



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS**

**CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**DÉBORA FERREIRA ANGELIM**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO  
EM HANSENÍASE**

ICÓ – CEARÁ  
2021

DÉBORA FERREIRA ANGELIM

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO  
EM HANSENÍASE**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Valedo Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Ma. Jeynna Suyanne Pereira Venceslau

ICÓ – CEARÁ

2021

DÉBORA FERREIRA ANGELIM

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO EM  
HANSENÍASE

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup> Ma. Jeynna Suyanne Pereira Venceslau**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientador*

---

**Prof.<sup>a</sup> Esp. Marcos Raí da Silva Tavares**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1º Examinador*

---

**Prof. Esp. Rafael Bezerra Duarte**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2º Examinador*

*Dedico este trabalho à Deus e aos meus pais,  
pilares da minha formação como ser humano.  
Palavras não são suficientes para demonstrar  
a minha gratidão por sua dedicação, apoio,  
amor e confiança em mim.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à Deus por todas as bênçãos que já recebi e por me conduzir pelos melhores caminhos, com amor e fraternidade.

Aos meus pais, Rosiene Ferreira dos Santos e Ednilson Angelim Menezes, que sempre estiveram comigo e me incentivaram em meus estudos. Seus exemplos de vida, cuidado e amor deram-me sentido para continuar superando todos os desafios. A minha irmã, por alegrar os meus dias. Amo vocês.

Aos meus queridos avós, Maria Ferreira, Francisco e Maria Angelim (*in memória*) que sempre me apoiaram e cuidaram de mim.

Aos meus familiares, tios e primos, pelo apoio e incentivo, e as minhas amigas pelo companheirismo, dedicação e sempre se fazerem presente em minha vida. Gratidão pela amizade de vocês.

A todas as minhas amigas, Lídia, Marina, Marianne, Moadna, Gabriela, Carina e Vitória, que caminharam juntas comigo nesse processo de formação acadêmica e compartilharam diversos momentos com companheirismo, amor e cuidado. Gratidão por tornar essa caminhada leve e por estarem presentes na minha vida. Amo vocês.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Jeynna Suyanne Pereira Venscelau pela dedicação, compreensão e apoio de sempre.

*Assim, permanecem agora estes três: a fé, a esperança e o amor. O maior deles, porém, é o amor.*

*(1 Coríntios 13:13)*

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Você conhece o programa de controle da Hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde? .....	26
<b>Gráfico 2:</b> Você faz o acompanhamento de pacientes com hanseníase? .....	28
<b>Gráfico 3:</b> O quanto você considera importante a prática de autocuidado? .....	29
<b>Gráfico 4:</b> Avaliação Neurológica Simplificada e sua utilização na avaliação de pacientes com hanseníase.....	30

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Perfil dos participantes da pesquisa.....	25
--	----

## LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica de Saúde
<b>ACS</b>	Agente Comunitária de Saúde
<b>ANS</b>	Avaliação Neurológica Simplificada
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BCG</b>	Bacilo de <i>Calmette-Guérin</i>
<b>DSC</b>	Discurso do Sujeito Coletivo
<b>EPS</b>	Educação Permanente em Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>GAC</b>	Grupos de Apoio ao Autocuidado em Hanseníase
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNCH</b>	Programa Nacional de Controle da Hanseníase
<b>PQT</b>	Poliqimioterapia
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TCPE</b>	Termo de Consentimento Pós-esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Definição da Hanseníase segundo as falas dos entrevistados .....	31
<b>Quadro 2:</b> Principais sequelas ocasionadas pela Hanseníase? .....	32
<b>Quadro 3:</b> Impacto das sequelas hansênicas na vida dos pacientes .....	32
<b>Quadro 4:</b> Técnicas de autocuidado orientadas aos pacientes... ..	33
<b>Quadro 5:</b> Principais pontos abordados na “Avaliação Neurológica Simplificada.....	34
<b>Quadro 6:</b> Importância do Profissional da Atenção Primária (AP) no acompanhamento do paciente com hanseníase .....	35

## RESUMO

ANGELIM, D. F. **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE.** 2021. 52f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença crônica de origem infectocontagiosa causada pelo vírus *Mycobacterium Leprae*, também conhecido como bacilo de Hansen, que ocasiona modificações imunológicas, levando a manifestação de alterações neurológicas, cutâneas, oculares e viscerais. O nível de informação dos profissionais sobre os fatores gerais e específicos da hanseníase e da prática do autocuidado deve ser satisfatório para que haja qualidade na assistência e no serviço de atendimento ao indivíduo com diagnóstico da doença, visando promover uma melhora nas deformidades e incapacidades físicas e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida do indivíduo. **OBJETIVO:** Avaliar como se apresenta o conhecimento prévio dos profissionais de saúde acerca do autocuidado em hanseníase nas Estratégias de Saúde da Família do município de Icó-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de campo, exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa que foi realizado durante os meses de janeiro e fevereiro de 2021 na cidade de Icó, localizada na região Centro-Sul do estado do Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A amostra foi constituída por 11 profissionais da saúde que acompanham pacientes com Hanseníase de oito Estratégias de Saúde da Família da cidade de Icó-CE, houve predominância do sexo feminino (11,1% homens e 88,8 % mulheres). Destaca-se que 88,8% dos entrevistados já tinham algum curso ou conhecimento sobre a hanseníase. Os dados obtidos com este estudo, assemelham-se à literatura, revelando aspectos educacionais e práticos falhos acerca da hanseníase, o que permitiram conhecer o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a doença, bem como entender sobre as repercussões que podem ser ocasionados nos pacientes com hanseníase devido a falha da gestão em saúde no processo de educação permanente e atualizações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Reconhecer estas limitações e ter estratégias para transformá-las a favor de uma formação contínua de educação em saúde e atualizações entre os membros da equipe interprofissional são desafios para que se torne possível fazer avanços acerca das práticas do autocuidado e autonomia do paciente hansenico em relação ao tratamento e à doença.

**Palavras-chaves:** Autocuidado. Hanseníase. Profissionais da Saúde. Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

ANGELIM, D. F. **KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT SELF-CARE IN LEPROSY.** 2021. 52f. Monograph (Graduation in Physiotherapy) – Vale do Salgado University Center, Icó, 2021.

**INTRODUCTION:** Leprosy is a chronic disease of infectious origin caused by the Mycobacterium Leprae virus, also known as Hansen's bacillus, which causes immunological changes, leading to the manifestation of neurological, cutaneous, ocular and visceral changes. The level of information of professionals about the general and specific factors of leprosy and the practice of self-care must be satisfactory so that there is quality in the care and service provided to the individual diagnosed with the disease, in order to promote an improvement in the deformities and physical and consequently improving the individual's quality of life. **OBJECTIVE:** To evaluate how the health professionals' previous knowledge about self-care in leprosy is presented in Family Health Strategies in the city of Icó-CE. **METHODOLOGY:** This is an exploratory field study with a quantitative and qualitative approach and will be carried out during January and February 2021 in the city of Icó, located in the Center-South region of the state of Ceará. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** The sample consisted of 11 health professionals who accompany Hansen's disease patients from eight Family Health Strategies in the city of Icó-CE, there was a predominance of women (11.1% men and 88.8% women). It is noteworthy that 88.8% of respondents already had some course or knowledge about leprosy. The data obtained with this study are similar to the literature, revealing flawed educational and practical aspects about leprosy, which allowed to know the level of knowledge of health professionals about the disease, as well as to understand about the repercussions that can be caused in patients. with leprosy due to failure of health management in the process of permanent education and updates. **FINAL CONSIDERATIONS:** Recognizing these limitations and having strategies to transform them in favor of continuous training in health education and updates among the members of the interprofessional team are challenges to make it possible to make advances about the practices of self-care and autonomy of the leprosy patient in relation to treatment and illness.

**Keywords:** Self-care. Hansen's disease. Health Professionals. Health Unic System.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
3.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	16
3.2	HANSENÍASE .....	17
<b>3.2.1</b>	<b>Epidemiologia</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Classificação</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Quadro clínico</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Tratamento</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2.5</b>	<b>Prevenção</b> .....	<b>20</b>
3.3	AUTOCUIDADO .....	20
3.3.1	Autocuidado em hanseníase.....	21
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO .....	22
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	22
4.4	INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	23
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....	23
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>41</b>
	APÊNDICE A.....	42
	APÊNDICE B .....	44
	APÊNDICE C .....	45
	APÊNDICE D.....	47
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>48</b>
	ANEXO A.....	49

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica de origem infectocontagiosa causada pelo vírus *Mycobacterium Leprae*, também conhecido como bacilo de Hansen, que ocasiona modificações imunológicas, levando a manifestação de alterações neurológicas, cutâneas, oculares e viscerais. Acomete principalmente os nervos periféricos tanto nos membros superiores como inferiores, podendo manifestar-se de forma sistêmica (MORAIS; FURTADO, 2018).

O comprometimento dos nervos periféricos promove a perda gradativa de sensibilidade cutânea e alterações motoras, podendo evoluir para atrofias, paresias, paralisias musculares e incapacidades físicas, que podem levar ao desenvolvimento de deformidades, gerando limitações para o indivíduo acometido e a uma redução nas atividades de vida diária (MOURA et al., 2017).

O grau de incapacidade física pode variar de acordo com a fase em que se encontra a doença podendo ser crônica ou aguda. Os indivíduos que se encontram na fase aguda da doença possuem um melhor prognóstico se realizarem o tratamento com acompanhamento dos serviços de saúde da atenção básica. Já na fase crônica o tratamento se torna mais limitado e os comprometimentos causados ficam cada vez mais difíceis de serem revertidos apresentando sequelas em níveis mais severos (RODRIGUES et al., 2015).

A prática do autocuidado apresenta-se como uma estratégia fundamental no tratamento da hanseníase, uma vez que consiste em técnicas e procedimentos que buscam prevenir as incapacidades físicas ou evitar o agravamento dos comprometimentos ocasionados por esta patologia. Além disso, a prática de autocuidado pode ser realizada em domicílio e o conhecimento acerca da doença e das estratégias de tratamento é um direito do indivíduo acometido pela hanseníase (LIMA et al., 2018).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) ressalta as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando uma solução para os problemas mais comuns da população. Logo, a hanseníase vem sendo cada vez mais identificada como um problema de saúde pública e caracterizada como um dos principais desafios para os profissionais de saúde devido a sua elevada prevalência e pelo impacto negativo causado na população (RODRIGUES et al., 2015).

O nível de informação dos profissionais sobre os fatores gerais e específicos da hanseníase e da prática do autocuidado deve ser satisfatório para que haja qualidade na assistência e no serviço de atendimento ao indivíduo com diagnóstico da doença, visando

promover uma melhora nas deformidades e incapacidades físicas e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2017).

Diante da importância de os profissionais de saúde possuírem os conhecimentos adequados sobre hanseníase e autocuidado, visto que esta patologia é tratada a nível da Atenção Básica de Saúde (ABS), foi levantado a seguinte problemática: Como se apresenta o conhecimento prévio dos profissionais de saúde acerca do autocuidado em hanseníase?

A hanseníase, caracteriza-se como uma das doenças mais negligenciadas, a qual apresenta um alto índice de prevalência na cidade de Icó-CE, tendo manifestados 64 casos novos no ano de 2017 de acordo com o boletim epidemiológico de hanseníase do estado do Ceará (BRASIL, 2018). Além disso, é considerada como um grave problema de saúde pública no Brasil e em países em desenvolvimento. Tal situação pode ser evidenciada pela escassez de informações científicas acerca da hanseníase e da prática do autocuidado.

Dessa forma, o conhecimento dos profissionais da saúde acerca do autocuidado em hanseníase se torna indispensável e de grande relevância, visto que as incapacidades físicas podem ser evitadas ou reduzidas. Portanto, este estudo contribuirá na avaliação e análise das informações que os profissionais possuem acerca do autocuidado em hanseníase.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar como se apresenta o conhecimento prévio dos profissionais de saúde sobre o autocuidado em hanseníase no município de Icó-CE.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Pesquisar quantas ESF acompanham pacientes com Hanseníase, no município de Icó;
- Apontar as diferentes áreas profissionais da saúde atuantes no tratamento de pacientes com hanseníase, nas Estratégias de Saúde da Família;
- Investigar como é definida a Hanseníase pelos profissionais da saúde;
- Examinar o conhecimento prévio dos profissionais da saúde sobre as principais sequelas ocasionadas pela Hanseníase e suas repercussões na qualidade de vida do paciente;
- Identificar os principais tipos de técnicas de autocuidado orientadas pelos profissionais ao paciente com hanseníase.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS), vem impulsionando a constituição de redes de atenção à saúde integradas e regionalizadas, no entanto, ainda é um processo em curso e principiante. Em países internacionais com sistemas universais, as redes regionalizadas e hierarquizadas tem sido o principal meio de acesso justo aos serviços e ações de saúde (BOUSQUAT et al., 2019).

É de extrema importância que diversos profissionais de saúde possam avançar na garantia da universalidade do acesso e integralidade da atenção trazendo melhorias no cuidado ao usuário e para o próprio trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde (APS). Deste modo, a APS requer profissionais capacitados que avancem em direção ao trabalho em equipe (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

A universalidade do acesso aos serviços de saúde é um direito fundamental de cidadania, sendo assim uma garantia constitucional, sobretudo para doenças negligenciadas, como a hanseníase. A prevenção e recuperação das incapacidades, durante e após o tratamento demanda de estratégias para promoção de uma atenção integral a saúde (BARBOSA et al., 2014).

A atenção primária à saúde deve ter um perfil assistencial, considerando as necessidades de saúde da população. Inúmeras são as dificuldades para a consolidação desse sistema, uma vez que a política de saúde brasileira tem traços que não facilitam a conformação de redes regionalizadas (ALMEIDA et al., 2016).

Um dos fundamentos da atenção primária à saúde é o trabalho interdisciplinar, que tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como fator prioritário na sua organização. Nessa perspectiva, a ESF tem como apoio os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) a fim de promover a integralidade e auxiliar no desenvolvimento da interdisciplinaridade (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

No Brasil, as pessoas ou comunidades acometidas com hanseníase ou sob risco de adquiri-la, devem encontrar suporte na atenção primária à saúde, uma vez que, tem maior potencial para identificar as necessidades de saúde e oferecer suporte integral ao desenvolvimento de ações de vigilância (SOUZA et al., 2020).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), visa oferecer uma formação e qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com o objetivo de transformar as

práticas profissionais e a própria equipe multidisciplinar com base nas necessidades e dificuldades existentes no sistema para atender a população (FERREIRA et al., 2019).

A incorporação da vigilância e as ações de controle da hanseníase na atenção primária, através da ESF, são de grande relevância para que haja o controle efetivo e eficiente da doença, assegurando igualdade ao atendimento para todas as pessoas para serem diagnosticadas e tratadas (PEREIRA et al., 2019).

### 3.2 HANSENÍASE

Historicamente, a hanseníase apresenta-se como causa de um forte estigma, onde vários fatores contribuem para o aumento da sua prevalência, sendo eles: situações de precariedade econômico-social, bem como a negligência histórica quanto às enfermidades endêmicas (MARINHO et al., 2018).

A hanseníase é caracterizada como uma doença infectocontagiosa, causada pelo microrganismo *Mycobacterium leprae*, que atinge principalmente a pele e os nervos periféricos e que, sem intervenções, gera incapacidades, principalmente na região dos olhos, das mãos e dos pés (DA SILVA et al., 2018).

A característica principal da hanseníase, é o comprometimento dos nervos periféricos que tem um enorme potencial para o desenvolvimento de incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades. Dentre as principais manifestações, destacam-se: a perda ou diminuição de sensibilidade, as atrofias, parestias e paralisias musculares (BATISTA; VIEIRA; DE PAULA, 2014).

Se não for realizado o tratamento no período inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas. A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias por meio de contato próximo e prolongado com um doente com hanseníase que não está sendo tratado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

#### 3.2.1 Epidemiologia

O Brasil ocupa a segunda posição em números de casos novos de hanseníase registrados no mundo, com 25.218 casos em 2016 e uma taxa de detecção de 12,23 casos novos por 100 mil habitantes. Já nos anos de 2017 e 2018, as taxas subiram para 12,94 e

13,74 casos novos por 100 mil habitantes, respectivamente. Os dados preliminares de 2019 mostram 23.612 casos novos de hanseníase, sendo 1.319 (5,6%) desses casos em menores de 15 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Atualmente, o que se observa no Brasil é que, apesar de haver um trabalho que busca a eliminação da hanseníase em nível nacional, as disparidades regionais resultam na manutenção da doença. Alguns fatores contribuem para estas discrepâncias, entre eles: a grande extensão territorial brasileira e as desigualdades socioeconômicas entre regiões, sendo as regiões mais precárias apontadas como as mais endêmicas (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

O Ceará ocupa a 4ª posição na região nordeste e a 6ª posição no Brasil com maior coeficiente de detecção de casos de hanseníase. Em 2017 de acordo com a análise dos casos de hanseníase diagnosticados, observou-se que dos 184 municípios do Ceará, 05 são hiperendêmicos, com um coeficiente de detecção superior a 40 casos por 100 mil habitantes (PEREIRA et al., 2019).

### **3.2.2 Classificação**

A manifestação clínica da doença é definida pelo grau de imunidade dos indivíduos, que pode ser classificada como indeterminada, tuberculóide, virchowiana, dimorfa ou neural pura, havendo variações entre as lesões dermatológicas e neurológicas em cada uma dessas classificações da doença (QUEIROZ et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1982, classificou a hanseníase de acordo com o seu índice baciloscópico, em paucibacilar e multibacilar. Além disso foram estabelecidos critérios clínicos, considerando paucibacilares os casos com até cinco lesões cutâneas e/ou um tronco nervoso acometido e multibacilares os que apresentam mais de cinco lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso acometido (LASTÓRIA; DE ABREU, 2012).

A indeterminada é a fase no início da doença podendo ser ou não perceptível, onde, afeta crianças abaixo de 10 anos, ou mais raramente adolescentes e adultos que tiveram contatos com pacientes hanseníacos. A tuberculóide é a forma da doença em que o sistema imunológico consegue destruir os bacilos espontaneamente. Dimorfa caracteriza-se, pela presença de várias manchas avermelhadas ou esbranquiçadas na pele, com bordas elevadas e mal delimitadas na periferia. A virchowiana é classificada como a forma mais contagiosa da doença, pois o paciente apresenta manchas visíveis, a pele avermelhada, seca, infiltrada e com dilatação dos poros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

### 3.2.3 Quadro clínico

É de extrema relevância destacar que os pacientes acometidos com hanseníase são susceptíveis a desenvolverem complicações inflamatórias agudas, conhecidas como reações hansênicas ou estados reacionais, que são classificadas de acordo com os tipos 1 e 2, e são definidas através da resposta imunológica do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae* (MIZOGUTI et al., 2015).

A reação tipo 1 é caracterizada pelo surgimento de novas lesões na pele, que surgem manchas ou placas pela presença de infiltrações, alterações da coloração e do aspecto do edema nas lesões já existentes, além de dor e espessamento dos nervos. Já a reação tipo 2, tem como manifestação mais frequente, o eritema nodoso hansênico (QUEIROZ et al., 2015).

As reações hansênicas podem ser classificadas como a maior complicação, sendo a principal causa de incapacidades físicas e deficiências permanentes. Ocorrem em decorrência de episódios inflamatórios agudos que são caracterizados pela desregulação e exacerbação da resposta imune ao *Mycobacterium leprae* (PIRES et al., 2015).

Referente a classificação do grau de incapacidade física, Araújo et al., (2014, p. 902) afirma que:

O Grau 0 refere-se à ausência de incapacidade física (quando não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos e nos pés; Grau 1 refere-se à presença de incapacidade (quando há somente diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, nas mãos e/ou nos pés); Grau 2 refere-se à presença de incapacidade e complicações (nos olhos, como lagoftalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade corneana, acuidade visual menor que 0,1 ou quando o paciente não conta os dedos do examinador a 6 metros de distância; nas mãos e nos pés, correspondendo às lesões tróficas e/ou traumáticas, garras, reabsorção óssea, “mão ou pé caídos” ou contratura do tornozelo.

### 3.2.4 Tratamento

O tratamento da hanseníase é realizado através da Poliquimioterapia (PQT), os medicamentos utilizados são: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. A medicação deve ser iniciada logo após a primeira consulta tendo a definição do diagnóstico em caso de ausência de contraindicações formais. Para o tratamento de crianças com hanseníase, deve-se considerar algumas variáveis como o peso corporal sendo um dos fatores mais importantes do que a idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Os efeitos adversos aos medicamentos não são frequentes, mas caso haja, os principais são: anemia hemolítica, meta-hemoglobinemia, hepatite, agranulocitose, síndrome da dapsona, síndrome pseudogripal, dermatite esfoliativa, eritrodermia e plaquetopenia. Após a

realização do tratamento adequado, ocorre alta por cura, independentemente do resultado baciloscópico negativo. As recidivas são raras, podendo ocorrer após cinco anos (BRASIL, 2012).

### 3.2.5 Prevenção

A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui um conjunto de medidas a fim de evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos, sendo a principal forma o diagnóstico precoce. A prevenção tem como objetivo a manutenção ou melhora de sua condição física, socioeconômica e emocional durante e após a alta. A prevenção de deficiências e incapacidades devem estar associadas ao tratamento PQT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Devem ser realizadas avaliações neurológicas no início, durante e no final do tratamento, com orientações de autocuidados e exercícios tendo como foco as regiões mais acometidas, em especial as áreas dos olhos, nariz, mãos e pés. Para incapacidades indicam-se cirurgias e reabilitação (LASTÓRIA; DE ABREU, 2012).

Tratando-se da imunização, não há vacina específica contra *Mycobacterium leprae*. Entretanto, a vacina com o bacilo de *Calmette-Guérin* (BCG) parece estimular o teste de *Mitsuda* a ter um resultado positivo e reduzir a incidência das formas multibacilares. Além disso, há evidências de que a quimioprofilaxia é efetiva na redução de incidências da hanseníase (BRASIL, 2012).

O diagnóstico precoce, utilização de práticas de autocuidado, o exame de contatos, conclusão do tratamento e a qualidade do serviço prestado a todas as pessoas acometidas pela hanseníase, constituem um conjunto de estratégias importantes para a redução da carga da doença (BRASIL, 2020).

## 3.3 AUTOCUIDADO

O exercício do autocuidado consiste na capacidade humana de engajar-se nas realizações das orientações adequadas para o autocuidado e ainda é afetado por fatores condicionantes como: gênero, idade, estado de saúde, orientação sociocultural, sistema familiar, fatores socioeconômicos e ambientais, adequação e disponibilidade de recursos (GALAN et al., 2016).

O autocuidado, tem como finalidade promover a educação em saúde para os próprios

indivíduos acometidos que podem cuidar de si próprios, visto que as capacidades necessárias para esta prática resumem-se nas habilidades que foram desenvolvidas ao longo da vida, principalmente na presença de problemas de saúde (PINHEIRO et al., 2014).

### **3.3.1 Autocuidado em hanseníase**

A interação entre o paciente com hanseníase e a equipe multiprofissional torna-se indispensável para reconhecer a necessidade da prática do autocuidado, assim como para o desenvolvimento da autonomia. A eficácia do processo de autocuidado depende exclusivamente do comprometimento do indivíduo, o que se destaca a importância de reconhecer as mudanças biopsicossociais decorrentes do processo da doença (SOUZA et al., 2014).

Nesse sentido, é preciso orientar os pacientes durante as consultas acerca da necessidade de hidratação e lubrificação de mãos e pés com o uso de hidratantes corporais e imersão de membros em recipientes com água em temperatura adequada, por 10 minutos. A hidratação e lubrificação da pele são usadas em pele seca e hiperqueratósica, a fim de melhorar as condições da pele, preparando-a para os exercícios indicados à prevenção de incapacidades. Outras orientações necessárias se referem à utilização diária de acessórios, bem como realizar um acompanhamento oftalmológico (LIMA et al., 2018).

Grupos de Apoio ao Autocuidado em hanseníase (GAC), apresentam-se como uma ferramenta indispensável na manutenção do tratamento e para a prevenção de incapacidades. Além disso, promovem uma maior interação social, troca de experiências entre seus integrantes e facilitam para os profissionais de saúde repassar as orientações de autocuidado individuais adequadas (D'AZEVEDO et al., 2018).

No entanto, torna-se necessário discutir acerca da prevenção de incapacidades durante a formação e capacitação dos profissionais de saúde, além de incentivar a promoção de ações com propósito de inserir as práticas de autocuidado no cotidiano dos serviços de saúde que atuam no cuidado e orientação das pessoas afetadas pela doença (LIMA et al., 2018).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, exploratório de abordagem quali-quantitativa. O estudo de campo é caracterizado pelo levantamento de dados, no ambiente onde os fatos ocorrem (LUDWIG, 2012). A pesquisa quantitativa caracteriza-se pela apresentação de amostras de caráter amplo por meio de dados estatísticos e a qualitativa se trata de uma pesquisa que analisa e interpreta aspectos descrevendo de forma detalhada acerca das informações obtidas (MARCONI; LAKATOS, 2010). A pesquisa exploratória tem como finalidade oferecer informações acerca de um objeto de estudo e nortear a formulação de hipóteses (GIL, 2014).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada durante os meses de janeiro e fevereiro de 2021, nas Estratégia de Saúde da Família da Zona Urbana da cidade de Icó, localizada na região Centro-Sul do estado do Ceará, situado a cerca de 375 km da capital Fortaleza. Com uma área territorial de 1.872 km<sup>2</sup>, população de aproximadamente 67. 345 habitantes no ano de 2016 (IBGE, 2016).

As Estratégias de Saúde da Família (ESF) da Zona Urbana são: Posto de Saúde São Vicente de Paula, Programa Saúde Da Família do Centro, Programa Saúde da Família Conjunto Cidade Nova I e II, Programa Saúde Da Família de São Geraldo, Posto De Saúde Alto Manoel Mariano I e II, Programa Saúde da Família Conjunto Gama.

### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitária da saúde) que trabalham nas ESF da zona urbana do município de Icó, compondo uma equipe de 34 profissionais da saúde. A execução da pesquisa se deu através de uma amostra não probabilística por conveniência, totalizando 11 sujeitos. Um primeiro contato foi realizado com 18 profissionais, onde 04 não aceitaram participar da pesquisa, 02 estavam de férias e 01 não utiliza meios tecnológicos.

Como critérios de inclusão, foram elencados: profissionais de ambos os sexos que

possuam formação em alguma área da saúde, que atuem no acompanhamento com pacientes hansenícos nas ESF da Zona Urbana e aceitem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (TCPE). Como critério de exclusão, os profissionais de saúde que não preencherem completamente e corretamente o questionário de coleta de dados, bem como os que estavam de licença maternidade, licença médica ou férias regulamentares.

#### 4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário online semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, utilizando a plataforma Google Forms. Ao responderem ao questionário os participantes especificaram seu nível de conhecimento acerca do autocuidado em hanseníase. Dessa forma, o roteiro contém 6 questões subjetivas direcionadas ao autocuidado e 4 objetivas elaboradas com base no modelo de perguntas binárias e de múltipla escolha, que proporcionam informações específicas sobre o objetivo da pesquisa. A utilização das questões discursivas objetiva melhor abranger o pensamento e opinião dos participantes.

Os participantes do estudo foram recrutados através do contato com o coordenador(a) de todas as ESF que viabilizou o compartilhamento do link do questionário aos profissionais da saúde para execução da pesquisa. É importante ressaltar, que o questionário foi aplicado individualmente, onde o participante respondeu no seu tempo e quando teve disponibilidade.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

O procedimento analítico se constituiu em dois tópicos: o primeiro se constitui na descrição das informações por meio de estatística descritiva (análise gráfica). Para operacionalização dos dados foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), sendo apresentados os principais pontos a serem discutidos de acordo com a literatura científica de referência sobre hanseníase. O segundo tópico foi retratado o aspecto qualitativo do estudo, onde as falas foram transcritas na íntegra e iniciou-se a análise dos discursos obtidos utilizando-se a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em realizar uma síntese do conteúdo discursivo.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Este estudo compõe o projeto de pesquisa “**Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o autocuidado em hanseníase**”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Leão Sampaio e aprovado com número CAAE: 38093220.0.0000.5048. Os sujeitos do estudo tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi incluído como a primeira página do formulário, onde só poderiam responder ao questionário após concordarem com o TCLE e marcarem como assinado, expressando seu desejo de participar da pesquisa, atendendo aos princípios éticos, conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi constituída por 11 profissionais da saúde atuantes nas estratégias de Saúde da Família que acompanham pacientes com Hanseníase no município de Icó. Quanto a formação destes profissionais, participaram da pesquisa 6 enfermeiras, 1 médico, 1 técnica de enfermagem e 3 Agentes Comunitária de Saúde (ACS). Entre os entrevistados, houve predominância do sexo feminino (9,09% homens e 90,9 % mulheres) e a maior parte da amostra apresenta alguma especialização, sendo 45,4% com pós-graduação *latu sensu*, 9,09% *stricto sensu* e 45,4% não apresenta nenhum tipo de especialização. Além disso, dentre os 8 ESF da zona urbana da cidade de Icó, apenas 1 ESF não entrou na pesquisa devido a não viabilização do contato com os profissionais (Tabela1).

**Tabela 1:** Perfil dos participantes da pesquisa.

Participante	Formação	Especialização	Idade	ESF	Tempo de trabalho
1	Médico	Especialista em Medicina da Família	35	Cidade nova I e II	6 anos
2	ACS	-	58	Cidade nova I e II	28 anos
3	Enfermeira	-	37	Cidade nova I e II	1 ano
4	Enfermeira	Especialista em Saúde da Família. Gestão da Clínica. Saúde da Criança e do Adolescente	42	São Vicente de Paula	18 anos
5	Enfermeira	Especialista em Enfermagem do Trabalho	29	Alto Manoel Mariano I e II	5 anos e 6 meses
6	Enfermeira	Especialista em Saúde da Família	52	Alto Manoel Mariano I e II	20 anos
7	ACS	-	42	Alto Manoel Mariano I e II	23 anos
8	ACS	-	36	Alto Manoel Mariano I e II	12 anos
9	Enfermeira	Especialista em UTI adulto	33	Gama	4 anos
10	Enfermeira	Mestre em Saúde da Família	49	São Geraldo	15 anos

---

11	Técnica de Enfermagem	-	24	São Geraldo	1 ano
----	-----------------------	---	----	-------------	-------

---

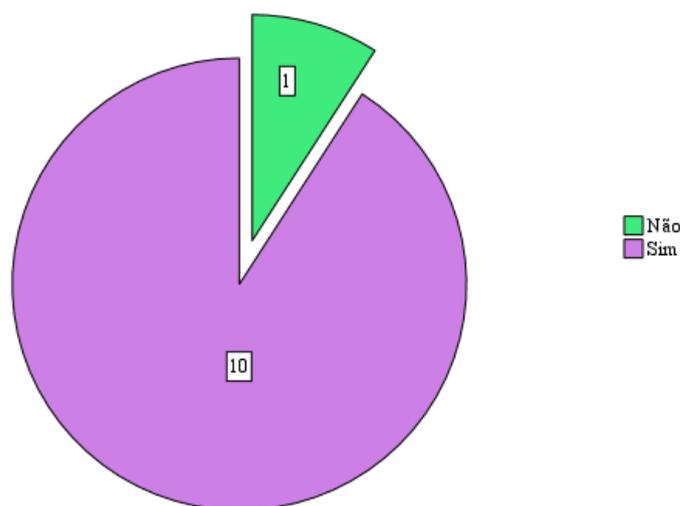
**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

Os dados obtidos com este estudo, assemelham-se à literatura, revelando aspectos educacionais e práticos falhos acerca da hanseníase, o que permitiram conhecer o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a doença, bem como entender sobre as repercussões que podem ser ocasionados nos pacientes com hanseníase devido a falha da gestão em saúde no processo de educação permanente e atualizações.

Desta forma, serão apresentadas as informações quantitativas que compõem amostras de caráter amplo e estatístico e abrangem questionamentos sobre: o conhecimento destes profissionais acerca do programa de controle de hanseníase do Ministério da Saúde; o acompanhamento de pacientes com hanseníase; importância da prática de autocuidado e a avaliação neurológica simplificada e sua utilização em pacientes com hanseníase.

No gráfico 1 observa-se a distribuição sobre o conhecimento dos participantes acerca do programa de controle da Hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde.

**Gráfico 1:** Você conhece o programa de controle da Hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde?



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

É de extrema importância salientar que apesar de todas as falhas demonstradas no processo de educação sobre hanseníase, de 11 profissionais de saúde entrevistados, apenas 1 deles não tem conhecimento sobre o programa de controle proposto pelo Ministério da Saúde, que é baseado no diagnóstico precoce, tratamento, prevenção de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares.

Destaca-se que um dos pontos abordados durante a aplicação do questionário foi referente ao conhecimento dos participantes sobre a hanseníase, onde 81,8% dos entrevistados afirmaram que já tinham algum curso ou conhecimento acerca da patologia. Por conseguinte, o saber dos participantes acerca do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) torna-se complementar ao fato de que a maior parte da amostra apresenta um conhecimento prévio sobre hanseníase.

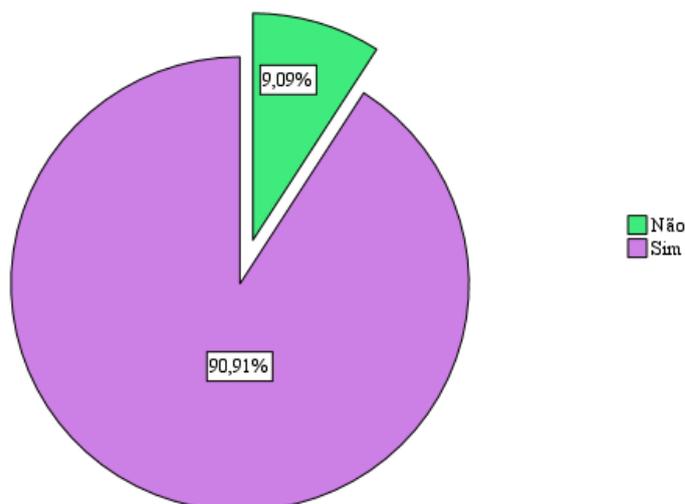
A Educação Permanente em Saúde (EPS), visa oferecer uma formação e qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a própria equipe multidisciplinar com base nas necessidades e dificuldades existentes no sistema para atender a população (FERREIRA et al., 2019).

Em concordância, Ceretta e colaboradores (2012), afirmam que a prática de Educação em Saúde facilita o envolvimento e a interação entre profissionais de saúde, nesse sentido, Gonçalves e colaboradores (2008), reforça que as educações em saúde são práticas sociais que apresenta importantes dimensões, como o processo educacional contínuo.

O PNCH é composto por cinco componentes, dentre eles: vigilância epidemiológica; gestão; atenção integral desde o diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidades, reabilitação e inclusão social; comunicação e educação; pesquisa através de centros de referência e pesquisas operacionais (BRASIL, 2009).

Considerando que todas essas ações devem ser executadas assiduamente em toda a rede de atenção primária a saúde devido ao grande potencial de ocasionar incapacidades físicas, deve-se garantir a todas as pessoas atingidas pela hanseníase, uma atenção especializada e assistência integral em todas as diferentes complexidades.

O gráfico 2 retrata quantos profissionais da saúde das ESF's da zona urbana da cidade de Icó-CE que foram inclusos na pesquisa, realizam o acompanhamento de pacientes com hanseníase.

**Gráfico 2:** Você faz o acompanhamento de pacientes com hanseníase?

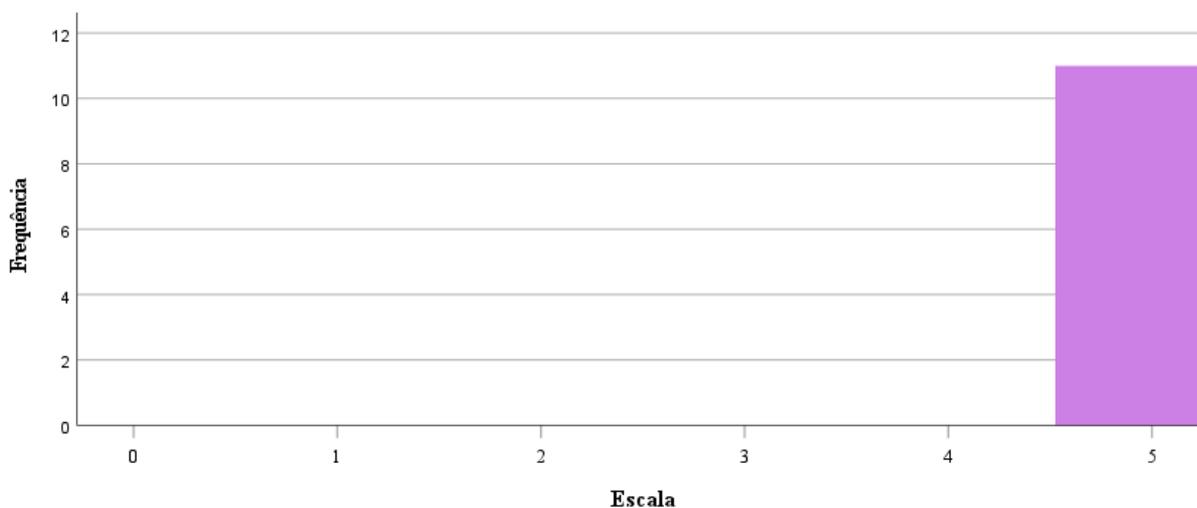
**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

Observa-se que 90,91% da amostra acompanham pacientes com Hanseníase e apenas 9,09% dos profissionais não fazem esse acompanhamento, o que não exclui o acompanhamento futuro necessitando de conhecimento prévio da patologia para proporcionar um atendimento de qualidade, e para isso, torna-se indispensável que haja continuidade da educação em saúde, englobando todos os aspectos do tratamento para portadores de hanseníase.

É de extrema importância que diversos profissionais de saúde possam avançar na garantia da universalidade do acesso e integralidade da atenção trazendo melhorias no cuidado ao usuário e para o próprio trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde (APS). Deste modo, a APS requer profissionais capacitados que avancem em direção ao trabalho em equipe (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

O profissional de saúde que atua na APS trabalha com o suporte e assistência a diversos pacientes com inúmeras patologias, entre elas, a hanseníase, e para que haja um melhor acompanhamento desses pacientes, é de extrema importância que haja capacitações e uma maior inserção de um trabalho multiprofissional.

No gráfico 3, são apresentados a discriminação dos dados em uma escala de relevância (0 a 5), referente ao quanto estes profissionais da saúde consideram importante a prática do autocuidado, sendo 1 muito pouco e 5 extremamente importante.

**Gráfico 3:** O quanto você considera importante a prática de autocuidado?

LEGENDA: 1 = Muito pouco; 2 = Pouco; 3 = Neutro; 4 = Muito importante; 5 = Extremamente importante

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

Observa-se que 100% da amostra considera extremamente importante a prática de autocuidado em Hanseníase. Enfatiza-se que orientações sobre o autocuidado devem fazer parte da rotina do atendimento de todos os profissionais de saúde que acompanham pacientes com hanseníase. Todos os profissionais participantes afirmaram ser de extrema importância a prática de autocuidado, dessa forma, deve ser recomendado a organização de grupos de autocuidado e os pacientes devem ser estimulados a manterem continuidade dessas práticas.

Segundo Galan e colaboradores (2016), o exercício do autocuidado consiste na capacidade humana de engajar-se nas realizações das orientações adequadas para o cuidado diário e ainda é afetado por fatores condicionantes como: gênero, idade, estado de saúde, orientação sociocultural, sistema familiar, fatores socioeconômicos e ambientais, adequação e disponibilidade de recursos.

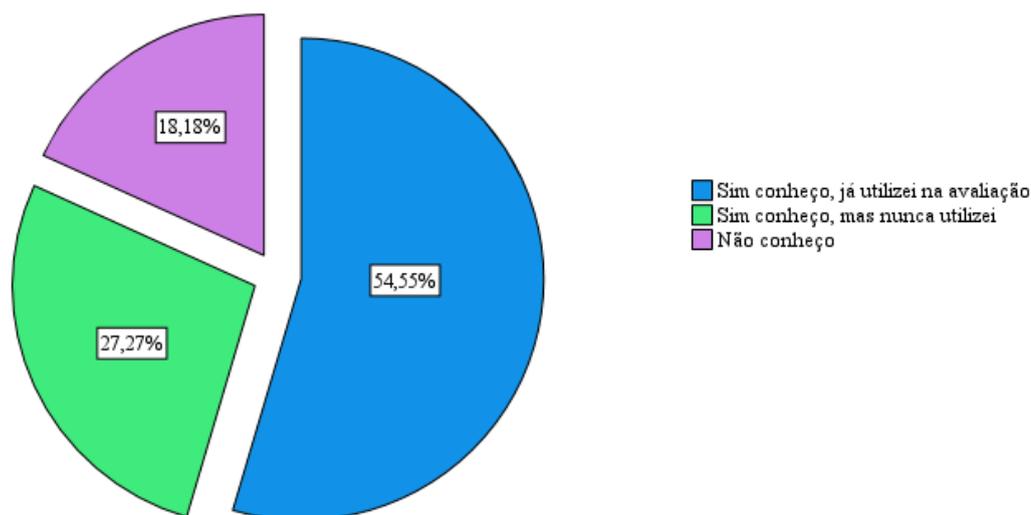
Souza e colaboradores (2014) afirmam que a interação entre o paciente com hanseníase e a equipe multiprofissional torna-se indispensável para reconhecer a necessidade da prática do autocuidado, assim como para o desenvolvimento da autonomia. A eficácia do processo de autocuidado depende exclusivamente do comprometimento do indivíduo, o que se destaca a importância de reconhecer as mudanças biopsicossociais decorrentes do processo da doença.

Grupos de Apoio ao Autocuidado em hanseníase (GAC), apresentam-se, de acordo com D'Azevedo e colaboradores (2018), como uma ferramenta indispensável na manutenção do tratamento e para a prevenção de incapacidades. Além disso, promovem uma maior

interação social, troca de experiências entre seus integrantes e facilitam para os profissionais de saúde repassar as orientações de autocuidado individuais adequadas.

O gráfico 4 retrata sobre o conhecimento e utilização da Avaliação Neurológica Simplificada pelos profissionais, no acompanhamento ao paciente com Hanseníase.

**Gráfico 4:** Avaliação Neurológica Simplificada e sua utilização na avaliação de pacientes com hanseníase.



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

Dentre os profissionais de saúde atuantes no acompanhamento de pacientes com hanseníase nas ESF da zona urbana da cidade de Icó, 54,55% conhecem a avaliação neurológica simplificada e já utilizaram na avaliação, 27,27% conhecem, mas nunca utilizaram e por fim, 18,18% não conhecem a avaliação neurológica simplificada.

A avaliação neurológica simplificada é imprescindível para verificação da integridade da função neural, investigação de incapacidades e deformidades, e deve ser realizada com frequência para que assim possam ser tomadas todas as medidas adequadas de prevenção e tratamento (BRASIL, 2019).

Para tanto, corroborando com Lehman (1997) é necessário que seja realizada de forma sistemática e regular, integrando ações de controle à hanseníase, podendo identificar precocemente danos neurais que, se tratados adequadamente, podem evitar o surgimento de deformidades e incapacidades. Além disso, oferece aos profissionais de saúde subsídios para uma melhor determinação de condutas e acompanhamento.

Ressalta-se que a avaliação neurológica simplificada é recomendada para verificar a integridade da função neural, dessa forma, apresenta-se como uma ferramenta necessária para o diagnóstico precoce. A utilização de práticas de autocuidado, o exame de contatos,

conclusão do tratamento e a qualidade do serviço prestado a todas as pessoas acometidas pela hanseníase, constituem um conjunto de estratégias importantes para a redução da carga da doença (BRASIL, 2020).

A análise das informações qualitativas coletadas foi realizada através do Discurso do Sujeito Coletivo, transcrevendo as respostas na íntegra e as agrupando de acordo com os objetivos da pesquisa, como podem ser observadas a seguir.

O quadro 1 retrata a definição da hanseníase pelos participantes, que apesar de correta, foi definida de forma incompleta pela maioria, não contemplando todos os aspectos patológicos e fisiológicos da doença, que por conseguinte, demonstra-nos uma falha no processo de saúde-educação que afeta diretamente os pacientes hanseníacos que precisam de um acompanhamento de qualidade.

**Quadro 1:** Definição da Hanseníase segundo as falas dos entrevistados

*Uma doença contagiosa e infecciosa, com sintomas como mancha na pele, sensação de formigamento, incapacidade física e dormência nas extremidades. Doença infecciosa crônica, curável. Enfermidade infectocontagiosa causada pelo bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*) que causa transtornos dermatológicos, hematológico, neurológicos dentre outros e inclusive invalidez permanente se não tratado a tempo. Costuma infectar muitas pessoas, mas poucas desenvolvem a doença, afetando nervos, principalmente de mãos, pés e olhos. Esta, por sua vez, pode passar em torno de 5 anos para gerar manifestações. Tem um período de incubação e atualmente está sendo mais rápido. Contaminação através das vias respiratórias ao falar e ao tossir.*

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

De acordo com a literatura científica a hanseníase é caracterizada como uma doença infectocontagiosa, causada pelo microrganismo *Mycobacterium leprae*, que atinge principalmente a pele e os nervos periféricos e que, sem intervenções, gera incapacidades, principalmente na região dos olhos, das mãos e dos pés (DA SILVA et al., 2018).

A característica principal da hanseníase, é o comprometimento dos nervos periféricos que tem um enorme potencial para o desenvolvimento de incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades. Dentre as principais manifestações, destacam-se: a perda ou diminuição de sensibilidade, as atrofias, paresias e paralisias musculares (BATISTA; VIEIRA; DE PAULA, 2014).

Se não for realizado o tratamento no período inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas. A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias por meio de contato próximo e prolongado com um doente com hanseníase que não está sendo tratado (BRASIL, 2017).

O quadro 2 apresenta a fala comum dos participantes, referenciando seu conhecimento

sobre as principais sequelas ocasionadas pela Hanseníase.

**Quadro 2:** Principais sequelas ocasionadas pela Hanseníase

*Lesão dos nervos periféricos. Diminuição da força, sensação de choque, pele seca, falta de suor e dor. Perca de força que impõe limitação física para usar mãos ou andar. Hematológicas, neurológicas, motoras... Variam de situações mais simples, como diminuição ou perda da força muscular, sensibilidade tátil e dolorosa, mas podem comprometer de forma mais intensa os nervos e causar malformações e dores em mãos, pés, olhos e áreas circunvizinhas. A perda da sensibilidade pode levar a perda de membros e cortes. Dificuldade para andar por causa da dormência. Perda de sensibilidade no local das manchas, perda de força com limitações física em casos mais graves. Sua maior morbidade associa-se aos estados reacionais e ao acometimento neural que podem causar incapacidades físicas e deformidades permanentes. Mãos em garra, perda da força, úlceras na córnea.*

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

Como observa-se no quadro 2, o conhecimento referente as sequelas ocasionadas pela hanseníase destes profissionais de saúde apresentam limitações, uma vez que não foram relatadas sobre as sequelas em face, como cegueira, perfuração do septo, ferimentos na região interna do nariz, ectrópio, madarose, triquíase, entre outras. Por conseguinte, esse déficit na compreensão da patologia, faz com que o atendimento a estes pacientes não se torne totalmente abrangente.

Segundo Duarte e colaboradores (2014), as principais deformidades e incapacidades ocasionadas pela hanseníase podem ser devido a fatores neurogênicos e inflamatórios. Dentre as causas neurogênicas pode haver uma perda sensitiva, motora e autonômica, sendo as complicações mais comuns o lagofalmo parcial ou total, triquíase, opacidade da córnea, ausência de sensibilidade da córnea, madarose, garras rígidas ou móveis, ressecamento de pele, hipotrofias, úlcera e reabsorção óssea. Já em relação às causas inflamatórias, encontram-se as reações hansênicas.

O quadro 3 apresenta a fala comum dos participantes mostrando a percepção dos mesmos em relação ao impacto ocasionado pelas sequelas hansênicas, na vida das pessoas atingidas pela Hanseníase.

**Quadro 3:** Impacto das sequelas hansênicas na vida dos pacientes

*Muitos hansenianos têm sentimentos de vergonha e medo de expor o corpo, e, com tudo isso eles têm dificuldades de aceitação. Altera a qualidade de vida dos portadores. Medo e rejeição das pessoas. Quando surgem problemas leves, os pacientes tendem a seguir sua rotina, porém quando são intensas, podem afetar o trabalho, a realização de suas atividades diárias, baixar autoestima e gerar ansiedade. Necessitando que o profissional busque entendê-lo de forma holística. Deixa a pessoa com depressão as vezes se sente rejeitada. Limitações e lesões comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes, com auto-estigmatização e vergonha.*

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

De acordo com o que foi relatado pelos participantes (Quadro 3), as sequelas ocasionam um significativo impacto na vida de todos os pacientes atingidos pela hanseníase, podendo haver redução da qualidade de vida dessas pessoas com manifestação de diferentes sentimentos, como medo, vergonha, ansiedade, baixa autoestima, que por sua vez, levam a uma grande limitação de convívio social.

Desta forma, somado as repercussões físicas pode ser ocasionado um sofrimento psíquico que refle no convívio social, no desempenho do trabalho e nas atividades de vida diárias (GAUDENCI et al., 2015). Estes fatores promovem uma repercussão no autocuidado, refletida em medo, tristeza, sensação de impotência, ansiedade, baixa autoestima e isolamento social, assim ocasionado em uma evolução negativa da doença (CORRÊA et al., 2014).

Como foi observado no perfil dos profissionais da saúde que participaram desta pesquisa, nota-se a ausência de profissionais de psicologia para realizar o acompanhamento e suporte psicológico e de um fisioterapeuta, que é indispensável nas prevenções de incapacidades e no acompanhamento de todo o tratamento.

Grandes são os desafios para reduzir o impacto causado pela hanseníase relacionadas à qualidade de vida, índices de depressão e as incapacidades físicas. Dessa forma, a prevenção de incapacidades em hanseníase inclui um conjunto de medidas a fim de evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos, sendo a principal forma o diagnóstico precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No entanto, torna-se necessário discutir acerca da prevenção de incapacidades durante a formação e capacitação dos profissionais de saúde, além de incentivar a promoção de ações com propósito de inserir as práticas de autocuidado no cotidiano dos serviços de saúde que atuam no cuidado e orientação das pessoas afetadas pela doença (LIMA et al., 2018).

No quadro 4, destaca-se a fala comum dos participantes relacionando as principais técnicas de autocuidado orientadas aos pacientes com Hanseníase.

**Quadro 4:** Técnicas de autocuidado orientadas aos pacientes

*Uso de hidratantes corporal, protetor solar e prevenção a exposição solar durante o tratamento. Observação de aparecimento de lesões em face, pés e mãos. Investigar as competências dos indivíduos com hanseníase atendido na UBS. Considero-me falha nessas orientações, pois meus conhecimentos são da provenientes da época da universidade e algumas leituras extras e dentre as poucas que faço, busco fazer com que o paciente entenda o que é a doença e o que pode ter como complicação; que toma a medicação de forma correta, pois o tratamento é lento; ter cuidado ao toque com objetos muito quentes ou gelados e cuidados de higiene com mãos e pés. Ter o cuidado de não andar descalço para não se cortar. Cuidado com a panela quente e ao cortar alimento porque as vezes se corta e não sente. Hábito de higiene mais rigorosos, hidratação de pele e mucosas e no caso dos pés, usar sapatos adequados, uma alimentação cabível no padrão da família e exercícios físicos. Consiste em procedimentos, técnicas e exercícios que ajudam a prevenir incapacidades ou evitar seu agravamento e podem ser realizados em casa ou no trabalho. Exercícios para fortalecimento dos Membros inferiores e superiores.*

Como exposto no quadro 4, os participantes relataram que existe uma dificuldade nas orientações das práticas de autocuidado, pois os mesmos dispõem apenas de conhecimentos adquiridos durante a universidade, uma vez que, as atualizações do processo de educação em saúde pelas gestões tornam-se falhas, em razão de que a maioria dos profissionais não conhecem a patologia de forma abrangente durante a graduação ou até mesmo não tiveram a oportunidade de vivenciarem a prática clínica com a hanseníase.

Apesar da deficiência no processo de educação permanente, os profissionais relataram práticas de autocuidado de extrema importância como a hidratação corporal, prevenção a exposição solar, hábitos de higiene, cuidado com o manuseio de objetos cortantes e de temperaturas elevadas ou muito baixas, além da execução de exercícios físicos e realização de uma abordagem sobre a patologia para o paciente.

Pinheiro e colaboradores (2014) afirmam, que o autocuidado, tem como finalidade promover a educação em saúde para os próprios indivíduos acometidos que podem cuidar de si próprios, visto que as capacidades necessárias para esta prática se resumem nas habilidades que foram desenvolvidas ao longo da vida, principalmente na presença de problemas de saúde.

Corroborando com os achados, Lima e colaboradores (2018) afirmam que é de suma importância orientar os pacientes durante as consultas acerca da necessidade de hidratação e lubrificação de mãos e pés com o uso de hidratantes corporais e imersão de membros em recipientes com água em temperatura adequada, por 10 minutos. A hidratação e lubrificação da pele são usadas em pele seca e hiperqueratósica, a fim de melhorar as condições da pele, preparando-a para os exercícios indicados à prevenção de incapacidades. Outras orientações necessárias se referem à utilização diária de acessórios, bem como realizar um acompanhamento oftalmológico.

O quadro 5 apresenta a fala comum dos participantes, referenciando seu conhecimento sobre os tópicos utilizados na Avaliação Neurológica Simplificada (ANS).

**Quadro 5:** Principais pontos abordados na “Avaliação Neurológica Simplificada

*Avaliação da face, olhos, palpação dos nervos, avaliação da força e classificação do grau de incapacidade. Anamnese, nível de consciência, reflexo equilíbrio e sensibilidade. Avalia sensação tátil, térmica e dolorosa do paciente, nos primeiros pontos que costumam acometer os nervos que causam malformações nas mãos, pés e olhos. Para isso, faz-se uso de monofilamentos, "alfinetes", gelo e algum material quente. Avaliação dermatológica identificação de lesões de pele com alteração de sensibilidade; avaliação neurológica - identificação de neurites, incapacidades e deformidades... ” não conheço”.*

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

No quadro 5, os participantes relataram que uma das formas de avaliação abordada na ANS é a utilização do gelo ou algum material quente para realização da avaliação da sensibilidade. Apesar de ser um dos recursos utilizados para avaliação da sensibilidade de uma forma geral em pacientes neurológicos, não se apresenta como um método incluso na ANS, utilizada de forma direcionada apenas em pacientes com.

De acordo com Lehman (1997), a avaliação de sensibilidade deve ser realizada através do uso de estesiômetro ou caneta esferográfica comum, além disso, afirma que os principais pontos abordados são: a história, ocupação, queixas do paciente, inspeção, palpação dos nervos, teste de força muscular e de sensibilidade.

É importante ressaltar que foram apresentados os pontos gerais da ANS, mas não de forma detalhada sobre o que realmente é avaliado, além disso, um dos participantes relatou que não tinha conhecimento sobre a avaliação neurológica simplificada, portanto, não utilizava. Fato que pode ser evidenciado com os dados quantitativos já apresentados, onde 27,27% dos participantes conhecem, mas nunca utilizaram e 18,18% não conhecem.

A aplicação da Avaliação Neurológica Simplificada deve ser realizada, segundo Lastória e De Abreu (2012), no início, durante e no final do tratamento, com orientações de autocuidados e exercícios tendo como foco as regiões mais acometidas, em especial as áreas dos olhos, nariz, mãos e pés. Para incapacidades indicam-se cirurgias e reabilitação.

No quadro 6, observamos a fala comum dos participantes, referenciando a percepção dos mesmos sobre a importância do profissional da Atenção primária no acompanhamento do paciente com Hanseníase.

**Quadro 6:** Importância do Profissional da Atenção Primária (AP) no acompanhamento do paciente com hanseníase

*Primordial, embora sendo uma doença muito antiga poucas pessoas conhecem, e a atenção primária é quem trata a hanseníase. Somos a porta de entrada para prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento da doença. Além de gerenciar as atividades de controle e sistemas de registro de consulta. É de extrema importância, pois é o profissional que está mais próximo do paciente, que entende sua realidade de vida e suas influências culturais, facilitando compreender o surgimento e estratégias para adesão efetiva do mesmo. Porém, sinto falta de atualização e aperfeiçoamentos nessa área. O profissional que atua na APS deve trabalhar com diversas temáticas, devemos buscar conhecimentos, mas só por nós mesmos, às vezes, não há tempo suficiente para contemplar estudos de todas as abordagens. As gestões poderiam estar ajudando nessa busca por atualizações, até para melhora do acompanhamento, fluxo e diminuição dos custos com pacientes acometidos por hanseníase, por exemplo. É de grande importância que é através dele que é identificado os casos. E a prevenção e o tratamento precoce das incapacidades leva a um melhor controle da doença e melhor qualidade de vida sem sequelas ao usuário. É importante para o desenvolvimento de uma vida "normal", além de levar segurança e conforto para o paciente e familiar.*

**Fonte:** Dados da pesquisa (2021).

Observa-se que todos os participantes reconhecem a importância e necessidade do profissional de atenção primária no acompanhamento de pacientes com hanseníase e no

processo de prevenção e promoção da saúde.

Corroborando com os achados, Sousa, Da Silva e Xavier (2017), afirmam que a presença de uma equipe interprofissional é de extrema importância na assistência da hanseníase, tendo em vista a necessidade da prestação de cuidados de forma integral, gerando uma maior autonomia no processo de trabalho e assistência da atenção primária.

Um dos fundamentos da atenção primária à saúde é o trabalho interdisciplinar, que tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como fator prioritário na sua organização. Nessa perspectiva, a ESF tem como apoio os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) a fim de promover a integralidade e auxiliar no desenvolvimento da interdisciplinaridade (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Outro ponto a se destacar, é que apesar da dificuldade de educação sobre hanseníase no sistema de saúde pública, como apresentado no quadro 6 em alguns momentos de fala dos entrevistados, o conhecimento dos profissionais da saúde contempla as principais características da doença, mesmo que de forma incompleta pela maioria dos participantes, entretanto, demonstra-se que possuem algum conhecimento sobre a patologia.

É imprescindível que as atividades educativas realizadas por profissionais de saúde estejam inclusas na rotina dos serviços, principalmente em municípios endêmicos, bem como de divulgar informações e proporcionar o conhecimento da população sobre a hanseníase. Dessa forma, a presença de uma equipe interdisciplinar capacitada e comprometida com a hanseníase influencia diretamente no atendimento de qualidade pela atenção primária (LANA, et al., 2014).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou uma compreensão acerca do nível de conhecimento dos profissionais de saúde no ambiente de sistema público de saúde, em específico nos programas de saúde da família da zona urbana cidade de Icó-CE, que demonstrou uma escassez desse conhecimento de forma aprofundada sobre a patologia e todo o processo de acompanhamento e orientações, além da necessidade de uma equipe multiprofissional no atendimento a estes pacientes.

Reconhecer estas limitações e ter estratégias para transformá-las a favor de uma formação contínua de educação em saúde e atualizações entre os membros da equipe interprofissional são desafios para que se torne possível fazer avanços acerca das práticas do autocuidado e autonomia do paciente hanseníaco em relação ao tratamento e à doença.

Faz-se necessária a realização de estudos semelhantes em outros programas de saúde da família (PSF) e em centros de referência que acompanham pacientes com hanseníase, uma vez que ainda existem poucas pesquisas no Brasil relacionadas ao conhecimento dos profissionais da saúde sobre hanseníase e para que se possa gerar um aprofundamento sobre o conhecimento acerca do perfil desses profissionais em diferentes regiões do país.

Acredita-se que uma das principais contribuições do estudo seja fornecer um referencial norteador para melhoria de serviços especializados no atendimento de hanseníase, podendo proporcionar uma sensibilização dos profissionais sobre a importância de se capacitar, conhecer e orientar a prática do autocuidado para o público alvo em questão, permitindo o desenvolvimento de uma assistência mais humanizada baseada na educação em saúde, sendo de fundamental importância para a prevenção de incapacidades geradas pela doença.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, T. V. G.; VIEIRA, C. S. C. A; DE PAULA, M. A. B. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. **Physis Rev de Saúde Colet**; v. 24, n. 1, p. 89-104, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico hanseníase**. Fortaleza: Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018.

BRASIL. Ministério da Saude. **Guia de Vigilância em Saude**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico hanseníase**. Fortaleza: Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle da Hanseníase**. Relatório de gestão maio de 2007 a dezembro de 2008. Brasília, 2009.

CERETTA, D. R. et al. Grupo de educação em saúde como ferramenta de trabalho com agentes comunitários de saúde: prevenção da hanseníase. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 208-217, 2012.

CORRÊA, B. J. et al. Associação entre sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade na hanseníase. **Acta Fisiatr**. v. 21, n. 1 p.1-5, 2014.

DA SILVA, J. S. R. *et al.* Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Rev Cuid**, v. 9, n. 3, p. 2338-48, 2018.

D'AZEVEDO, S. S. P. et al. Percepção de pacientes com hanseníase acerca dos grupos de autocuidado. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12 n. 6, p. 1633-9, 2018.

DUARTE, L. M. C. P. S. et al. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. **Rev enferm**, v. 8, n. 8, p. 2816-22, 2014.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.

GALAN, N. G. A. *et al.* Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. **Hansen Int.**, v. 41, p. 37-45, 2016.

GAUDENCI, E. M. *et al.* Qualidade de vida, sintomas depressivos e incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Hansen Int.**, v. 40, n. 2, p. 48-58, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** – 6.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas Editora S.A., 2014.

GONÇALVES, M. C. *et al.* **Educação permanente em saúde:** dispositivo para a qualificação da Estratégia Saúde da Família. Belém: UFPA, 2008.

IBGE. **Instituto brasileiro de geografia e estatística**, 2016. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/BVY>. Acesso em: 25 maio de 2020.

LANA, F. C. F. *et al.* O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 3, p. 556-565, 2014.

LASTÓRIA, J. C.; DE ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.

LEHMAN, L.F. *et al.* **Avaliação neurológica simplificada.** Belo Horizonte: ALM Internacional, 1997.

LIMA, M. C. V. *et al.* Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Rev Gaúcha Enferm.**, 2018.

LUDWIG, A. C. W. **Fundamentos e prática de Metodologia Científica** – 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Vozes Editora, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** – 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas Editora S.A., 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase.** Brasília, 2017.

MORAIS, J. R.; FURTADO, E. Z. L. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 6, p.1625-32, 2018.

MOURA, E. G. S. et al. Relação entre a classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com Hanseníase. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 355-361, 2017.

OLIVEIRA, S. B. et al. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da família. **Rev Pesq Saúde**, v. 18, n. 3, p. 139-143, 2017.

PINHEIRO, M. G. C. et al. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 895-906, 2014.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 39, 2018.

RODRIGUES, F.F. et al. Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

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

SOUZA, I. A. et al. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 510-514, 2014.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Sr. (a) \_\_\_\_\_,  
JEYNNA SUYANNE PEREIRA VENCESLAU, CPF 030.076.893-17, como pesquisadora principal está realizando a pesquisa “**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE**”, que tem como objetivos: avaliar como se apresenta o conhecimento prévio dos profissionais de saúde acerca do autocuidado em hanseníase nas Estratégias de Saúde da Família do município de Icó-CE. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta na aplicação de um questionário online semi-estruturado, elaborado pela pesquisadora, utilizando a plataforma do Google Forms. O questionário abordará questões relacionadas a Hanseníase, incluindo: o conhecimento sobre a patologia; quais as sequelas e os impactos que elas trazem a vida do paciente com hanseníase; quais as formas de autocuidado orientadas e se apresentam conhecimento sobre as mesmas; qual o conhecimento sobre o programa de controle da hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde; qual a importância da prática de autocuidado para o paciente com hanseníase; e a existência ou não da participação em formação para o acompanhamento com esses pacientes.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em disponibilizar um curto período do seu dia para responder o questionário, que será realizado através do acesso ao link para a plataforma do Google Forms, em um momento que apresentar disponibilidade, onde para tanto, terá perguntas de múltipla escolha e perguntas subjetivas.

A pesquisa apresenta risco mínimo, podendo promover uma interferência na rotina do profissional devido a demanda de tempo para preenchimento do questionário, contudo, a aplicação do questionário será realizada em uma plataforma online e o participante poderá responder no seu tempo e quando tiver disponibilidade.

Os participantes poderão ainda desenvolver conflitos psicológicos, onde serão minimizados caso ocorram, através do encaminhamento do mesmo ao acompanhamento psicológico no setor de Psicologia da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado, mantendo vínculo até receber alta pelo profissional competente. Um constrangimento por parte dos participantes pode surgir através de sua exposição intelectual, entretanto, os riscos serão minimizados ao informá-los da descrição da pesquisa, mantendo sigilo de tudo e preservando sua identidade.

Por fim, arisca-se a vazamentos de dados ou perda deles, que será assegurado o total

sigilo, sendo todas as informações guardadas e preservadas em portfólio, com acesso do material apenas pela pesquisadora, a fim de evitar quaisquer extravios.

Os benefícios esperados com este estudo, para a comunidade acadêmica, consistem em fornecer conhecimento gerado através da obtenção dos dados, bem como agregar conhecimentos científicos na literatura a fim de contribuir para elaboração de estratégias de prevenção ou redução dos comprometimentos e prática de autocuidado.

A equipe de saúde participante, será beneficiada através do autoconhecimento sobre sua atuação profissional direcionada ao paciente com hanseníase, podendo proporcionar uma sensibilização dos mesmos sobre a importância de se capacitar, conhecer e orientar a prática do autocuidado para o público-alvo em questão, permitindo o desenvolvimento de uma assistência mais humanizada baseada na educação em saúde, sendo de fundamental importância para a prevenção de incapacidades geradas pela doença. Além disso, os pacientes acometidos com hanseníase poderão ter acesso a profissionais capacitados e a orientações adequadas acerca do autocuidado.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá na pesquisa, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a responder o questionário.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar JEYNNA SUYANNE PEREIRA VENCESLAU, na sede do Centro Universitário Vale do Salgado - Univs ou pelo telefone celular (88) 99623-3796 das 08:00h as 12:30h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Leão Sampaio - UNILEÃO, localizado na Avenida Maria Leticia Leite Pereira, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, telefone (88) 2101-1000.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE B****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

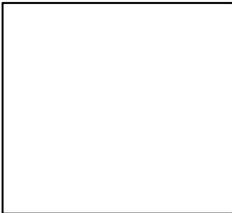
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa, intitulada: **“CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE”**

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Icó-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
ou Representante legal

  
Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE C****ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

Questionário: Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o autocuidado em hanseníase  
*Este questionário tem como objetivo realizar uma análise do nível de conhecimento dos profissionais de saúde acerca do autocuidado em hanseníase nas Estratégias de Saúde da Família do município de Icó-CE.*

<https://forms.gle/v4JpCF93Khi3tMWi6>

*Qual a sua formação e especialização?*

*Qual a ESF que você exerce sua profissão*

*Você possui algum curso ou conhecimento sobre a hanseníase?*

( ) *sim*

( ) *não*

I - Defina a hanseníase, dentro de seus conhecimentos sobre a patologia:

---

---

---

---

II - Você conhece o programa de controle da hanseníase proposto pelo Ministério da Saúde?

( ) Sim

( ) Não

III - Você faz o acompanhamento de pacientes com hanseníase?

( ) Sim

( ) Não

IV - Cite quais as principais sequelas ocasionadas pela Hanseníase que você conhece:

---

---

---

---

V – Na sua opinião, qual o impacto que as sequelas causam na vida dos pacientes?

---

---

---

---

VI - Em uma escala de relevância onde (1 é muito pouco e 5 é extremamente importante), defina qual a alternativa mais apropriada para a seguinte pergunta: "Quanto você considera importante/interessante a prática de autocuidado"?

- 1    2    3    4    5
- 

VII - Quais as técnicas de autocuidado você orienta aos seus pacientes?

---

---

---

---

VIII- Você conhece a “Avaliação Neurológica Simplificada” utilizada para avaliação de pacientes com Hanseníase?

- ( ) Sim conheço, já utilizei na avaliação  
( ) Sim conheço, mas nunca utilizei  
( ) Não conheço

IX- Quais os principais pontos abordados na “Avaliação Neurológica Simplificada”?

---

---

---

---

X- Na sua opinião, qual a importância do Profissional da Atenção Primária no acompanhamento do paciente com hanseníase?

---

---

---

---

**APÊNDICE D**  
**CARTA DE ANUÊNCIA**



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICÓ-CE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 07.669.682/0001-79

**ANEXO A- MODELO DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Eu, Orianna Maria G. Nunes Leite, portador do RG 2006029057752 CPF 03820456376 secretaria de Saúde do município de Icó, com CNPJ 07.669.682/0001-79, declaro ter lido o projeto intitulado, “**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE**” de responsabilidade do pesquisador (a) principal JEYNNA SUYANNE PEREIRA VENCESLAU, CPF 03007689317 e RG 2005034056540 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, autorizaremos a realização deste projeto nesta unidades Básicas de Saúde tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

27 de Agosto 2020  
Local e data

Assinatura e carimbo do responsável institucional

*Orianna Maria Guimarães Nunes Leite*  
Secretaria Municipal de Saúde  
PORTARIA N° 1089/2018

## **ANEXOS**

## ANEXO A

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE

**Pesquisador:** Jeynna Suyanne Pereira Venceslau

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38093220.0.0000.5048

**Instituição Proponente:** TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.447.620

**Apresentação do Projeto:**

A hanseníase é uma doença crônica de origem infectocontagiosa causada pelo vírus Mycobacterium Leprae, também conhecido como bacilo de Hansen, que ocasiona modificações imunológicas, levando a manifestação de alterações neurológicas, cutâneas, oculares e viscerais. Acomete principalmente os nervos periféricos tanto nos membros superiores como inferiores, podendo manifestar-se de forma sistêmica. O nível de informação dos profissionais sobre os fatores gerais e específicos da hanseníase e da prática do autocuidado deve ser satisfatório para que haja qualidade na assistência e no serviço de atendimento ao indivíduo com diagnóstico da doença, visando promover uma melhora nas deformidades e incapacidades físicas e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida do indivíduo. Objetivo: Avaliar como se apresenta o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do autocuidado em hanseníase nas Estratégias de Saúde da Família do município de Icó-CE. Metodologia: Trata-se de um estudo de campo, exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa e será realizada durante o mês de Novembro de 2020 na cidade de Icó, localizada na região Centro-Sul do estado do Ceará, a população da pesquisa será composta por todos os profissionais da área da saúde do município de Icó, sendo a amostra constituída apenas pelos profissionais que trabalham nas ESF da zona urbana do município. O público-alvo deste estudo será composto de acordo com o cálculo amostral, que tem como objetivo determinar a quantidade de elementos necessários para compor a amostra, a fim de se

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto **CEP:** 63.010-970

**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.447.620

obterem resultados válidos. Para o trabalho de campo será realizado através da aplicação de um questionário semiestruturado, elaborado pela pesquisadora, utilizando a plataforma online do Google Forms. Resultados Esperados: Espera-se compreender como se apresenta o conhecimento prévio dos profissionais da saúde sobre a hanseníase e seu processo de autocuidado em todas as ESF da zona urbana do município de Icó-CE, onde por muitas vezes é notório a carência nas capacitações destes profissionais, repercutindo negativamente no processo de educação em saúde direcionada as pessoas atingidas por essa patologia.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar como se apresenta o conhecimento prévio dos profissionais de saúde sobre do autocuidado em hanseníase nas Estratégias de Saúde da Família do município de Icó-CE.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**"Riscos:**

O risco que envolve a pesquisa é de baixa gravidade podendo promover uma interferência na rotina do profissional devido a demanda de tempo para preenchimento do questionário, contudo, a aplicação do questionário será realizada em uma plataforma online e o participante poderá responder no seu tempo e quando tiver disponibilidade. Os participantes poderão ainda desenvolver conflitos psicológicos, onde serão minimizados,

caso ocorram, através do encaminhamento do mesmo ao acompanhamento psicológico no setor de Psicologia da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado, mantendo vínculo até receber alta pelo profissional competente. Poderá também haver um constrangimento por parte dos participantes através de sua exposição intelectual, entretanto, os riscos serão minimizados ao informá-los da descrição da pesquisa, mantendo sigilo de tudo e preservando sua identidade. Por fim, arisca-se a vazamentos de dados ou perda deles, que será assegurado o total sigilo, com transcrição das respostas na íntegra, sendo todas as informações guardadas e preservadas em portfólio, com acesso do material apenas pela pesquisadora, a fim de evitar quaisquer extravios.

**Benefícios:**

Os benefícios esperados com a realização desta pesquisa para a comunidade acadêmica consistem em fornecer conhecimento gerado através da obtenção dos dados, bem como agregar conhecimentos científicos na literatura a fim de contribuir para elaboração de estratégias de prevenção ou redução dos comprometimentos e prática de autocuidado.

A equipe de saúde participante, será beneficiada através do autoconhecimento sobre sua atuação profissional direcionada ao paciente com hanseníase, podendo proporcionar uma sensibilização

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n  
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.447.620

dos mesmos sobre a importância de se capacitar, conhecer e orientar a prática do autocuidado para o público alvo em questão, permitindo o desenvolvimento de uma assistência mais humanizada baseada na educação em saúde, sendo de fundamental importância para a prevenção de incapacidades geradas pela doença. Além disso, os pacientes acometidos com hanseníase poderão ter acesso a profissionais capacitados e a orientações adequadas acerca do autocuidado."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é de alta relevância, onde os objetivos podem ser alcançados de acordo com a metodologia proposta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos obrigatórios apresentados:

1. PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO;
2. QUESTIONÁRIO (LINK);
3. PROJETO COMPLETO;
4. TCLE;
5. CARTA DE ANUÊNCIA;
6. TCPE;
7. ORÇAMENTO;
8. CRONOGRAMA;
- 9 FOLHA DE ROSTO;

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O PROJETO NÃO APRESENTA PENDÊNCIAS E ESTÁ APTO A SER DESENVOLVIDO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1438275.pdf	02/11/2020 22:22:38		Aceito
Outros	RESUMO.docx	02/11/2020 22:21:44	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/11/2020 22:21:18	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.docx	02/11/2020 22:21:04	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.447.620

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/11/2020 22:20:03	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_COLETA.docx	14/09/2020 22:02:29	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA.pdf	08/09/2020 19:58:55	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Outros	TCPE.docx	08/09/2020 19:57:43	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	08/09/2020 19:57:11	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assinada.pdf	08/09/2020 19:55:42	Jeynna Suyanne Pereira Venceslau	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 08 de Dezembro de 2020

Assinado por:

**JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto CEP: 63.010-970

UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br