139>.

**RESUMO:** O Brasil é um dos países que lideram o *ranking* mundial de casos novos de hanseníase e a formação na área da saúde sobre o tema ainda apresenta lacunas importantes. O objetivo do trabalho foi de relatar a experiência de uma atividade de busca ativa de casos de hanseníase na comunidade sob a perspectiva da formação interprofissional. Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências de alunos de graduação, pós-graduação, docentes, trabalhadores da saúde e voluntários do MORHAN em um projeto de extensão universitária. Foram realizadas quatro atividades de busca ativa na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde em uma cidade no interior do estado de São Paulo. Foram visitadas 773 casas, abordando diretamente e indiretamente 2.943 usuários dos serviços de saúde. Os moradores receberam orientações sobre os principais aspectos da hanseníase, além do esclarecimento de dúvidas. Foram aplicados 40 questionários de sintomáticos-dermatoneurológicos e cinco pessoas foram diagnosticadas com hanseníase. As atividades proporcionaram a aproximação dos integrantes do projeto ao tema da hanseníase, bem como o conhecimento da complexidade sobre o território e também puderam vivenciar o trabalho interprofissional, junto à comunidade, desenvolvendo habilidades de comunicação e decisão compartilhada. Assim, as atividades de busca ativa no ensino de graduação e pós-graduação propiciaram uma reflexão crítica sobre a importância da inserção nos territórios para a formação teórico-prática colaborativa, principalmente para doenças negligenciadas.



## **LEPROSY AND INTERPROFISSIONALITY: EXPERIENCING COLLABORATIVE PRACTICE IN AN ACTIVE SEARCH ACTIVITY**

**ABSTRACT:** Brazil is one of the countries that lead the world ranking of new cases of leprosy and the training in the health area on the subject still presents important gaps. The objective of the work was to report the experience of an activity of active case-finding for leprosy cases in the community from the perspective of interprofessional training. It is an experience report from the experiences of undergraduate, graduate students, teachers, health workers and MORHAN volunteers in a university extension project. Four active case-findings were carried out in the coverage area of a Basic Health Unit in a city in the state of São Paulo. 773 homes were visited, directly and indirectly addressing 2,943 users of health services. The residents received guidance on the main aspects of leprosy, in addition to clarifying doubts. Forty symptomatic dermatoneurological questionnaires were applied and five people were diagnosed with leprosy. The activities provided the approximation of the project members to the theme of leprosy, as well as the knowledge of the complexity about the territory and were also able to experience the interprofessional work, with the community, developing communication skills and shared decision. Thus, the activities of active search in undergraduate and graduate education provided a critical reflection on the importance of insertion in the territories for collaborative theoretical-practical training, especially for neglected diseases.

**KEY WORDS:** Leprosy. Active Search. Interprofessional Education.

### **INTRODUÇÃO**

Na temática da hanseníase, no ensino de graduação, nos diferentes cursos da área da saúde, mesmo quando incluída a temática ora apresentada, observa-se que a formação ainda é vista como insuficiente, passando por conteúdos principalmente teóricos, e muitas vezes não proporciona aos alunos um contato direto com as pessoas acometidas pela doença (SAVASSI, MODENA, 2015) e nem a vivência em atividades para diagnóstico precoce. Nesse sentido, os autores deste capítulo apostam na Educação Permanente em Saúde (EPS) e na educação continuada dos trabalhadores dos serviços de saúde para um cuidado de qualidade com ações de identificação e do diagnóstico precoce, tratamento e prevenção de incapacidades físicas. Além disso, os aspectos de saúde vão além do contexto biomédico e devem ser considerados as dimensões: físicas, psicológicas, sociais e ambientais da pessoa, salientando-se que, no cuidado com o outro é indispensável o contato da equipe com a pessoa a ser cuidada (SOUZA *et al.*, 2014).

Assim, a necessidade de uma formação voltada para Educação Interprofissional (EIP), decorre

diretamente da complexidade e da natureza multifacetada da saúde e das necessidades da integralidade de cuidado (REEVES, 2016). Cursos de graduação voltados para uma formação uniprofissional dificultam a interação de estudantes com outras profissões, reforçando o desconhecimento sobre os papéis e as responsabilidades dos demais profissionais da saúde, fragmentando o cuidado e as ações prestadas pelas diferentes especialidades profissionais. Portanto, uma formação composta por ações e conteúdos interprofissionais, oferece subsídio para fortalecer o trabalho em equipe, tendo em vista a transformação das práticas de saúde no sentido da integração interprofissional, com foco nas necessidades de saúde dos usuários e população (PEDUZZI *et al.*, 2013). Nessa perspectiva, conforme apontam os autores Bambirra *et al* (2016), o trabalho em equipe na perspectiva interprofissional para o atendimento às pessoas acometidas pela hanseníase vem se mostrando como um grande aliado para a produção de cuidado.

Pela importância epidemiológica e social da hanseníase no contexto brasileiro, esperava-se que os profissionais da saúde pudessem estar mais preparados para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, sobretudo, nas ações da atenção primária à saúde (APS). Entretanto, ainda há lacunas importantes relacionadas à formação no ensino de graduação desses profissionais que influenciam na prática profissional (PALÁCIO; TAKENAMI; GONÇALVES, 2019), visto o grau de desinformação sobre a hanseníase que afeta diretamente o cuidado, que reforça a aposta na EIP.

Nesse sentido, é importante compreender que a hanseníase é uma doença tropical negligenciada (DTN), infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, com casos notificados em mais de 120 países, somando mais de 200 mil novos casos todos os anos (MONDIALE DE LA SANTÉ, 2020). O diagnóstico tardio ou tratamento inadequado, ainda presente na prática do cuidado, podem resultar em incapacidades irreversíveis, tais como: mão em garra, pé caído, desabamento da pirâmide nasal, lagofalmo, madarose superciliar, dentre outras (BRASIL, 2017).

Considerada como uma doença milenar, a hanseníase, desde as antigas civilizações é conhecida como uma doença da pele e, traz consigo desde os tempos bíblicos marcas do preconceito, da discriminação e da exclusão social. O estigma pode ser evidenciado no processo de isolamento social, pelo qual as pessoas diagnosticadas como “leprosas”, se isolam para evitar a contaminação da doença, perdendo assim, o contato com família, amigos e sociedade. Até nos dias atuais, o estigma está presente no imaginário das pessoas e, ainda o preconceito aos indivíduos acometidos pela hanseníase que preferem manter-se calados frente a descoberta da enfermidade (BAIALARDI, 2007; SANTOS *et al.*, 2015). Lembramos que o termo “leproso” não “é adequado pelo estigma que guarda e que no Brasil houve a opção de adotar a terminologia hanseníase.

Nesse contexto, a hanseníase ainda é considerada um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. (SILVEIRA *et al.*, 2014). O Brasil é o segundo país com o maior número de casos novos no mundo, estando atrás apenas da Índia (MONDIALE DE LA SANTÉ, 2020). Dessa forma, a hanseníase é classificada como uma das doenças tropicais consideradas negligenciadas, em que há investimentos insuficientes por parte da indústria farmacêutica, bem como

poucos estímulos à pesquisa e prática clínica. Ressalta-se que a população historicamente mais atingida é aquela em situação de vulnerabilidade social (OPAS, 2018).

Apesar da hanseníase ser mais conhecida pelas suas manifestações dermatológicas, sabe-se que o acometimento neurológico é o principal responsável pelas incapacidades e sequelas. Uma das principais características da doença é a redução ou perda de sensibilidade em lesões de pele, ou mesmo alterações de sensibilidade em áreas de pele sem lesões. Assim, muitas vezes os indivíduos não procuram serviços de saúde em decorrência da escassez de sintomas associados às lesões, contribuindo para o diagnóstico tardio (HENRY *et al.*, 2016). Ademais, é relatado que, mesmo após o contato com serviços de saúde, às pessoas com hanseníase podem inicialmente receber diagnósticos errôneos (HENRY *et al.*, 2016).

Frente a esse contexto, as estratégias de busca ativa de casos de hanseníase (WHO, 2016), especialmente aquelas com foco nas manifestações neurológicas da doença, podem contribuir para a redução no atraso do diagnóstico, tanto por propiciar detecção de casos oligossintomáticos, quanto pela sua potencialidade na formação de profissionais da saúde. A busca ativa pode ser um momento de exercício do trabalho colaborativo da equipe no qual mobiliza os profissionais a superar os desafios nos cuidados às pessoas acometidas pela hanseníase, bem como desenvolver a educação interprofissional, visto que aprendem sobre o trabalho de outros profissionais e aprender com os outros alunos de diversos cursos.

Desta maneira, o presente capítulo tem por objetivo relatar a experiência de graduandos, pós-graduandos, profissionais da saúde e voluntários do Morhan referente às atividades de busca ativa de casos de hanseníase na comunidade sob a perspectiva da formação interprofissional em uma cidade do interior de São Paulo - Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências de alunos de graduação, pós-graduação, docentes, trabalhadores da saúde, integrantes da Liga de Hanseníase Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Pessini de Oliveira da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e voluntários do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase núcleo Ribeirão Preto (MORHAN - RP) em um projeto de extensão universitária denominado “Aprendendo conjuntamente sobre o trabalho interprofissional e o cuidar conjunto através da hanseníase” contemplado no edital Pró Reitoria de Graduação nº 01/2018 da Universidade de São Paulo (USP). A duração do projeto correspondeu ao período de março de 2019 à outubro de 2020 (FORTUNA *et al.*, 2020).

Dentre as atividades previstas do projeto, estavam as ações de busca ativa de possíveis sintomáticos dermatoneurológicos e orientações à comunidade sobre a hanseníase quanto a etiologia, identificação, diagnóstico, tratamento, estigmas e curiosidades. A busca ativa foi realizada no território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com população estimada de 17.828 habitantes, localizada

no distrito oeste do município de Ribeirão Preto no interior do Estado de São Paulo (FORTUNA *et al.*, 2020).

A escolha da área de abrangência do território para a busca ativa, esteve pautada no perfil epidemiológico atrelado às características de vulnerabilidade social, pois é uma região considerada como um dos territórios com muitos casos de hanseníase no município. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) do município de Ribeirão Preto são divididas em cinco Distritais de Saúde (DS) que estão divididos em Norte, Sul, Leste, Oeste e Central (RIBEIRÃO PRETO, 2017). O distrito oeste também está conveniado com a USP, facilitando assim a inserção dos estudantes junto às equipes. Além desses aspectos, vale destacar, que a UBS em questão é considerada, atualmente, uma unidade tradicional, sem a presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Entretanto, há alguns anos havia o Programa de Agentes Comunitários (PACS) que foi dissolvido no ano 2017, a equipe e comunidade da UBS vem sofrendo com a perda de Equipes de Saúde da Família (ESF) e de Equipes de Agentes Comunitários, pois anteriormente contavam com três Equipes de Saúde da Família, sendo reduzidas para unidade com PACS inicialmente com 22 agentes comunitários e ao término do programa esses eram apenas 16, atualmente nenhum, fato este que vem dificultando ainda mais ações de educação em saúde desta natureza junto a comunidade.

Outra questão que merece destaque para escolha do território faz relação com a descentralização do diagnóstico e tratamento da hanseníase, processo implantado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS - RP) a partir do ano de 2018. Assim, os serviços de saúde estavam preparados para que o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos acometidos pela hanseníase pudessem ser realizados pelas equipes de APS. Portanto, a atividade de busca ativa foi uma das etapas que contribuíram para identificação dos casos e auxiliaram na atualização dos profissionais.

Inicialmente, foi ofertado aos profissionais da UBS e aos alunos de graduação e pós graduação das áreas de enfermagem, medicina, pedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia, uma oficina no dia 14 de outubro de 2019 foi realizada com duração de duas horas, com orientações sobre como seria a atividade de busca ativa, quais aspectos observar, como realizar a abordagem nos domicílios e toda a logística envolvida na atividade. No total, foram realizadas quatro buscas ativas nesse território que ocorreram nos dias 22 e 23 de outubro de 2019 com duração de três horas de atividade em território no período da manhã e nos dias 29 e 30 de outubro de 2019 a atividade foi realizada período da tarde com duração de quatro horas (FORTUNA *et al.*, 2020).

Para realização da atividade além dos alunos de Graduação e Pós-Graduação da Universidade de São Paulo também tiveram envolvimento com a realização da atividade os voluntários do MORHAN-RP, profissionais da SMS- RP e alunos de uma instituição particular de nível superior também foram convidados (FORTUNA *et al.*, 2020). Ressalta-se que a participação dos profissionais de saúde da UBS foi essencial no processo de organização da busca ativa, apoio do Programa Municipal de Hanseníase da SMS - RP que possibilitou a participação de alguns agentes comunitários da saúde que trabalhavam e residiam no bairro da área de abrangência da atividade e que estavam alocados em outras unidades de saúde, devido a ruptura do PACS, como discutido anteriormente.

Na busca ativa participaram discentes e docentes do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), discentes do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto a Universidade de São Paulo (FMRP-USP) e discentes do curso de Enfermagem da Faculdade Anhanguera de Ribeirão Preto. Em relação aos profissionais da saúde, seis eram agentes comunitários de saúde, duas enfermeiras e quatro técnicos de enfermagem. Haviam quatro voluntários do Morhan (FORTUNA *et al.*, 2020).

Realizou-se a visita ao território que corresponde a uma média de 72 quadras em três bairros. A distribuição das equipes para a atividade de busca ativa ocorreu por meio de duplas de forma que cada voluntário pudesse estar com um profissional da saúde que conhecesse o bairro. Cada dupla ficou responsável por cerca de três quarteirões, sendo indicado as visitas casa a casa, modelo este baseado nas ações do trabalho do controle de vetores (FORTUNA *et al.*, 2020).

Cada dupla possuía em mãos uma cartilha desenvolvida pelo próprio projeto de extensão, panfletos disponibilizados pela SMS - RP sobre a hanseníase, cartazes informativos que foram anexados nos estabelecimentos do bairro, além de uma planilha contendo as seguintes informações: número de casas visitadas, número de pessoas orientadas, número de casas fechadas, número de pessoas com algum sintoma de suspeição de hanseníase e número de pessoas atingidas com a atividade. Utilizamos um carro de som durante a realização das buscas ativas trazendo informações básicas sobre a hanseníase, instrumento este que facilitou a receptividade da equipe. Durante a realização da busca ativa os moradores questionaram essa perda de profissionais e relataram que sentiam falta das visitas domiciliares. Os moradores foram incentivados a usar a Ouvidoria para essa demanda (FORTUNA *et al.*, 2020).

Dessa forma, a busca ativa além das ações de educação em saúde ali realizadas sobre o tema, teve como principal intenção interrogar a população sobre possíveis sinais e sintomas sobre a hanseníase. Caso a dupla identificasse algum elemento de suspeição, o Questionário de Suspeição de Hanseníase, elaborado pelo Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com Foco em Hanseníase (CRNDSHansen) vinculado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e disponibilizado pela SMS - RP, era preenchido com dados pessoais do indivíduo ou familiar cujas perguntas eram sobre os sinais e sintomas neurológicos associados à doença, atualmente considerados indícios mais precoces da hanseníase do que a lesão cutânea. O questionário inclui as seguintes perguntas: Sente dormências nas mãos e/ou pés? Formigamentos? Sensação de picadas ou agulhadas? Câimbras? Áreas adormecidas na pele? Manchas na pele? Carços no corpo? Dor nos nervos? Inchaços nas mãos e nos pés? Inchaço no rosto? Fraqueza nas mãos ou nos pés? Dificuldade em abotoar a roupa ou escrever? Dificuldade em calçar sapatos? Perda dos cílios ou sobrancelhas? Alteração é de nascença? Há casos de hanseníase na família? (FORTUNA *et al.*, 2020).

Após o preenchimento e análise das fichas de suspeição pelo Programa de Hanseníase da SMS - RP, foram identificados aqueles indivíduos com marcações consideradas suspeitas, que foram convocados para consulta realizada por uma equipe multidisciplinar na Unidade de Saúde, com o propósito de capacitação dos profissionais em relação ao diagnóstico, mas também com o objetivo de

identificação dos casos nas formas iniciais da doença. A equipe do projeto participou da elaboração de todas as etapas: pré- busca ativa (oficina), busca ativa e pós busca ativa (identificação dos casos) (FORTUNA *et al.*, 2020).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tendo em vista que a hanseníase é uma doença negligenciada e que possui pouco espaço de ensino dentro das Universidades, realizou-se oficinas de orientação e capacitação aos alunos e profissionais de saúde, que puderam se aprofundar nos conteúdos da hanseníase, partindo do pressuposto que alguns dos presentes teria seu primeiro contato com a doença nessa oficina. Nesse sentido, o encontro da oficina foi um espaço de troca de experiências e orientações para que, na prática, pudessem buscar formas e condições de investigar e abordar as pessoas dentro do seu contexto.

Durante a realização das atividades de busca ativa na comunidade ao todo foram visitadas 773 casas. Os moradores receberam orientações diretamente sobre os sinais e sintomas decorrentes da hanseníase e também foi possível esclarecer dúvidas da população. Vale ressaltar que é muito comum na abordagem às pessoas quando questionadas sobre o que é hanseníase falarem que é “a doença do rato” confundindo com hantavirose devido os nomes serem parecidos. Essa situação se mostrou presente na abordagem das pessoas e que precisou ser esclarecida as diferenças entre essas doenças (FORTUNA *et al.*, 2020).

Foram aplicados 40 questionários de sintomáticos-dermatoneurológicos (possíveis casos de hanseníase), após avaliação cinco pessoas foram diagnosticadas com a doença. As atividades de busca ativa realizadas impactaram em 21 alunos de graduação, seis alunos de pós-graduação, nove profissionais de saúde da Atenção Básica e 2.943 pessoas na comunidade, de forma direta e indiretamente. Assim, os números resultantes da atividade são expressivos, indicando que atividades de busca ativa são essenciais para o diagnóstico precoce (FORTUNA *et al.*, 2020).

Além da hanseníase outras temáticas foram abordadas na atividade de busca ativa, pois quando adentramos ao território é que se tem ali as relações produzidas em ato, há uma amálgama de significados e demandas requisitadas. Silva, Moebus, Ferreira, (2016) apontam que é necessário pensar no território como espaço de existências. Nessa lógica, há uma necessidade de desterritorialização de saberes e poderes através do entendimento dos modos que cada sujeito leva a vida. Nessa perspectiva, os participantes da atividade de busca ativa foram provocados a se desterritorializar, pois a comunidade percebeu a oportunidade de realizar perguntas, tirar dúvidas sobre o funcionamento da UBS, questões pessoais que envolviam algum sinal ou sintoma e até a demanda por recursos para subsistência. Foi possível conhecer, de perto, histórias de vida reais, não necessariamente que tinham relação com a hanseníase, mas que interferem no modo de viver dessas pessoas.

Um dos aprendizados deixados nessa perspectiva, foi o entendimento que o encontro tem a sua potência e que ao ir ao domicílio, não deixamos apenas panfletos ou informações, mas também levamos lições que nos permitem entender melhor a UBS e o papel do profissional da saúde como

uma rede de apoio também social.

O projeto proporcionou a aproximação dos integrantes - envolvendo alunos de graduação, de pós-graduação, profissionais de saúde de Ribeirão Preto, docentes de diferentes cursos da USP e de uma instituição de ensino superior particular e do MORHAN- RP - com o tema da hanseníase, na perspectiva do trabalho interprofissional. Destaca-se que grupo considerou como um aprendizado o reconhecimento gradual da importância dos diferentes saberes e fazeres no cuidado às pessoas com hanseníase e que tal trabalho colaborativo favoreceu a compreensão da determinação social do processo saúde doença e tais aprendizados são potentes para a construção de um cuidado mais integral, resolutivo e que entende o ser humano como um ser biopsicossocial.

A interprofissionalidade é reconhecida como um componente da organização dos serviços, permite a problematização e por consequência um possível deslocamento da reconhecida fragmentação para a articulação e a integração das ações de saúde. Este movimento, tende a aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde, pois possibilita evitar omissões ou duplicações de cuidados, evitar esperas e adiamentos desnecessários, ampliar e melhorar a comunicação entre os profissionais, bem como o reconhecimento das contribuições específicas de cada área e de suas fronteiras sobrepostas, com a flexibilização dos papéis profissionais” (PEDUZZI *et al.*, 2013, p. 978). Tendo isso em vista, ao trazer os Agentes Comunitários para área de abrangência onde eles moram e, em outro momento trabalharam, possibilitou um aprendizado significativo para os discentes sobre o conhecimento do território, ao compartilharem o seu saber de experiência, por conhecerem e vivenciarem o território com os seus costumes, interesses, necessidades e vulnerabilidades. Tal conhecimento sobre o território é importante para a produção de vínculo e o planejamento do cuidado, por isso, era preconizado pelo Ministério da Saúde que esses profissionais deveriam trabalhar onde moravam, possibilitando vínculos melhores com a comunidade (BRASIL, 2006).

Um impacto importante do projeto é a produção de um grupo de trabalho interprofissional que engloba pessoas do serviço de saúde, pessoas da comunidade e pessoas da Universidade de diversos cursos. Toda essa aproximação se faz em torno de um objeto comum: o cuidado às pessoas com hanseníase e seus familiares nos aspectos preventivos e de acompanhamento quando já está instalada a doença. Lembramos que se trata de uma doença negligenciada, sendo importantíssima no Brasil. Trata-se ainda de uma patologia em que os aspectos sociais são intrinsecamente relacionados, o que permite pensar sobre os aspectos culturais, sociais, econômicos e ambientais envolvidos. Esse tipo de aprendizado para a formação de profissionais da saúde é fundamental na direção da compreensão da saúde como uma prática social, da saúde como direito e da produção de cuidados singulares e contextualizados para a promoção do cuidado integral em saúde. Então, há uma interferência na formação inicial dos estudantes envolvidos e também na educação continuada dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, a Universidade cumpre seu papel de protagonista em articular formação e comunidade e se fortalece nas relações ensino-serviço. Os estudantes diretamente envolvidos desenvolvem, além de conhecimentos específicos sobre a hanseníase (que é pouco abordada nos

cursos de graduação), conhecimentos sobre a organização dos serviços no SUS, conhecimentos sobre a interprofissionalidade e as práticas colaborativas, conhecimentos sobre organização de eventos e atividades junto à comunidade, desenvolvem habilidades de comunicação, articulação, atitudes éticas de respeito às diversas opiniões. Todos esses conhecimentos são necessários ao desenvolvimento profissional e de competências comuns às profissões.

A aproximação de profissionais de saúde, estudantes de diferentes formações profissionais e voluntários do MORHAN para experimentar o trabalho interprofissional no cuidado às pessoas com hanseníase foi de extrema importância e foi observado grande potencialidade de ganho em ensino e aprendizagem para ambos. Talvez, esse tenha sido o maior desafio do projeto, o investimento na produção conjunta de conhecimento entre as áreas de enfermagem, medicina, pedagogia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. O impacto deste projeto para a universidade foi o desafio de construir essa proposta com o objetivo de aproximar o diálogo entre três unidades de ensino, entre serviços de saúde, bem como com uma organização da sociedade civil (MORHAN) e isso foi possível de se realizar através da execução do Projeto de Extensão.

A extensão universitária é um “recurso relevante e tem se mostrado eficaz no processo de formação profissional tanto para facilitar a aprendizagem quanto para capacitar o graduando para o exercício da cidadania e sua atuação profissional” (DUARTE, 2014, p.15) é de suma importância a articulação entre o ambiente universitário e as atividades de extensão para a formação dos alunos de graduação, já que atuam como exercícios de promoção de saúde e auxilia no desenvolvimento de habilidades quanto às doenças crônicas transmissíveis e negligenciadas e a informação para a sociedade. As atividades de busca ativa realizadas diretamente nos territórios permitiram aos alunos o conhecimento da realidade e suas complexidades *in loco*. O apoio de outros estudantes e profissionais da área da saúde também tornou possível a ampliação dos saberes que contribuem para a formação interprofissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão universitária por meio das atividades de busca ativa propiciou a reflexão crítica sobre a importância da inserção nos territórios para a formação teórico-prática interprofissional, principalmente para doenças negligenciadas, como é o caso da hanseníase.

Os integrantes do projeto puderam conhecer de perto a complexidade do território e produção do cuidado que é produzido ali, em ato, nas visitas aos domicílios.

A confirmação de cinco diagnósticos de hanseníase foi algo significativo, pois sabe-se que diagnósticos tardios estão associados às incapacidades físicas que são fortemente ligadas ao imaginário social e estigmatizante da doença.

Dessa forma, é salutar pensar que atividades como estas que envolvem o tripé da universidade: ensino, serviço e extensão sejam reproduzidas nos mais variados contextos e que desempenhem



aprendizados com vistas a interprofissionalidade e a prática colaborativa.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Pró-Reitoria de Graduação da USP pelo financiamento e apoio no desenvolvimento deste projeto. Estendemos nossos agradecimentos aos professores integrantes do projeto Dr<sup>o</sup> Marco Andrey Cipriani Frade, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Noeli Prestes Padilha Rivas e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Yoneko Dakuzaku Carretta; aos integrantes do MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) em nome de Eliana Maria Fernandes de Aguiar Tonetto, Gilberto Bardella, Leonice Siqueira, Damião Queiroz. Aos alunos integrantes do projeto e que participaram das atividades de busca ativa e que não estão na autoria do capítulo: Maristel Silva Kasper, Aline Fernandes Cardoso, Thalita Caroline Cardoso Marcussi, Letícia Ferreira Caetano, Thaís Fialho Gomes e Daniely Rosa e aos integrantes da Liga de Hanseníase Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Pessini de Oliveira da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo(EERP/USP). Agradecimentos especiais aos Agentes Comunitários de Saúde e a todos os demais trabalhadores da saúde que estiveram na atividade.

## REFERÊNCIAS

BAIALARDI, K. S. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hansen. Int**, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2007. Disponível em: < [http://hi.ilsl.br/detalhe\\_artigo.php?id=10907](http://hi.ilsl.br/detalhe_artigo.php?id=10907) > Acesso em: 23 de nov. 2020.

BAMBIRRA, N. et al. Reflexões a respeito da experiência do trabalho interdisciplinar em um serviço de referência em hanseníase. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, n. Supl 8, p. S394-S397, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>. Acesso em: 16 de nov. de 2020.

BRASIL. Lei Federal nº 11.350/2006 artigo 6º. **Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51**, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm)> Acesso em 23 de nov. 2020.

DUARTE, J. S. **As contribuições da extensão universitária para o processo de aprendizagem, a prática da cidadania e o exercício profissional.** Tese (Mestrado em Educação) - Universidade Católica de Brasília. Brasília, p.15. 2014.

FORTUNA, C. M. *et al.* **Relatório Final do Edital PRG 01/2018.** Programa Aprender na Comunidade. Aprendendo conjuntamente sobre o trabalho interprofissional e o cuidar conjunto através da hanseníase 2019 - 2020. São Paulo: PRG, 2020. 23p.

HENRY, M. et al. Factors contributing to the delay in diagnosis and continued transmission of leprosy in Brazil—an explorative, quantitative, questionnaire based study. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 10, n. 3, p. e0004542, 2016.

MONDIALE DE LA SANTÉ, Organisation et al. Global leprosy (Hansen disease) update, 2019: time to step-up prevention initiatives—Situation de la lèpre (maladie de Hansen) dans le monde, 2019: le moment est venu d'intensifier les initiatives de prévention. **Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire**, v. 95, n. 36, p. 417-438, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças Transmissíveis & Análise de Situação de Saúde.** Brasília (DF); 2018. Disponível em: < [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_joomlabook&view=topic&id=37](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=37) > Acesso em 23 de nov. 2020.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I.; GONÇALVES, L. B. B. O Ensino sobre hanseníase na graduação em saúde: limites e desafios para um cuidado integral. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. v. 43, n. 1, p. 260-270, jan./mar. 2019. Disponível em: < <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2932/2620> > Acesso em 23 de nov. 2020.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) > Acesso em: 23 de nov. 2020.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, Mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 de nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Relação das unidades de saúde. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/rede/il6ubs.php>.

SANTOS, K. S. et al. Significado da hanseníase para pessoas que viveram o tratamento no período sulfônico e da poliquimioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 620-627, ago. 2015. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281442224008> > Acesso em: 23 de nov. 2020.

SAVASSI, L. C. M.; MODENA, C. M. Hanseníase e a Atenção Primária: desafios educacionais e

assistenciais na perspectiva de médicos residentes. **Hansen Int.** v. 40, n. 2, p. 2-16. 2015. Disponível em: < [http://hi.ilsl.br/detalhe\\_artigo.php?id=12359#](http://hi.ilsl.br/detalhe_artigo.php?id=12359#)> Acesso em: 22 de nov. 2020.

SILVA, K.L.S.; MOEBUS, R.L.N.; FERREIRA, V.L. **Sobre e sob o território: entre a delimitação e a desterritorialização na produção do cuidado.** In: MERHY, E.E et al. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 91-95.

SILVEIRA, M. G. B. et al. Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 26, n. 2, p. 517-527, Aug. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000200027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200027>.

SOUZA, I. A.; AYRES, J. A.; MENEGUIN, S.; SPAGNOLO, R. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 510-514, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300510 & script= sci\\_abstract & tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300510 & script= sci_abstract & tlng=pt) . Acesso em: 22 de nov. de 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140072>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Leprosy Strategy: Accelerating towards a leprosy-free world (2016-2020).** OMS/SEARO, 2016. ISBN 978-92-9022-509-6. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>. Acesso em 24 de nov. 2020.

### QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE QUE TIVERAM DIAGNÓSTICO PRECOCE E TARDIO

**Cryslane Almeida de Lima<sup>1</sup>**

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3741895788263287>

**Clodis Maria Tavares<sup>2</sup>**

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/7552069994219123>

**Amanda Maria Silva da Cunha<sup>3</sup>**

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/8113879938783410>

**Nataly Mayara Cavalcante Gomes<sup>4</sup>**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/7161079571266893>

**Daniely Oliveira Nunes Gama<sup>5</sup>**

Centro Universitário do Rio São Francisco - UNIRIOS

<http://lattes.cnpq.br/4810199036252365>

**Karen da Silva Santos<sup>6</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3947807247840016>

**Cinira Magali Fortuna<sup>7</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2878561750710139>

**Joseane Araújo Franco<sup>8</sup>**

Secretaria do Estado de Saúde de Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/8962276412060124>

**Gabriella Carrijo Souza<sup>9</sup>**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1036393405552932>

**Fabianna Santos de Oliveira<sup>10</sup>**

Associação Pestalozzi de Maceió, Maceió, Alagoas.

<https://orcid.org/0000-0002-3365-2510>

**Pedro Tavares Correia<sup>11</sup>**

Universidad Nacional De Rosário, Argentina.

<http://lattes.cnpq.br/2037186364533779>

**Gracinda Maria Gomes Alves<sup>12</sup>**

Universidade de Ciências da Saúde de Alagoa

<http://lattes.cnpq.br/9072779212802596>

**RESUMO:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: um para coletar dados sociodemográficos e clínicos e outro – WHOQOL Bref – para avaliar a qualidade de vida dos sujeitos acometidos pela hanseníase. Objetivo: analisar a qualidade de vida das pessoas acometidas pela hanseníase que tiveram diagnóstico precoce e tardio em uma instituição de referência em Alagoas. Resultados: o sexo masculino na faixa etária economicamente ativa foi o mais acometido pela doença; o grupo precoce tem melhores resultados na avaliação de saúde e maior capacidade e disposição para o trabalho; aparência física prejudicada e a dor foram fatores muito evidenciados no grupo tardio. Conclusão: os acometidos pela hanseníase com diagnóstico precoce têm melhores indicadores de saúde e, conseqüentemente, mais qualidade de vida quando comparados aos diagnosticados tardiamente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Qualidade de vida. Diagnóstico. Enfermagem.

## **QUALITY OF LIFE OF PEOPLE AFFECTED BY LEPROSY WHO HAD EARLY AND LATE DIAGNOSIS**

**ABSTRACT:** It is a descriptive study with quantitative approach. Two instruments were used for data collection: a to collect socio-demographic and clinical data and other – WHOQOL-Bref – to evaluate the quality of life of those affected by leprosy. Objective: to analyze the quality of life of people affected by leprosy who had early diagnosis and late in an institution of reference in Alagoas. Results: the male in the economically active age group was the most affected by the disease; the early group has better health indicators and greater capacity and available for work; impaired physical appearance and pain were very factors evidenced in the late group. Conclusion: the affected by Hansen's disease with early diagnosis have better health indicators and, consequently, more quality of life when compared to diagnosed late.

**KEY WORDS:** Leprosy. Quality of life. Diagnosis. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase apesar de ser uma doença milenar tem grandes particularidades, pois apresenta um longo período de incubação e seu agente etiológico tem um grande tropismo por nervos periféricos, que se não for diagnosticada e tratada precocemente poderá haver perda de função e, conseqüentemente, sequelas que será evidenciada em incapacidade física, o que refletirá diretamente na qualidade de vida (QV) do indivíduo (WHO, 2020).

Em 2018, no mundo, foram notificados 208.619 novos casos, sendo que 11.232 já possuía grau de incapacidade física (GIF) 2. No Brasil, foram registrados 28.660 casos e 2.109 encontravam-se diagnosticados com GIF 2, esse número em escala global reflete 18,6% dos casos de incapacidade mundialmente. Esses dados sinalizam o desafio de saúde pública que essa enfermidade permeia impactando a QV das pessoas acometidas em todos os aspectos biopsicossocial (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, entende-se por QV a percepção do indivíduo dentro do seu contexto social, a qual está inserido seu processo saúde- doença e suas relações em sociedade. Desta forma é possível afirmar que a avaliação da QV é diferente para cada pessoa e inclui a subjetividade (GOUVEIA *et al.*, 2017). Assim, a QV é considerada um elemento importante para avaliação de saúde que possui diferentes ferramentas para avaliar, dentre essas há o Qualidade de Vida-bref (WHOQOL-bref), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde por prestigiar a compreensão do sujeito e seus determinantes e condicionantes de saúde (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017).

Assim, o objetivo deste estudo foi de analisar a QV das pessoas acometidas pela hanseníase que tiveram diagnóstico precoce e tardio em um hospital de Alagoas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA da Universidade Federal de Alagoas - UFAL no

período de agosto a dezembro de 2014. Incluíram-se pessoas acometidas pela hanseníase, residentes da cidade de Maceió que deram início, estavam realizando ou realizaram o seu tratamento no ambulatório de dermatologia do hospital citado no período correspondente entre os anos 2009 e 2014.

O estudo foi composto por duas fases, ambas com seleção de amostra não-probabilística por conveniência. A primeira fase constituiu-se da análise de 60 prontuários para coleta dos dados socioeconômicos e clínicos. A segunda fase compreendeu a aplicação do questionário WHOQOL-Bref em 20 indivíduos por meio de entrevistas realizadas em seus domicílios, tendo estas uma duração média de 15 minutos. Salienta-se que os 40 sujeitos que não participaram da segunda etapa foram excluídos por motivo de transferência do acompanhamento para outro município, óbito, ausência de número de contato ou endereço válido.

Para a primeira fase utilizou-se um instrumento, elaborado pelas pesquisadoras, contendo dados sócio demográficos e clínicos – idade, escolaridade, ocupação, religião, data do diagnóstico, classificação operacional, classificação de Madri, e data de início do tratamento. Para a segunda fase optou-se pelo WHOQOL-Bref, um instrumento utilizado para avaliação da qualidade de vida, composto por 26 questões divididas em 04 domínios, a saber: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, no entanto, para fim desta pesquisa optou-se por trabalhar com 17 destas, considerando-se que as demais apresentavam relevância insuficiente para esta pesquisa.

Aponta-se que este estudo considerou indivíduos com diagnóstico precoce aqueles que apresentavam hanseníase indeterminada e participantes com diagnóstico tardio aqueles que manifestavam as demais formas clínicas. Dessa forma, a amostra foi composta por 23,3% (n=14) sujeitos diagnosticados precocemente e 67,7% (n=39) indivíduos foram diagnosticados tardiamente. Salienta-se que 11,7% (n=7) dos participantes não apresentavam a forma clínica descrita em prontuário, não sendo possível a sua classificação.

Para a análise descritiva dos dados utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences*® para a determinação frequências absolutas e relativas das variáveis e da média e desvio padrão para cada domínio do WHOQOL-Bref. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o parecer de número 788.416, de 23 de setembro de 2014. Os participantes foram orientados quanto aos objetivos e riscos da pesquisa, tendo sido assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Entre os acometidos por hanseníase, predominou o sexo masculino, registrando 34 casos (56,7%); e indivíduos que incluíam-se na faixa etária entre 20 e 49 anos, 28 (46,7%). Destaca-se que 34 participantes (56,7%) possuíam escolaridade até o nível básico incompleto ou fundamental completo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de portadores e ex portadores de hanseníase no Hospital Universitário, Maceió-AL, no período de 2009 a 2014.

Característica	n	(%)
Sexo		
Feminino	26	43,3%
Masculino	34	56,7%
Faixa etária (Anos)		
0-15	7	11,7%
16-19	6	10,0%
20-49	28	46,7%
50-59	11	18,3%
>60	8	13,3%
Escolaridade		
Analfabeto/ Fundamental incompleto	18	30,0%
Fundamental completo/ Básico incompleto	16	26,7%
Básico completo	17	28,3%
Superior incompleto	6	10,0%
Superior completo	3	5,0%

Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos dados referentes aos casos clínicos, de um total de 60 prontuários, observou-se que a forma Virchowiana da hanseníase esteve presente em 14 (23,3%) destes. O exame de baciloscopia esteve ausente em 41 (68,3%) dos prontuários. A indicação de um grau de incapacidade física (I ou II) no momento do diagnóstico foi registrado em 19 (31,6%) casos. Reações Hansênicas tipo 2 foram sinalizadas em 8 (13,3%) casos, enquanto 33 (55%) tiveram seus contatos registrados.

Tabela 2 - Aspectos clínicos das pessoas acometidas pela hanseníase no Hospital Universitário, Maceió-AL, no período de 2009 a 2014.

Dados	N	%
Forma Clínica		
Indeterminada	14	23,3%
Tuberculóide	12	20,0%
Dimorfa	13	21,7%
Virchowiana	14	23,3%
Não classificado	7	11,7%
Baciloscopia		
Positiva	4	6,70%
Negativa	15	25,0%
Não realizado	41	68,3%
Incapacidade Física no momento do diagnóstico		
0	25	41,7%
I	14	23,3%



II	5	8,3%
Ignorado	16	26,7%
Incapacidade Física no momento da alta		
0	27	45,0%
I	10	16,7%
II	5	8,30%
Ignorado	19	31,7%
Todos os contatos foram registrados?		
Sim	33	55,0%
Não	27	45,0%
Reações Hansênicas		
1	16	26,7%
2	8	13,3%

Fonte: Elaboração própria.

Indicam-se na tabela 3, apresentado a seguir, os valores das médias e desvios padrões referentes a cada domínio e sub-domínio do questionário WHOQOL-bref, segundo a classificação do diagnóstico – precoce ou tardio. Neste levantamento verificou-se a diferença de um ponto no domínio qualidade de vida entre as duas classificações citadas.

Tabela 3 - Qualidade de vida segundo WHOQOL-Bref de portadores e ex portadores de hanseníase no Hospital Universitário, Maceió-AL, no período de 2009 a 2014.

*Qualidade de vida de pacientes com Hanseníase (WHOQOL-bref)*

<i>Domínio Qualidade de vida – 2 questões (n=10)</i>	<i>Diagnóstico Precoce</i>			<i>Diagnóstico Tardio</i>		
	<i>Média por questão</i>	<i>Desvio Padrão (σ)</i>	<i>Média (0-5)</i>	<i>Média por questão</i>	<i>Desvio Padrão (σ)</i>	<i>Média (0-5)</i>
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Q=3,6	Q=0,66	3,8	Q=2,8	Q=0,74	2,8
Quão satisfeito você está com a sua saúde?	Q=4,0	Q=0,0		Q=2,8	Q=0,87	
<i>Sub-domínios</i>						
<i>Domínio Físico – Q=6 (n=20)</i>						

Em que medida você acha que sente/sentia dor devido à doença?	Q=4,4	Q=0,91	3,9	Q=3,0	Q=1,09	2,8
O quanto você precisa de tratamento médico para levar sua vida diária?	Q=4,1	Q=0,83		Q=2,3	Q=0,64	
Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?	Q=3,8	Q=0,4		Q=2,7	Q=0,9	
Quão bem você é capaz de se locomover?	Q=3,8	Q=0,6		Q=3,2	Q=0,87	
Quão satisfeito você está com o seu sono?	Q=3,5	Q=0,8		Q=3,1	Q=1,04	
Quão satisfeito você está com a sua capacidade de trabalho?	Q=3,8	Q=0,4		Q=2,5	Q=1,02	

**Domínio Psicológico – Q=4 (n=20)**

O quanto você aproveita a vida?	Q=3,6	Q=0,48	3,97	Q=2,7	Q=0,9	3,27
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Q=3,9	Q=0,30		Q=3,2	Q=0,97	
Quão satisfeito você está consigo mesmo?	Q=3,8	Q=0,72		Q=3,5	Q=0,80	
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Q=4,6	Q=0,66		Q=3,7	Q=0,64	

**Domínio das Relações sociais – Q=1 (n=20)**

Quão satisfeito você está com o apoio que recebe dos amigos?	Q=3,5	Q=1,02	3,5	Q=3,7	Q=1,24	3,7
--	-------	--------	-----	-------	--------	-----

**Domínio Meio Ambiente – Q=4 (n=20)**

Quão seguro você se sente em sua vida diária?	Q=2,9	Q=0,94	3,27	Q=2,8	Q=0,97	3,27
Quão disponíveis para você foram as informações sobre a doença?	Q=3,6	Q=0,66		Q=3,7	Q=0,78	
Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	Q=3,0	Q=0,77		Q=3,1	Q=0,83	
Quão satisfeito você estão com o seu acesso aos locais de saúde?	Q=3,6	Q=0,48		Q=3,5	Q=0,5	

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 4 apresenta como os participantes da pesquisa avaliam a sua qualidade de vida, apresentado segundo classificação de diagnóstico. A percepção de uma boa qualidade de vida foi evidenciada por 70% (7) dos entrevistados com diagnóstico precoce e 20% (2) dos indivíduos que apresentaram diagnóstico tardio.

Tabela 4 - Percepção da qualidade de vida de portadores e ex portadores de hanseníase no Hospital Universitário, Maceió-AL, no período de 2009 a 2014.

Qualidade de vida	Frequência absoluta (N)		Frequência relativa (%)	
	D. precoce	D. tardio	D. precoce	D. tardio
Muito ruim	0	0	0,0	0,0
Ruim	1	4	10,0	40,0
Nem ruim nem boa	2	4	20,0	40,0
Boa	7	2	70,0	20,0
Muito boa	0	0	0,0	0,0
Total	10	10	100,0	100,0

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 5, mostra o domínio físico segundo suas facetas utilizadas durante as entrevistas, sendo consideradas as questões 3, 4, 10, 15, 16 e 18 do questionário WHOQOL-Bref, respectivamente. A mesma tabela mostra ainda todas as facetas trabalhadas neste estudo relacionadas ao domínio psicológico, sendo consideradas, respectivamente, as questões 5, 11, 19 e 26 do mesmo questionário. Salienta-se que a escolha da apresentação unicamente desses domínios justifica-se pela consideração por parte dos investigadores de maior relevância desses para a temática.

Tabela 5 - Avaliação do domínio físico e psicológico de portadores e ex portadores de hanseníase no Hospital Universitário, Maceió-AL, no período de 2009 a 2014.

Domínio 1- físico		
Faceta	Média (0-5)	
	D. precoce	D. tardio
Dor e conforto	4,4	3,0
Energia e fadiga	4,1	2,3
Sono e repouso	3,8	2,7
Mobilidade	3,8	3,2
Atividades da vida cotidiana	3,5	3,1
Capacidade de trabalho	3,8	2,5
Domínio 2 - Psicológico		
Sentimentos positivos	3,6	2,7
Imagem corporal	3,9	3,2
Espiritualidade/ religião/ crenças pessoais	3,8	3,5
Sentimentos negativos	1,4	3,7

Fonte: Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

Os dados obtidos por meio dessa investigação na análise dos prontuários revelam que a maioria dos participantes é composta de pessoas do sexo masculino (56,7%), com faixa etária entre os 20-49 anos (46,7%), com baixa escolaridade (30%), classificados operacionalmente como multibacilares (45%).

Verificou-se, através da análise dos prontuários, que houve uma maior frequência do sexo masculino e da idade economicamente ativa, fato este que foi similar ao encontrado em outros estudos (KWAN *et al.*, 2014), quando afirmam que o risco de ter hanseníase é duas vezes maior em homens e isto está, provavelmente, relacionado aos valores de cultura de autocuidado e a fatores ambientais relacionados ao papel do indivíduo na sociedade.

Pode-se relacionar a predominância do sexo masculino ao maior contato social entre estes, ao passo em que, o diagnóstico entre membros desse sexo torna-se mais difícil considerando-se que esses possuem uma menor preocupação com o corpo e com a estética, quando comparado com o sexo feminino, além da diferença no que diz respeito à disponibilidade do acesso à proteção a saúde e existência de programas na área voltados especificamente para a população masculina (MELÃO *et al.*, 2011).

Em relação à faixa etária mais atingida, observou-se que a economicamente ativa é mais afetada

pela doença, sendo responsável neste estudo por 65% (39) do total dos casos, resultado semelhante a outros estudos (MELÃO *et al.*, 2011; BATISTA *et al.*, 2011; SILVEIRA *et al.*, 2014). Isto se deve, provavelmente, ao fato de esta ser a fase onde as pessoas têm menos tempo para se cuidar, exigindo mais produtividade e menos descanso. Aponta-se que, após o diagnóstico, as pessoas atingidas pela hanseníase optam pela continuidade do desenvolvimento de suas atividades e pelo não abandono de seus locais de trabalho, mesmo com as consequências das reações medicamentosas e incapacidades físicas, passando a desenvolvê-las com algumas limitações (SILVEIRA *et al.*, 2014). Os autores deste estudo afirmam que se deve levar em conta essa faixa etária como uma fase muito produtiva, em que a pessoa acometida não deseja parar suas atividades receando não poder mais voltar e se tornar incapaz, tudo como consequência de uma provável demora no diagnóstico (BATISTA *et al.*, 2011).

O nível de escolaridade dos participantes desta pesquisa evidenciou-se baixo, onde 34 não possuíam o nível básico completo, dificultando o entendimento sobre a doença e o acesso à informação. No que diz respeito à hanseníase, a falta de informações e o consequente desconhecimento sobre a doença apresentam-se como um fator preocupante ao considerar que esse cenário pode gerar além de um aumento no número de casos da doença, episódios de diagnóstico tardio, incapacidades físicas e sequelas relacionadas à enfermidade (MOREIRA; NAVES; FERNANDES; CASTRO, 2014). Outros estudos (SILVA *et al.*, 2015; BARBOSA; ALMEIDA; SANTOS, 2014) trazem como resultado a predominância de baixa escolaridade em pessoas acometidas pela hanseníase. Em uma pesquisa (RIBEIRO-JÚNIOR; VIEIRA; CALDEIRA, 2012) afirmam que esta variável é um indicador indireto de condições sociais e que os resultados retratam a importância deste aspecto para o controle da doença. Existem questões associadas à capacidade de autocuidado como grau de conhecimento, acesso ao serviço de saúde, compreensão das orientações quanto ao tratamento e medidas de prevenção.

Mesmo a baciloscopia sendo importante no auxílio ao diagnóstico verídico de muitos casos da doença, não se está dando a devida importância a este método quando 68,5% (41) dos participantes não realizaram o mesmo para auxiliar no diagnóstico. Este mesmo fato ocorreu em outro estudo (MELÃO *et al.*, 2011) que apresentou um índice de 98,1% de baciloscopia ignorado. Conforme definição do Ministério da Saúde (2010) a baciloscopia contribui com a diferenciação do diagnóstico da hanseníase com outras doenças dermatoneurológicas, é importante em casos com suspeita de recidiva e também faz parte da classificação da doença para fins de tratamento.

O domicílio é um importante locus para a infecção, havendo um risco elevado de contração da hanseníase entre os contatos domiciliares (BRATSCHI; STEINMANN; WICKENDEN; GILLIS, 2015). O presente estudo apresentou um resultado preocupante no quesito de contatos registrados, sendo que 27 (45%) dos pacientes não tiveram todos os seus contatos examinados. Este fato coloca em risco principalmente o grupo das crianças, visto que, estas são mais suscetíveis a contrair a doença. A busca dos contatos na hanseníase apresenta-se como uma excelente estratégia para a detecção precoce da doença, ao possibilitar o aconselhamento dos comunicantes, a informação acerca da doença e busca do serviço de saúde no surgimento dos primeiros sinais e sintomas e a vigilância dos contatos por meio da realização de avaliações clínicas dermatológicas e neurológicas de qualidade (ROMANHOLO *et al.*, 2018; LOBO *et al.*, 2011).

Neste estudo todas as pessoas com diagnóstico de hanseníase foram primeiramente comunicantes. Na perspectiva da cadeia do processo infeccioso, os comunicantes são considerados de expressiva importância epidemiológica em termos de endemia, tornando-se um grupo vulnerável (LOBO *et al.*, 2011). Em sua pesquisa, observou-se que 16% dos casos novos foram diagnosticados através do exame de contato. Esse dado nos mostra a importância em realizar o exame a fim de interromper a cadeia epidemiológica.

As evidências apresentadas na tabela 3 referentes a comparação da qualidade de vida de pessoas acometidas e ex-portadores de hanseníase, exprimindo que aqueles que tiveram diagnóstico precoce demonstram que apresentam melhor qualidade de vida quando comparado com os pacientes que tiveram diagnóstico tardio. Assim, como os valores de DP mensurados que revelam ainda uma maior diversidade de respostas do grupo de diagnóstico tardio, refletem os indícios apresentados em estudo de revisão (RIBEIRO; OLIVEIRA; FILGUEIRAS, 2015) que evidenciou, no que diz respeito à qualidade de vida dos indivíduos, a influência negativa dos aspectos socioculturais envolvidos com a doença, bem como a incidência de distúrbios biopsicossociais associadas ao prejuízo físico apresentado.

Salienta-se que além dos aspectos clínicos, outros determinantes interferem no tratamento e na qualidade de vida das pessoas acometidas pela enfermidade. Por ser uma doença com muito estigma envolvido, a hanseníase deverá ser considerada pelo enfermeiro como uma condição com considerável subjetividade e singularidade para cada pessoa acometida, de modo a fortalecer o doente frente às dissonâncias vivenciadas por ele em decorrência da doença. Além das questões biológicas, precisam ser consideradas as questões culturais, sociais, econômicas, de trabalho e de família, sendo essas identificadas e valorizadas por este profissional com o objetivo de oferecer uma atenção humanizada e integral (NASCIMENTO; BARRETO; BRANDÃO; TAVARES, 2011).

Os resultados associados a faceta dor e conforto presentes no domínio físico entre as pessoas que obtiveram diagnóstico precoce evidenciaram que quando a hanseníase é tratada precocemente, os sinais e sintomas que causam medo e angústia na maioria dos pacientes que os sentem, não são sentidos durante o tratamento, em contraposição ao que acontece com as pessoas com diagnóstico tardio, considerando-se que neste estudo essas demonstraram maiores dificuldades relacionadas à doença nesta faceta. O aspecto físico aparece como um dos fatores que menos contribui para a qualidade de vida de indivíduos acometidos pela doença em outros estudos (SIMÕES *et al.*, 2016; NETO; ARAÚJO; MENEGHINI; TSUZUKO, 2015), associando-se este a sentimentos de vigor, força e energia, com resultados significativos entre paucibacilares e multibacilares. Em pesquisa quantitativa (SANTOS *et al.*, 2016), a ocorrência de dor foi relatada pela maioria dos participantes, variando de nível moderado a intenso, associada a incapacidades físicas, reações hanseníacas e baixa qualidade de vida, apresentando-se como um desafio no tratamento da doença.

Diferenças na faceta relacionada à energia e fadiga também foram observadas, estando essa mais ligada ao tratamento medicamentoso da doença. Isto se dá, provavelmente, devido ao tempo diferenciado para o tratamento medicamentoso dos dois grupos, considerando-se que, na maioria das

vezes, o grupo precoce necessita de apenas seis meses para completar o seu tratamento, diminuindo seu tempo de exposição às drogas e, conseqüentemente, os efeitos adversos que as mesmas podem lhes causar, enquanto o grupo tardio, além da exposição de, no mínimo, 12 meses de tratamento medicamentoso, ainda está exposto ao maior risco de reações hansênicas ou recidivas, o que acarretaria em maior probabilidade de apresentação de sinais e sintomas desconfortantes e tempo de exposição às drogas. Estudos revelam que os efeitos adversos provenientes do tratamento medicamentoso apresentam-se como uma das causas para o abandono ou irregularidade do tratamento, sendo estes motivos que contribuem na dificuldade para o combate à doença. Nesses cenários, a busca ativa dos indivíduos e a investigação dos eventos adversos apresentam-se como estratégias na prevenção do abandono da poliquimioterapia (FRANCO, 2014).

As notáveis frequências de expressão de sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, entre o grupo tardio evidenciam os aspectos psicossociais relacionados à autoimagem desenvolvida pelas pessoas atingidas pela hanseníase e a forma como estes são vistos pelos demais. Por vezes, estes indivíduos adotam uma postura de sigilo como estratégia para evitar sua exclusão e estigmatização, buscando manter certa normalidade em suas atividades e relações. Esse sigilo também apresenta-se como uma estratégia adotada por aqueles que não se aceitam portadores da doença e acabam por apresentar uma autorrejeição (SILVEIRA *et al.*, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados neste estudo são reflexos, podemos assim dizer, não apenas de uma realidade local mas da condição das pessoas com hanseníase. É notório como as questões que giram em torno da qualidade de vida dessas pessoas estão ligadas, intimamente, aos aspectos históricos e sociais da doença, os quais, possuem relação direta com a classificação diagnóstica.

Os resultados do estudo apontaram que os homens ocupantes da faixa etária economicamente ativa são os mais atingidos pela hanseníase. A escolaridade baixa, em que, 56,7% do grupo estudado não possui a formação em nível básico, pode demonstrar dificuldades de acesso a escolarização e interferir em relação ao entendimento sobre a doença e tratamento.

Problemas em relação à realização da baciloscopia também foram encontrados, visto que, 68,5% dos acometidos pela hanseníase não realizaram o exame. Outro fator de impacto no diagnóstico tardio é a não realização dos contatos examinados (45%), pois um paciente diagnosticado com hanseníase, já foi um dia, um contato.

Os pacientes que tiveram o diagnóstico precoce relataram em relação a faceta Dor e Conforto, Energia e Fadiga do domínio Físico como “bom”, enquanto que os pacientes com diagnóstico tardio como “regular” e “necessita melhorar”, respectivamente, conforme escala de QV empregada. Resultados estes relacionados, possivelmente, ao tempo de exposição às drogas, tempo de tratamento, chances de recidivas e reações hansênicas.

Quando comparado a faceta mau humor, desespero, ansiedade, depressão, os acometidos pela hanseníase com diagnóstico tardio apresentaram “muito alta”, em contrapartida, os pacientes com o diagnóstico precoce apresentaram “quase nunca” ou “nunca apresentaram” tais sentimentos.

Percebe-se, então, que os acometidos pela hanseníase com diagnóstico precoce têm melhores indicadores de saúde e, conseqüentemente, mais qualidade de vida quando comparados aos diagnosticados tardiamente.

Urge, assim, outras reflexões sobre as questões relacionadas a QV dos acometidos pela hanseníase, principalmente, no que tange o diagnóstico tardio. Os profissionais da saúde, em especial, da enfermagem devem estar atentos para o diagnóstico precoce -formas iniciais da doença - por meio da busca ativa constante dos sintomáticos dermato-neurológicos e seus comunicantes.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL, CC *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.5, p.1705-1716, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1705.pdf>. Acesso em 27 de março 2018.

ALMIDA-JÚNIOR, F.R.; VIEIRA, M.A.; CALDEIRA, A.P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Rev Bras Clin Med**, v.10, n.4, p.272-7, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3046.pdf> Acesso em 28 nov. 2020.

BARBOSA, D.R.M.; ALMEIDA, M.G.; SANTOS, A.G. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. **Medicina**, v.47, n.4, p.347-56, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/89579/92400>. Acesso em 23 março. 2018.

BATISTA, E.S *et al.* Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. **Rev Bras Clin Med**, v.9, n.2 : p.101-6, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1833.pdf>. Aceso em 24 março. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Guia de procedimentos técnicos em Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_)



procedimentos\_tecnicos\_corticosteroides\_hanseníase.pdf Acesso em 01 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/hanseníase-no-brasil-caracterizacao-das-incapacidades-fisicas> Acesso em 25 nov. 2018.

BRATSCHI, M.W.; STEINMANN, P.; WICKENDEN, A.; GILLIS, T.P. Current knowledge on Mycobacterium leprae transmission: a systematic literature review. *Lepr Rev*, v.86, p.142-55, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Peter\\_Steinmann/publication/281030220\\_Current\\_knowledge\\_on\\_Mycobacterium\\_leprae\\_transmission\\_A\\_systematic\\_literature\\_review/links/55d1ace908ae502646aa5dc0.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Peter_Steinmann/publication/281030220_Current_knowledge_on_Mycobacterium_leprae_transmission_A_systematic_literature_review/links/55d1ace908ae502646aa5dc0.pdf) Acesso em 25 março.2018.

FRANCO, L.A. Reações adversas à poliquimioterapia em hanseníase [dissertação] [internet]. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe-UFS; 2014 [cited 2018 Mar 24]. Available from: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/3923>

GOUVEIA, M.T.O *et al.* Qualidade de vida e bem-estar dos estudantes universitários de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPI*, v.6, n.3, p.72-8, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6074/pdf> Acesso em 30 nov. 2020.

KWAN, Z *et al.* Leprosy--an imported disease. **Lepr Ver**, v.85, n.3, 170-6, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25509717> Acesso em 25 nov. 2020.

LOBO, J.R *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ. **Rev Bras Clin Med**, v.9, n.4, p.283-7, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2187.pdf> Acesso em: 23 nov. 2018.

MELÃO, S *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, v.44, n.1, p.79-84, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822011000100018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000100018&lng=en). Acesso em: 28 nov. 2020.

MOREIRA, A.J *et al.* Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde Debate**, v.38, n.101, p. 234-43, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0234.pdf> Acesso em 04 dez. 2018.

NASCIMENTO, G.R.C.; BARRETO, A.J.R.; BRANDÃO, G.C.G.; TAVARES, C.M. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. **Rev Eletr Enf**, v.13, v.4, p.743-50, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12593/10226> Acesso em: 4 dez. 2019.

NETO, D.L.; ARAÚJO, R.O.; MENEGHINI, M.A.F.; TSUZUKI, L.M. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com hanseníase: uso do Medical Outcomes Study 36. **Rev Bras Pesq Saúde**, v.17, n.1, p. 06-10, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/12454/8664>. Acesso em: 24 nov. 2018.

RIBEIRO, M.D.A.; OLIVEIRA, S.B.; FILGUEIRAS, M.C. Pós-alta em hanseníase: uma revisão sobre qualidade de vida e conceito de cura. **Saúde** (Santa Maria), v.41, n.1, p.09-18, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/download/8692/pdf> Acesso em 25 set. 2020.

ROMANHOLO, H.S.B et al. Vasconcellos C. Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.1, p.175-81, 2018. Disponível em :[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt\\_0034-7167-reben-71-01-0163.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0163.pdf) Acesso em 18 out. 2020.

SANTOS, V.S *al.* Pain and quality of life in leprosy patients in an endemic area of Northeast Brazil: a cross-sectional study. **Infectious Diseases of Poverty**, v.5, n.18, p.1-4, 2016. Disponível em: <https://idpjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40249-016-0113-1?site=idpjournal.biomedcentral.com>

SILVA, M.E.G.C et al. Epidemiological aspects of leprosy in Juazeiro-BA, from 2002 to 2012. **An Bras Dermatol**, v.90, n.6, p. 799-805, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962015000600799&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962015000600799&lng=en). Acesso em: 25 nov. 2020.

SILVEIRA, M.G.B *et al.* Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicol Soc**, v.26, n.2, p.517-27, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a27v26n2.pdf>

SIMÕES S *et al.* Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. **Medicina**, v. 49, n.1, p.60-7, 2016. Disponível em : <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n1/AO8-Qualidade-de-vida-dos-portadores-de-hanseníase.pdf> Acesso em: 30 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Leprosy/Hansen Disease: management of reactions and prevention of disabilities**. Índia: WHO, 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290227595>.

### AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE DE ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE BELÉM-PA

#### **Anthony Benny da Rocha Balieiro <sup>1</sup>**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes ou código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6152-0056>

#### **Gilson Guedes de Araújo Filho <sup>2</sup>**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes ou código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1423-1227>

#### **Antonio Costa dos Santos<sup>3</sup>**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes ou código do ORCID: <http://lattes.cnpq.br/0701636620429789>

#### **Igor da Silva Torres<sup>4</sup>**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes ou código do ORCID: <http://lattes.cnpq.br/8916768040663019>

#### **Lucas Tomaz de Araújo Silva<sup>5</sup>**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes ou código do ORCID: <http://lattes.cnpq.br/9359165793486847>

#### **Jean Marcos Souza da Silva<sup>6</sup>**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes ou código do ORCID: <http://lattes.cnpq.br/1755704994844816>

#### **Carla Andrea Avelar Pires<sup>7</sup>**

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes ou código do ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0566-9921>

**RESUMO:** Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de duas escolas públicas de Belém-PA sobre hanseníase. Métodos: Trata-se de estudo transversal, descritivo, conduzido com 434 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 15 a 24 anos. Os alunos foram investigados quanto ao nível de conhecimento sobre hanseníase. Para isso, utilizou-se um formulário com dez perguntas acerca da forma de transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, bem como prevenção da doença. Todos os dados obtidos foram tabelados em um banco de dados e analisados em programa Excel para formação de tabelas. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética. Resultados: 208 do sexo masculino e 220 do feminino. Foram três perguntas com o maior número de acertos e três com maior número de erros. Vários alunos possuem déficit de conhecimento sobre a hanseníase, mas a maioria tem boa noção sobre a necessidade de ser examinado por um médico, caso alguém da família esteja doente, além de ter discernimento sobre o modo de transmissão e possibilidade de deformações corporais. No entanto, ainda há um preconceito e estigma social sobre o isolamento de pacientes. Conclusão: ressalta-se a necessidade e fortalecimento de políticas de educação em saúde voltada para adolescentes, a fim de melhorar o conhecimento em hanseníase e os tornarem multiplicadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Inquéritos e Questionários. Ensino Fundamental e Médio.

## EVALUATION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT LEPROSY OF STUDENTS FROM PUBLIC SCHOOLS IN BELÉM-PA

**ABSTRACT:** Objective: To evaluate the level of knowledge of leprosy students of two public schools in Belém-PA in 2018. Methods: This is a cross-sectional, descriptive study, conducted with 434 individuals, of both sexes, aged 15 to 24 years. The students were investigated as to the level of knowledge about leprosy. For that, a form was used with ten questions about the means of transmission, signs and symptoms, diagnosis, treatment, as well as prevention. All data obtained were tabulated in a database and analyzed using an Excel program to form tables. The study was approved by the Ethics Committee. Results: 208 males and 220 females. There were three questions with the highest number of correct answers and three with the greatest number of errors. Several students have a lack of knowledge about leprosy, but most have a good idea about the need to be examined by a doctor, if someone in the family is ill, in addition to having a discernment about the mode of transmission and the possibility of bodily deformities. However, there is still prejudice and social stigma about isolating patients. Conclusion: Need for greater health education policies aimed at adolescents, in order to improve knowledge about leprosy.

**KEY WORDS:** Leprosy. Surveys and Questionnaires. Elementary and high school.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, causada pelo bacilo

*Mycobacterium leprae*, considerado um parasita intracelular obrigatório, o qual acomete principalmente os nervos superficiais da pele e tronco nervosos periféricos. Pode se instalar no organismo de pessoas de todas as idades podendo se multiplicar e causar danos irreversíveis tais como mãos em garra, pé caído, logofalmo, desabamento da pirâmide nasal, atrofia, entre outros (BRASIL, 2002).

Esse microrganismo possui a capacidade de infectar uma grande quantidade de pessoas, caracterizando alta infectividade, no entanto somente algumas pessoas adoecem, pois possui baixa patogenicidade. A principal via de eliminação do bacilo pelo doente e a porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas (BRASIL, 2010).

Para finalidade operacional de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB), quando tem presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível, ou multibacilares (MB), caracterizado pela presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva e podem ser também classificados clinicamente em hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB) (BRASIL, 2017).

A forma indeterminada é caracterizada por mancha hipocrômica, limites mal definidos, havendo perda de sensibilidade. Já a forma tuberculóide manifesta-se por uma placa com alteração de sensibilidade, a periferia elevada e bem delimitada e centro livre de lesão. A dimorfa apresenta várias placas infiltradas avermelhadas ou esbranquiçadas, periferia elevadas, com perda total ou parcial da sensibilidade. A forma virchowiana é a mais contagiosa, não apresenta manchas visíveis, a pele encontra-se avermelhada, seca, infiltrada, com aspecto de “casca de laranja”. Durante sua evolução pode aparecer pápulas e nódulos assintomáticos. Pode apresentar madarose, nariz congesto, suor diminuído ou ausente, câimbras em mão e pés, bem como edema (BRASIL, 2017).

Após iniciar o tratamento poliquimioterápico (PQT) a pessoa deixa de transmitir, pois as primeiras doses da medicação inativizam os bacilos para transmissão. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado evitam a evolução da doença (BRASIL, 2002).

Esta patologia tem importante relevância para a saúde pública, devido sua magnitude e seu alto poder de causar incapacidades. Esse alto potencial incapacitante está diretamente ligado à capacidade do microrganismo penetrar na célula nervosa e ao seu poder imunogênico. Além disso, causa estigma, discriminação e isolamento social por parte dos portadores, afetando o acesso ao diagnóstico, tratamento e seus resultados, bem como, o funcionamento social, gerando a facilidade de transmissão para os familiares e conseqüentemente para a comunidade (Organização Mundial de Saúde, 2016).

Segundo a OMS (2016) a Índia, Brasil e Indonésia representam juntos 81% dos casos novos e notificados no mundo, alertando para o diagnóstico imediato e ações de prevenção, tendo em vista que países com altas taxas de Hanseníase sofrem pela carência de políticas públicas, a qual resulta em um diagnóstico lento, falta de estímulos à procura do tratamento, ausência de novas ferramentas e medicamentos para o diagnóstico e dificuldades para a manutenção do monitoramento e mapeamento

das áreas de maior ocorrência.

Em 2018 o Brasil teve 28660 casos registrados da doença em questão e uma taxa de detecção de 13,70/100.000. Dos casos novos registrados em 2018 no Brasil, 1.705 foram identificados em crianças menores de 15 anos. Nesse ano, a taxa de incidência dessa população foi de 3,75 casos para cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2019). No mais, destaca-se que a hanseníase não se distribui de forma igual no Brasil, tendo maior concentração nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, sendo a porção da Amazônia Legal a mais acometida (BRASIL, 2019).

Diante disso, e tendo em vista todas as consequências insatisfatórias que a hanseníase causa, sobretudo o estigma e preconceito que essa enfermidade ainda carrega nas comunidades, este estudo objetiva avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de uma escola pública sobre hanseníase bem como orienta-los sobre a doença para que se tornem multiplicadores de saber.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal de dados, realizado em duas escolas públicas de ensino regular em Belém-PA: Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Dr. Ulysses Guimarães e Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará, durante o período de março de 2018 a janeiro de 2019. A amostra foi composta de 434 estudantes participantes da pesquisa das referidas escolas. Foram incluídos os discentes do ensino médio que estavam regularmente matriculados nas escolas participantes da pesquisa, cursando entre o 1º e o 3º ano do ensino médio, com faixa etária entre 15 e 24 anos e tenham entreguem o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) ou TAILE (Termo de assentimento informado livre e esclarecido) assinados. Foram excluídos os alunos que não preencherem os questionários completamente, não participarem das palestras.

Os pesquisadores foram graduandos de Medicina e uma docente coordenadora médica dermatologista e hansenologista. O material didático e a apresentação em slides utilizados abordaram o tema hanseníase e foram preparados baseadas nos últimos manuais/portaria sobre a doença conforme o ministério da saúde. Para a coleta de dados se utilizou um formulário de 10 perguntas (**Figura 1**) objetivas com enfoque, principalmente, nos meios de transmissão, sinais de alerta para busca do diagnóstico precoce, existência de tratamento ofertado gratuitamente pelo SUS e possibilidade de cura, buscando assim além de esclarecimentos, a redução dos estigmas e preconceitos que envolvem estas afecções. Ademais, as perguntas foram divididas em três grupos a respeito das alternativas: um grupo de 1 questão com apenas 2 alternativas (Sim e Não), um outro grupo de questões com 3 alternativas (Sim, Não e Não sei a resposta) e último grupo com 5 alternativas (A, B, C, D e Não sei a resposta).

Para fins de categorização do nível de desempenho dos alunos acerca dos acertos sobre as perguntas (apenas sobre as perguntas relacionadas diretamente sobre a doença e não as questões de identificação como idade e sexo), adotou um escore de avaliação de desempenho dos alunos.

Sendo assim, considera-se os alunos com bom nível de conhecimento sobre a hanseníase, se todas as perguntas do formulário sobre a doença tiverem acertos igual ou maior que 75%; os alunos serão considerados como nível de conhecimento regular, casos todas as perguntas tenham acertos igual ou maior 50% de acertos; os alunos serão considerados com déficit de conhecimento sobre a hanseníase, casos alguma pergunta tenha menos que 50% de acertos.

Para a análise dos dados foi elaborado primeiramente um banco de dados em planilha Microsoft Excel® 316. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde com número parecer sob 2.765.493 e CAAE 90013618.7.0000.0018.

Figura 1 – Formulário completo aplicado aos participantes da pesquisa. Belém-PA, 2018.

1. **Você sabe o que é hanseníase?** ( ) Sim ( ) Não
2. **É necessário isolar o paciente com hanseníase?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei a resposta
3. **A hanseníase pode causar deformidades pelo corpo?**  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei a resposta
4. **A hanseníase tem cura?**  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei a resposta
5. **Quando a pessoa está em tratamento para hanseníase ela ainda transmite a doença?**  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei resposta
6. **A hanseníase é a mesma doença que a *Lepra*?**  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei a resposta
7. **Se alguém do meu convívio familiar estiver com hanseníase, preciso ir ao medico ser examinado?**  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei a resposta
8. **Quais os principais sintomas da hanseníase?**
  - a) Tosse com expectoração por 3 ou mais semanas, febre, perda de peso e apetite.
  - b) Lesão(ões) de pele com alteração de sensibilidade.
  - c) Pele e olhos amarelos e dores nas pernas.
  - d) Febre alta, dor nas articulações e dor ao redor dos olhos.
  - e) Não sei a resposta
9. **Como a hanseníase pode ser transmitida?**
  - a) Através do abraço e/ou aperto de mão.
  - b) Contato prolongado de pessoas susceptíveis com pacientes doentes sem tratamento.

- c) Usando o mesmo banheiro.
- d) Tomando água no mesmo copo.
- e) Não sei a resposta

**10. Qual (ais) o(s) principal(ais) órgão(s) acometido(s) na hanseníase?**

- a) Pele e nervos periféricos.
- b) Pulmão.
- c) Rim.
- d) Sistema Nervoso Central.
- e) Não sei a resposta

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2018.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados, a presente pesquisa trabalhou com alunos secundaristas de ambos os sexos, sendo a maioria do gênero feminino por uma pequena diferença percentual de 2,76% (**Tabela 1**).

Entre os esses resultados, destacam-se as perguntas com maiores erros nas respostas, sendo a mais errada a questão que pergunta “Quando a pessoa está em tratamento ela ainda transmite a doença?”; já em seguida dessa, temos a questão, a qual perguntava “É necessário isolar o paciente com hanseníase?” ; e a outra mais com mais erros na resposta foi a questão que perguntava “A hanseníase é a mesma doença que a Lepra?”. Entre as perguntas que tiveram maiores acertos, a questão número com mais acertos foi a que dizia “Se alguém do meu convívio familiar estiver com hanseníase, preciso ir ao médico ser examinado? ”, já em seguida dessa, foi a pergunta a qual indagava “A hanseníase pode ocasionar deformidades pelo corpo? ”; e a outra mais com mais acertos na resposta foi a questão que perguntava “Como a hanseníase pode ser transmitida? ” (**Tabela 4**).

Tabela 1 - Caracterização dos estudantes do ensino médio participantes da pesquisa nas Escolas Dr. Ulysses Guimarães e Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará. Belém-PA, 2018.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	208	47,93%
Feminino	220	50,69%
<b>Idade</b>		
16-24	434	100%
<b>Total</b>	<b>434</b>	-

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.



Tabela 2 – Respostas das perguntas com 3 alternativas dos estudantes do ensino médio participantes da pesquisa nas Escolas Dr. Ulysses Guimarães e Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará. Belém-PA, 2018.

Perguntas	N	%	N	%	N		%	
	Sim		Não		Não souberam a resposta		N	%
1. Você já ouviu falar sobre a hanseníase?	293	67,51%	130	29,95%			11	2,53%
2. É necessário isolar o paciente com hanseníase?	199	45,85%	209	48,16%			14	5,99%
3. A hanseníase pode ocasionar deformidades pelo corpo?	370	85,25%	55	12,67%			9	2,07%
4. A hanseníase tem cura?	353	81,34%	71	16,36%			10	2,30%
5. Quando a pessoa está em tratamento ela ainda transmite a doença?	241	55,53%	184	42,40%			9	2,07%
6. A hanseníase é a mesma doença que a <i>Leprosia</i> ?	271	62,44%	152	35,02%			11	2,53%
7. Se alguém do meu convívio familiar estiver com hanseníase, preciso ir ao médico ser examinado?	404	93,09%	25	5,76%			5	1,15%
<b>Total</b>	<b>434</b>		<b>-</b>					

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

Tabela 3 – Respostas das perguntas com 4 alternativas dos estudantes do ensino médio participantes da pesquisa nas Escolas Dr. Ulysses Guimarães e Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará. Belém-PA, 2018.

Perguntas	N	%	N	%	N	%	N	%	N		%	
	A		B		C		D		Não souberam a resposta		N	%
8. Quais os principais sintomas da hanseníase?	57	13,13%	344	79,26%	14	3,23%	12	2,76%			7	1,61%
9. Como a hanseníase pode ser transmitida?	62	14,29%	356	82,03%	0	0,00%	0	0,00%			16	3,69%

10. Qual (ais) o(s) principal (ais) órgão (s) acometido (s) na hanseníase?	362	83,41%	41	9,45%	6	1,38%	11	2,53%	14	3,23%
--	-----	--------	----	-------	---	-------	----	-------	----	-------

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

Tabela 4 – Maiores e menores acertos em % dos sobre as respostas dos estudantes do ensino médio participantes da pesquisa nas Escolas Dr. Ulysses Guimarães e Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará, Belém-PA, 2018.

Perguntas	Acertos	Observação
7. Se alguém do meu convívio familiar estiver com hanseníase, preciso ir ao médico ser examinado?	93,09%	1º lugar em maiores acertos
3. A hanseníase pode ocasionar deformidades pelo corpo?	85,25%	2º lugar em maiores acertos
9. Como a hanseníase pode ser transmitida?	82,03%	3º lugar em maiores acertos
5. Quando a pessoa está em tratamento ela ainda transmite a doença?	42,40%	1º lugar em maiores erros
2. É necessário isolar o paciente com hanseníase?	48,16%	2º lugar em maiores erros
6. A hanseníase é a mesma doença que a <i>Lepra</i> ?	62,44%	3º lugar em maiores erros

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2019.

Os alunos participantes da pesquisa foram considerados com déficit de conhecimento sobre a hanseníase, pois houve a presença de questões com menos de 50% de acertos, conforme a categorização preconizada nesse presente estudo.

## DISCUSSÃO

Dentre os alunos secundaristas participantes não teve predomínio entre os sexos (47,93% para masculino e 50,69%), o que reflete bem a participação de ambos na pesquisa. Sendo todos desde adolescentes com 16 anos até 24 anos como adultos jovens.

Ao todo foram 10 perguntas aplicadas, os formulários completamente respondidos foram

adicionados na pesquisa, sendo constatado que algumas questões tiveram grandes números erros e outras não. Dessa forma, a pergunta com maior acerto foi que indagava “Se alguém do meu convívio familiar estiver com hanseníase, preciso ir ao médico ser examinado?” com 93,09% de acerto, a qual demonstra que, apesar dos estudantes não terem um grande conhecimento sobre a hanseníase, a maioria tem a noção de que é preciso buscar ajuda médica quando alguém do meu convívio familiar estiver doente da doença.

Já a segunda pergunta com maior acerto foi a que está relacionada sobre as deformidades do corpo e assim como a primeira, apesar do déficit sobre o tema, muitos souberam afirmar sobre a veracidade a possibilidade de lesões permanentes em pacientes com hanseníase. Ressalta-se que desde os tempos das histórias bíblicas, já existia a tal ênfase sobre as lesões causadas pela hanseníase (Bíblia Sagrada, 1992).

O terceiro ponto com mais acerto, se refere sobre a via de contágio da doença, tendo a maioria afirmado corretamente sobre ser com contato prolongado. O que essas respostas significam? Todos já apresentam algum conhecimento prévio seja adquirido na própria escola ou na sua vivência externa, o que pode ser reflexo de conteúdo aprendido na própria escola ou adquirido através de mídias sociais dentre outros.

No entanto, houveram perguntas com grandes erros também. A primeira pergunta marcada como a mais incorreta foi a que relaciona o contágio quando o paciente já está em tratamento. Ficou claro que a maioria dos discentes não sabem que um paciente desde o início do seu tratamento já perde a capacidade de transmissão da doença. Esta informação é de extrema importância na quebra do preconceito e isolamento de pessoas em tratamento para hanseníase.

A segunda pergunta com mais erros é a que relaciona o isolamento de pacientes com a doença em questão, tendo muitos afirmados sobre a necessidade de isolar os doentes, refletindo que vários alunos ainda carregam o conceito equivocado da transmissão por meio de contato rápido com o paciente.

Tal conclusão está de acordo com os estudos de Ponte e Neto (2005) acerca de adolescentes com hanseníase, os quais identificaram que, atualmente, é incomum presenciar mutilações no corpo. No entanto, foi possível identificar que o estigma ainda é presente; pois, muitas vivências negativas ocorrem com portadores de hanseníase, modificando o seu cotidiano, alterando a sua autoimagem, vivenciando atitudes preconceituosas e apresentando sintomas que perturbam o estado geral de uma pessoa.

A terceira com menor número de acerto correlaciona a significância de hanseníase e lepra, tendo vários alunos afirmando que são diferentes, sendo importante que as pessoas saibam a igualdade de significados, a fim de promover os mesmos cuidados e não distorcer informações sobre prevenção, mas também tratamentos. Destaca-se que desde 29 de março de 1995, por intermédio da Lei federal número 9.010, tornou-se obrigatório o uso da terminologia hanseníase em substituição ao termo “lepra”, a fim de reduzir o estigma e o preconceito acerca da doença (BRASIL, 1995).

Assim, com esse trabalho se conseguiu demonstrar que o discente secundarista das escolas públicas pesquisadas ainda tem dificuldades acerca de algumas perguntas, principalmente, as que mais foram erradas, por exemplo, a igualdade de significância entre lepra e hanseníase.

Somado a isso, segundo Buss e Filho (2007) a escolaridade é um dos fatores contribuintes para as condições socioeconômicas desfavoráveis e a transmissão do bacilo de Hansen. Dessa forma, atividades de Educação em Saúde podem ser uma excelente alternativa, a fim de melhorar os desfechos da doença.

Conforme Ponte e Neto (2005), por ser uma doença estigmatizante, com histórias de incapacitações e marcada pelo preconceito, várias são as reações com ao diagnóstico da hanseníase quando se é adolescente, sendo alguns com surpresa outros com tristeza e medo, sendo o conhecimento sobre a doença uma maneira de se evitar preocupações desproporcionais, quadros de ansiedade, estigma e depressão.

Durante os trabalhos de Ponte e Neto (2005), os pesquisadores constataram que algumas falas de adolescentes com hanseníase deixaram claro o déficit de conhecimento de alguns, fato que pode interferir também na adesão ao tratamento e na evolução natural da doença.

Os pesquisadores Saito e Silva (2001) afirmam que “a adolescência é uma etapa fundamental para a construção do ser humano, e, é resultante de tudo que a precedeu e determinante de tudo o que há de vir”. Sendo esta fase, uma oportunidade para introduzir saberes sobre Hanseníase e reduzir o preconceito envolvido.

## **CONCLUSÃO**

Os adolescentes secundaristas participantes da pesquisa demonstraram apresentar déficit de conhecimento sobre a hanseníase, de acordo com o escore adotado nessa presente pesquisa. Sendo que embora possam ter déficit de conhecimento sobre a hanseníase, os adolescentes apresentam boa noção a respeito de que é preciso ser examinado por um médico, caso alguém da família esteja doente, além de ter discernimento sobre o modo de transmissão e possibilidade de causar deformidades. No entanto, ainda há um preconceito e estigma social sobre o isolamento de pacientes. Dessa forma, fica evidente a necessidade de maiores políticas de educação em saúde voltada para adolescentes e adultos jovens, a fim de melhorar conhecimento sobre o assunto e os tornar multiplicadores de informações importantes e sólidas sobre esta doença.

## **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

BÍBLIA SAGRADA. 82. ed. São Paulo: Editora Ave Maria, 1992.

BRASIL. Lei Federal nº 9.010 de 29 de março de 1995. **Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências.** Brasília. (DF); 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.xx p. : il.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **GUIA PRÁTICO SOBRE A HANSENÍASE.** [S. l.], 22 nov. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseniose.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniose.pdf). Acesso em: 8 dez. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

MI, Saito; LEV, Silva. Adolescência: prevenção e risco. **São Paulo: Atheneu**, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra. **Weekly epidemiological Record**, v. 3, 2016.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes. **Guia para o Controle da Hanseníase.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2002.

PONTE, Keila Maria de Azevedo; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Hanseníase: a realidade do ser adolescente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 296-301, 2005.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abordagem clínica 13  
ações interdisciplinares 51, 60  
agente etiológico 79  
alterações dermatológicas 13  
Atenção Primária em Saúde 37  
autoimagem 13, 17, 88, 100

## B

bactéria 7, 13, 30  
Busca Ativa 66

## C

conhecimento em hanseníase 93  
construção de conhecimentos 51, 60  
cuidado integral 32, 51, 60, 72, 75

## D

déficit de conhecimento 93, 96, 99, 101  
deformações corporais 93  
deformidades físicas 13, 15  
desempenho funcional 7, 42, 44, 45, 46, 48  
diagnóstico 13, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 27, 29, 31, 32, 35, 38, 39, 52, 56, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 101  
diagnóstico precoce 23, 32, 52, 66, 71, 78, 79, 80, 84, 87, 88, 89, 94, 95  
discriminação 13, 15, 16, 17, 19, 22, 40, 67, 94  
doença infecciosa crônica 42, 43  
doença infectocontagiosa 21, 93  
doença negligenciada 13, 52, 71, 72

## E

educação em saúde 21, 28, 30, 32, 39, 40, 52, 67, 69, 70, 93, 101  
efeitos da hanseníase 42, 44  
equipe de saúde 21, 24, 25, 32, 49  
estigma social 93, 101  
estigma sociocultural 36

exclusão 13, 15, 17, 44, 67, 88

## **F**

forma de transmissão 13, 93

funcionalidade 43, 44, 48

funções diárias do indivíduo 42

## **G**

gestão da saúde pública 36

## **H**

hanseníase 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

## **I**

independência funcional 43, 48, 49

isolamento de pacientes 93, 100, 101

isolamento social 13, 67, 94

## **L**

lepra 36, 39, 41, 62, 100, 101, 102

## **M**

materiais educativos 51, 55, 57, 59, 63

*Mycobacterium leprae* 7, 13, 14, 22, 37, 38, 42, 43, 67, 90, 94

## **N**

nível de conhecimento sobre hanseníase 93

## **O**

Orientações 21, 26, 28

## **P**

pacientes em fase ambulatorial 42

pacientes sequelados 42, 46, 48

patologia 13, 15, 18, 22, 36, 40, 44, 56, 72, 94

perda da capacidade funcional 42

perda da funcionalidade 13

poliquimioterapia 22, 34, 36, 38, 75, 88, 90

prática interprofissional 51, 53, 55, 60, 73

práticas colaborativas 51, 55, 57, 60, 73

preconceito 15, 17, 29, 62, 67, 93, 95, 100, 101

prevenção 7, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 40, 48, 66, 86, 88, 93, 94, 100, 102

prevenção de incapacidades 7, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 66

principais aspectos da hanseníase 65

## **Q**

qualidade de vida 13, 17, 28, 33, 44, 46, 48, 78, 79, 80, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91

## **R**

redução da autoestima 13, 17

relato de experiência 65, 68

## **S**

Saúde mental 13

saúde pública 14, 16, 22, 33, 36, 37, 38, 67, 79, 94

serviços de saúde 21, 24, 25, 32, 55, 60, 65, 66, 68, 69, 73

sintomas neurológicos 13, 70

sintomáticos-dermatoneurológicos 65, 71

sistema de saúde pública 36

sistema imunológico 13, 17, 23

sofrimento psíquico 13, 15, 17, 18

## **T**

trabalho interprofissional 51, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 63, 65, 68, 72, 73, 75

trabalho multiprofissional 51, 60

trabalho terapêutico 43, 48




editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 