

Organizadores

Miguel Ângelo Montagner
Luísiane de Ávila Santana
Closeny Maria Soares Modesto
Clodis Maria Tavares
Sílvia Helena Bastos de Paula

Hanseníase

ASPECTOS INTERPROFISSIONAIS E INTERDISCIPLINARES

Volume 02

Organizadores

Miguel Ângelo Montagner
Luísiane de Ávila Santana
Closeny Maria Soares Modesto
Clodis Maria Tavares
Sílvia Helena Bastos de Paula

Hanseníase: aspectos interprofissionais e interdisciplinares

Volume II

1ª edição

**Editora
Coleta Científica**



MONTAGNER, Miguel Ângelo; SANTANA, Luísiane de Ávila; CLOSENY, Maria Soares Modesto; TAVARES, Clodis Maria; PAULA, Silvia Helena Bastos de (orgs.).

Hanseníase: aspectos interprofissionais e interdisciplinares – volume II. Organizadores: Miguel Ângelo Montagner; Luísiane de Ávila Santana; Closeny Maria Soares Modesto; Clodis Maria Tavares; Silvia Helena Bastos de Paula. Editor Jonas Rodrigo Gonçalves. Capa e supervisão Danilo da Costa. Unai/MG: Editora Coleta Científica, 2022.

1ª edição

122 fls.

ISBN: 978-65-996725-7-6

CDU: 610

EDITORA COLETA CIENTÍFICA

Editor-chefe da editora Coleta Científica

Jonas Rodrigo Gonçalves, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.

Editores desta obra

Jonas Rodrigo Gonçalves, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.

Danilo da Costa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.

Conselho Editorial

1. Arthur Henrique de Pontes Regis, Faculdade Processus, DF, Brasil.
2. Alessandro Aveni, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.
3. Cristilene Akiko Kimura, Faculdade Sena Aires, FACESA, GO, Brasil.
4. Maria Aparecida de Assunção, Faculdade Processus, DF, Brasil.
5. Maria Inez Montagner, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.
6. José Osvaldo Silveira dos S., Universidade Católica de Brasília, Brasil.
7. Carla Chiste Tomazoli Santos, Faculdade Sena Aires, GO, Brasil.
8. Caroline Pereira da Costa, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
9. Flavio Pereira de Sousa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil.
10. Julia Jensen Didonet, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil.

Corpo de pareceristas

Como foi realizado o processo de revisão às cegas por pares, não serão divulgados os nomes dos pareceristas *ad hoc*.

INFORMAÇÕES EDITORIAIS DESTA OBRA

Tipo de Produção: Bibliográfica

Subtipo de Produção: Livro

Tiragem: Livro digital com tiragem de 100 unidades para arquivo

Reedição: Não

Reimpressão: Não

Meio de Divulgação: Obra Digital / Eletrônica

URL:

Idioma: Idioma Nacional

Cidade / País: Unaí-MG, Brasil

Natureza da Obra: Obra Única

Natureza do Conteúdo: Resultado de Projeto de Pesquisa

Tipo da Contribuição na obra: Obra Completa

Tipo de Editora: Editora Brasileira Comercial

Nome da Editora: Editora Coleta Científica

Cidade da Editora: Unaí-MG

Financiamento: Própria Editora

Conselho Editorial: Membros Nacionais

Distribuição e Acesso: Acesso Universal Livre

Informações Sobre Autores: Sim, em cada capítulo

Parecer e Revisão por Pares: Sim

Índice Remissivo: Não

Premiação: Não se aplica

Tradução da obra para outros idiomas: Não

Natureza do texto: Obra autoral que envolve a sistematização de resultados de um programa de pesquisa conduzido pelo próprio autor, fruto de sua trajetória profissional

Leitor preferencial: Obras acadêmicas destinadas a pesquisadores, docentes e especialistas da área e áreas afins

Origem da obra: Originada de grupos ou redes de pesquisa internas ao programa

SUMÁRIO

PREFÁCIO	08
-----------------------	-----------

CAPÍTULO 01

APRENDENDO SOBRE A HANSENÍASE A PARTIR DE UM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Gabriel Ferreira da Silva	
Ana Edith Farias Lima	
Izadora Lopes Rego	
Eriko Marvão Monteiro Duarte	
Marcela Antunes Paschoal Popolin	11

CAPÍTULO 02

USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rayane Lima da Silva	
Paula Sacha Frota Nogueira	
Maria Amanda Mesquita Fernandes	
Priscilla Rolim Mendonça	
Maria Aparecida Ferreira Domingos	22

CAPÍTULO 03

ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE EM UM ESTADO HIPERENDÊMICO: CONTRIBUIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE

Neudson Johnson Martinho	
Closeny Maria Soares Modesto	
Dalton Cristofer de Campos	
Kézia Vaz dos Santos Cândido	
Marcielly de Souza Oliveira	36

CAPÍTULO 04

ESTUDO EXPLORATÓRIO ACERCA DAS QUESTÕES PSICOLÓGICAS DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UM ESTADO DO CONHECIMENTO

Danilo da Costa	
Jonas Rodrigo Gonçalves	
Gilvan Charles Cerqueira de Araújo	46

CAPÍTULO 05

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA PARA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS

Maria Amanda Mesquita Fernandes	
Paula Sacha Frota Nogueira	
Anita Pitombeira Pinheiro	
Sarah de Sousa Carvalho	
Maria Aparecida Ferreira Domingos	
Ketilly Mendes dos Santos	63

CAPÍTULO 06

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA NO PERÍODO ENTRE 2017-2021

Dâmaris Ribeiro de Sousa

Vinícius Henrique Ferreira Piauilino

Karina Maria Mesquita da Silva

Miguel Emilio Sarmiento Gener.....81

CAPÍTULO 07

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO DE REMANESCENTES QUILOMBOLAS DO PRIMEIRO QUILOMBO DO BRASIL

Clodis Maria Tavares

Daniella Lessa de Carvalho Tavares

Rayssa Gysele Teixeira da Silva

Nataly Mayara Cavalcante Gomes

Amanda Maria Silva da Cunha94

CAPÍTULO 08

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO EM UM ESTADO HIPERENDÊMICO DE HANSENÍASE: FOMENTANDO PREVENÇÃO POR MEIO DA DETECÇÃO PRECOCE

Neudson Johnson Martinho

Allini Bizerra Amaral

Brenda Costa Prado

Bhenise Vitória Santos Nunes

João Winicius de Souza Barbosa104

CAPÍTULO 09

HANSENÍASE: AÇÕES DE CONTROLE REALIZADO PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Rayane Chagas Cavalcanti

Maria Arniele Pereira Silva

Zaine Simeya Teixeira Novaes Fernandes

Arlete Rodrigues de Farias

Clodis Maria Tavares.....113

Prefácio

Prefácio: Hanseníase: aspectos interprofissionais e interdisciplinares

Por Cinira Magali Fortuna

A obra organizada por Miguel Ângelo Montagner, Luísiane de Ávila Santana, Clozeny Maria Soares Modesto, Clodis Maria Tavares e Silvia Helena Bastos de Paula, em seu **segundo volume**, é certamente um presente para profissionais de saúde, estudantes, professores, gestores, pacientes, familiares de pessoas com hanseníase e participantes do movimento social como o Movimento de Reintegração dos Acometidos pela Hanseníase, o Morhan.

Sua importância está no fato de que a obra se alinha com a defesa da saúde como direito e a luta para que a hanseníase deixe de ser uma doença negligenciada e que as pessoas acometidas por ela tenham o direito de ter um diagnóstico precoce, tratamento adequado e especialmente não sofram estigmas e preconceitos que historicamente acompanham as pessoas com esse agravo.

Não podemos deixar de assinalar que esses aspectos da saúde como direito de todo cidadão e dever de Estado, do combate à exclusão social e discriminação de todo e qualquer tipo, compõem um projeto de sociedade. Esse projeto societal inclui o combate a desigualdade social e a desnaturalização da pobreza como se essa fosse vontade divina ou inépcia individual. Também desnaturaliza o fato de que a manifestação de doenças como a hanseníase e suas consequências se fazem majoritariamente em populações em situação de vulnerabilidade social.

Sabe-se que quando a hanseníase acomete pessoas com condições socioeconômicas mais favoráveis, as formas de enfrentamento, o acesso às informações e as condições de enfrentamento da doença são diferentes de quando a mesma patologia acomete alguém nas classes subalternizadas.

Empresto esse termo, classes subalternizadas, do nosso saudoso pesquisador Victor Valla (2017) que, baseado em Gramsci, nos convidava a pensar sobre as ações de educação popular em saúde, sobretudo chamando atenção para outras formas de saber que sistematicamente se desvaloriza e por vezes sequer se reconhece.

E porque tratar o tema da hanseníase através da interprofissionalidade e da interdisciplinaridade?

Defino interprofissionalidade na saúde como conjugação de práticas profissionais em prol do cuidado integral, um processo complexo e nem sempre harmonioso e fácil devido a histórica disputa corporativa das profissões que é atravessada pela diferença dos valores de salários e de reconhecimento social (FORTUNA *et al.*, 2022). A interdisciplinaridade refere-se aos saberes nos quais inclui o reconhecimento do saber da experiência (LAROSSA, 2002) e das pessoas que cuidamos (FORTUNA, 2021; FORTUNA, 2022).

Assim, os aspectos que envolvem as pessoas acometidas pela hanseníase, a negligência produzida pelas lógicas mercadológicas que comandam pesquisas, o ensino e os tratamentos, não podem ser enfrentadas sem a necessária articulação de saberes (interdisciplinaridade) e práticas (interprofissionalidade), além da articulação de setores (intersetorialidade).

Consideramos esses dois conceitos como capazes de colocar em análise as práticas nos serviços de saúde e assim os consideramos como conceitos-ferramenta.

Embora poucos capítulos desse livro explicitem bases teóricas sobre a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade, eles exemplificam aspectos necessários para a colocação em ato desses dois conceitos-ferramenta como, por exemplo, a articulação ensino-serviço, a valorização das práticas integrativas, da produção de material educativo, do conhecimento epidemiológico e da caracterização dos grupos específicos acometidos, dentre outros.

Passo a descrever e ressaltar esses aspectos em cada um dos nove capítulos:

O capítulo 01 “Aprendendo sobre a hanseníase a partir de um projeto de extensão: relato de experiência” é de autoria de João Gabriel Ferreira da Silva, Ana Edith Farias Lima, Izadora Lopes Rego, Eriko Marvão Monteiro Duarte e Marcela Antunes Paschoal Popolin. Nele são relatadas as ações de extensão universitária promovidas no projeto de extensão “Que mancha é essa? de olho na Hanseníase”. As ações do projeto articulam setores como a Universidade Federal do Tocantins (com docentes e discentes), a sociedade organizada (Diretoria da Associação de Mulheres de Luzimangues) a gestão de saúde (Secretaria Municipal de Saúde e a Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase de Porto Nacional). Certamente essa articulação intersetorial e de vários profissionais e saberes contribuem para com a ampliação das práticas colaborativas, para o trabalho em equipe e cuidado integral às pessoas acometidas pela hanseníase.

O capítulo 2 “Uso de práticas integrativas e complementares em saúde na hanseníase: uma revisão integrativa” de autoria de Rayane Lima da Silva, Paula Sacha Frota Nogueira, Maria Amanda Mesquita Fernandes, Priscilla Rolim Mendonça e Maria Aparecida Ferreira Domingo, busca na literatura estudos recentes que considerem o cuidado as pessoas com hanseníase através do uso de plantas medicinais. Nesse sentido, outros saberes, inclusive ancestrais e outras práticas como por exemplo a dança circular são valorizados e o capítulo aponta a necessidade de investimentos para compor o rol de cuidados às pessoas com hanseníase.

O capítulo 3 “Enfrentamento da hanseníase em um estado hiperendêmico: contribuição para o diagnóstico e tratamento precoce” é de autoria de Neudson Johnson Martinho, Closeny Maria Soares Modesto, Dalton Cristofer de Campos, Kézia Vaz dos Santos Cândido e Marcielly de Souza Oliveira. Ilustrando com dados epidemiológicos, os autores mostram a importância sanitária da hanseníase no Mato Grosso e nos convidam a repensar as atuais práticas e saberes que temos utilizado. Sugerem “investimentos em ações de capacitação dos profissionais de saúde, a começar nas universidades, incluindo nos currículos disciplinas que abordem sobre hanseníase e educação em saúde visando sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, inclusive, incentivando as ações interprofissionais nos serviços de saúde” (p. 41).

No capítulo 4 “Estudo exploratório acerca das questões psicológicas de pacientes com hanseníase: um estado do conhecimento”, os autores Danilo da Costa, Jonas Rodrigo Gonçalves e Gilvan Charles Cerqueira de Araújo trazem aspectos psicológicos das pessoas acometidas pela hanseníase. É uma revisão bibliográfica pautada no método de “Estado de Conhecimento”. Do ponto de vista da Saúde Coletiva, podemos afirmar que as questões denominadas como psicológicas das pessoas acometidas pela hanseníase ultrapassam as fronteiras do núcleo de conhecimento da psicologia, compondo o campo da saúde mental e da promoção da saúde que deveriam compor as práticas profissionais de todos os trabalhadores da saúde.

O capítulo 5 “Construção de cartilha para investigação diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos” é de autoria de Maria Amanda Mesquita Fernandes, Paula Sacha Frota Nogueira, Anita Pitombeira Pinheiro, Sarah de Sousa Carvalho, Maria Aparecida Ferreira Domingos e Ketilly Mendes dos Santos. Nele os autores contam de sua preocupação com a detecção da hanseníase em menores de 15 anos devido ao imperativo da detecção precoce e possível circulação do bacilo expondo crianças e adolescentes ao contágio. Nesse

sentido construíram um material educativo para profissionais de saúde. Os autores propõem a submissão de validação da cartilha. Para a implementação da interprofissionalidade e das práticas colaborativas, sugiro a discussão do material proposto em rodas de conversas envolvendo toda a equipe de saúde, estudantes, pessoas acometidas pela hanseníase e docentes levando-se em conta a singularidade que o cuidado com crianças e adolescentes requer. A infância e adolescência são certamente, fases da vida de muita intensidade e suspeitas de qualquer tipo de agravo impactam a autoestima, o desenvolvimento, a sociabilidade e a produção de projetos de vida.

O capítulo 6 “Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Araguaiana no período entre 2017-2021” é de autoria de Dâmaris Ribeiro de Sousa, Vinícius Henrique Ferreira Piauilino, Karina Maria Mesquita da Silva e Miguel Emilio Sarmiento Gener. Os autores buscam contribuir com a caracterização do perfil epidemiológico da hanseníase em Araguaiana o que pode contribuir para a formulação de políticas públicas locais para a prevenção e controle da hanseníase em menores de 15 anos. Uma contribuição desse tipo de estudo para as práticas interprofissionais e saberes interdisciplinares seria a possibilidade de se localizar aspectos como renda, característica da moradia, número de moradores na casa, composição familiar, cor/raça e etnia que muitas vezes não são registrados ou discutidos e que certamente podem contribuir para o entendimento de que os aspectos de escolaridade, local de moradia, grau de incapacidade e outros, estão entrelaçados com as condições de vida e historicidade de exclusão de determinados grupos sociais como índios e afrodescendentes.

O capítulo 7 “Análise do conhecimento sobre hanseníase na população de remanescentes quilombolas do primeiro quilombo do Brasil” de autoria de Clodis Maria Tavares, Daniella Lessa de Carvalho Tavares, Rayssa Gysele Teixeira da Silva, Nataly Mayara Cavalcante Gomes e Amanda Maria Silva da Cunha. No estudo identificam que se trata de população vulnerável à hanseníase e que desconhecem a doença. Sugerem estratégias de “educação em saúde de orientação à população que possibilitam seu empoderamento e a participação nos processos de discussão, reduzindo as barreiras de conhecimento sobre a hanseníase e possibilitando melhorias com vista a prevenção, diagnóstico precoce, controle e eliminação da doença” (p.99). Considero que a concepção de educação que promoveria interlocução de saberes na direção apontada pelos autores são as pedagogias críticas cujo um dos principais expoentes é Paulo Freire (Freire, 2011).

O capítulo 8 “Educação em saúde como ferramenta de transformação em um estado hiperendêmico de hanseníase: fomentando prevenção por meio da detecção precoce” É de autoria de Neudson Johnson Martinho, Allini Bizerra Amaral, Brenda Costa Prado, Bhenise Vitória Santos Nunes e João Winicius de Souza Barbosa. Nele é relatada uma ação de extensão universitária que promoveu roda de conversa entre profissionais de diversas áreas, estudantes de cursos da saúde e docente. Destaco a potencialidade de aprendizado conjunto entre os participantes e necessidade de constância nesse tipo de proposta.

Por fim, o capítulo 9 “Hanseníase: ações de controle realizado pelo enfermeiro na atenção primária de saúde” é de autoria de Rayane Chagas Cavalcanti, Maria Arniele Pereira Silva, Zaine Simeya Teixeira Novaes Fernandes, Arlete Rodrigues de Farias e Clodis Maria Tavares. É uma revisão integrativa de literatura que questiona a atribuição dos enfermeiros que atuam na atenção básica nas ações de prevenção e controle da hanseníase. As práticas interprofissionais necessitam do conhecimento das competências específicas de cada uma das profissões, das competências comuns e das competências colaborativas. Nesse sentido o capítulo contribui para identificação das competências específicas de enfermeiros.

Encerro esse prefácio agradecendo a oportunidade de prefaciá-la e desejando aos leitores que, assim como eu, encontrem nesse livro inúmeras oportunidades de refletir sobre

o imperativo compromisso ético-estético e político para o combate à Hanseníase, ao preconceito e a negligência.

Referências:

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. Campinas, n. 19, jan./fev./mar./abr., p. 20-28, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2022.

FORTUNA, C. M. (Org.). **O Cuidado Integral na Atenção Primária à Saúde: Saberes e Práticas**. 1 ed.: Edusp - Editora da Universidade de São Paulo, 2022.

FORTUNA, C. M. et al. Interprofessional education in Brazilian nursing undergraduate course syllabi. **Journal of Interprofessional Care**, v. 1, p. e0001, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36153735/>. Acesso em 05 de nov. 2022.

FORTUNA, C. M.; DIAS, B. M.; LAUS, A. M.; MISHIMA, S. M.; CASSIANI, S. H. B. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 46, p. e69, 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 95-101, 2011.

OGATA, M. N. et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação & Realidade**, v. 21, n. 2, 2017.

CAPÍTULO 01

APRENDENDO SOBRE A HANSENÍASE A PARTIR DE UM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

LEARNING ABOUT LEPROSY FROM NA EXTENSION PROJECT: EXPERIENCE REPORT

João Gabriel Ferreira da Silva²

 <https://orcid.org/0000-0003-2574-8595>

 <http://lattes.cnpq.br/9576171946562172>

Universidade Federal do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: gabriel.86ferreira@gmail.com

Ana Edith Farias Lima³

 <https://orcid.org/0000-0002-4015-8086>

 <http://lattes.cnpq.br/2839904428932142>

Universidade Federal do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: anaedith@mail.uft.edu.br

Izadora Lopes Rego⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-2194-5655>

 <http://lattes.cnpq.br/9730072121099116>

Universidade Federal do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: izadora.lopes@uft.edu.br

Eriko Marvão Monteiro Duarte⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-6285-6769>

 <http://lattes.cnpq.br/1509609667897720>

Universidade Federal do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: marvaoprofessor@gmail.com

Marcela Antunes Paschoal Popolin⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-8111-4370>

 <http://lattes.cnpq.br/365234293265900>

Universidade Federal do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: marcela.popolin@uft.edu.br

Resumo

A hanseníase é uma doença histórica e negligenciada, permeada por estigmas principalmente por estar ligada a condições sociais desfavoráveis, deformidades e incapacidades físicas, além de configurar como um problema de saúde pública. Objetiva-se apresentar as ações de extensão promovidas pelo projeto de extensão “Que mancha é essa? de olho na Hanseníase”. As atividades desenvolvidas por

¹ Este capítulo contou com a revisão linguística de Marcela Paschoal Popolin e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins.

³ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Doutorado em Enfermagem - DINTER UFG/UFT (2020, em andamento). Mestra em Ciências do Ambiente pela Universidade Federal do Tocantins /UFT (2013). Especialista em Qualificação Profissional pela UNB. Especialista em Ética do Ensino de Filosofia pela UFT (2019). Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Rondônia/UNIR (1996)

⁴ Possui graduação em Enfermagem pela UNIRG; especialização em Saúde da Família pela Faculdade Atenas Maranhense; Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté. Professora Substituta no Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

⁵ Enfermeiro e professor especializado em Saúde da Família, Preceptor no SUS, Educação Permanente, Administração e Planejamento para Docentes e Docência Profissionalizante.

⁶ Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e bolsista Fundação de Amparo e Pesquisa de São Paulo (FAPESP) (2014 - 2017). Mestre em Ciências pela EERP/USP e bolsista FAPESP (2012 - 2013). Mestrado Sanduíche no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL) (2012). Bolsista de Treinamento Técnico 3 FAPESP pela EERP/USP (2011). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel (UENP - CLM) (2010).

alunos bolsistas e voluntários tiveram como público alvo usuários dos serviços de saúde com sinais e sintomas sugestivos da doença e seus comunicantes, promovendo consultas de enfermagem e educação em saúde. Foram atendidos 65 pacientes, além de realizadas reuniões de grupos, organização de um *workshop* sobre hanseníase, elaboração de materiais educativos para profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde e para pacientes e familiares e participação em ações de saúde em parceria com a coordenação de saúde do Distrito.

Palavras-chave: Hanseníase. Doenças negligenciadas. Educação em saúde. Avaliação dermatoneurológica. Enfermagem.

Abstract

Leprosy is a historical and neglected disease, permeated by stigmas mainly because it is linked to unfavorable social conditions, deformities and physical disabilities, in addition to being a public health problem. The objective is to present the health education actions promoted by the extension project "Que Mancha é essa? keeping an eye on leprosy". The activities developed by scholarship students and volunteers were aimed at users of health services with signs and symptoms suggestive of the disease and their contacts, promoting nursing consultations and health education. 38 patients were treated, in addition to group meetings, a workshop on leprosy, development of educational materials for health professionals, community health agents and for patients and families, and participation in health actions in partnership with the health coordination of the District.

Keywords: *Leprosy. neglected diseases. Health education. Dermatoneurological assessment. Nursing.*

Introdução

A hanseníase é uma doença histórica e se apresenta como um problema de saúde pública relevante. Está diretamente ligada às condições econômicas, sociais e ambientais desfavoráveis. Ao longo da sua progressão confere à pessoa infectada lesões motoras e sensitivas, e, se postergado seu diagnóstico e tratamento pode evoluir para deformidades e incapacidades físicas, principais fatores para que esta seja uma doença estigmatizada e discriminada (BRASIL, 2017; BRASIL, 2020).

Além disso, pertence a um grupo de doenças classificadas como negligenciadas, causadas por agentes infecciosos ou parasitas e estão presentes em condições de vulnerabilidade social, que fortalecem o quadro de desigualdade. Tais doenças apresentam investimentos reduzidos em pesquisas e produção de medicamentos, resultando em indicadores inaceitáveis para o seu controle (BRASIL, 2010; FIOCRUZ, 2013).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas estão contaminadas com uma ou mais doenças negligenciadas, constituindo um sexto da população mundial (OPAS, 2018). Como exemplos de doenças negligenciadas temos a dengue, a doença de Chagas, a esquistossomose, a leishmaniose, a malária, a hanseníase, a tuberculose, entre outras e juntas representam algumas das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo (BRASIL, 2010; FIOCRUZ, 2013).

Especificamente à hanseníase, a doença atinge mais de 200 mil pessoas por ano no mundo, com uma taxa de incidência de 2,74/100 mil hab. (WHO, 2019). O Brasil é o segundo país no mundo em número de casos, contribuindo com 93% dos

casos novos na Região das Américas (WHO, 2019). Entre os anos de 2003 a 2018, foram registrados um total de 586.112 casos novos. Neste mesmo período, foram notificados 43.479 casos novos em menores de 15 anos e 37.790 casos novos com grau 2 de incapacidade física (GIF 2) (BRASIL, 2019).

Tocantins, considerado um território hiperendêmico da doença, em 2019, foi o segundo Estado brasileiro com maior número de casos novos (96,4/100 mil hab.) e em menores de 15 anos, já os dados preliminares de 2020 demonstrou uma queda para 8º posição, com menos de 800 casos novos no Estado (BRASIL, 2020).

Assim, diante da magnitude epidemiológica e considerando que o diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, o curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT) do Campus de Palmas desenvolveu um projeto de extensão intitulado “Que mancha é essa: de olho na hanseníase” envolvendo alunos bolsistas e voluntários, no período de abril a dezembro de 2021, na Associação de Mulheres de Luzimangues (AMLUZ) no Distrito Luzimangues, Município de Porto Nacional – TO tendo como objetivo a atenção aos pacientes com hanseníase e seus comunicantes visando medidas de prevenção e controle da doença. A população alvo do projeto foram usuários dos serviços de saúde com sinais e sintomas sugestivos de hanseníase e seus comunicantes atendidos por demanda espontânea ou agendados pela unidade de saúde.

O projeto de extensão propiciou a formação e a capacitação dos estudantes de enfermagem para realização da avaliação neurológica, para a classificação do grau de incapacidades e para a aplicação de técnicas básicas realizadas por meio da consulta de enfermagem, visto que o enfermeiro tem importante papel na prevenção da doença e suas incapacidades, na busca e diagnóstico precoce, no tratamento e seguimento adequado dos casos, tendo como desdobramento o fortalecimento de ações de controle da doença (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Ações práticas para o controle da Hanseníase no território

O presente trabalho é um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem no projeto de extensão, entendendo que o desenvolvimento de atividades extramuros possibilita a produção de um conhecimento significativo e se credencia como um espaço para a democratização do acesso a esses conhecimentos, sendo indispensável na formação do aluno, na qualificação do professor e no envolvimento com a sociedade, contribuindo para a superação de problemas da população (MENDONÇA; SILVA, 2002; SILVA, 2019).

As universidades possuem papel importante na transformação e conservação social, característica essencial dos projetos de extensão. Nesse sentido, a extensão proporciona a seus participantes a vivência e diversificação de sua prática social, permitindo a formação crítica do extensionista, além da experiência prática fora da realidade acadêmica, trabalhando com os mais diversos segmentos populacionais (OLIVEIRA; BRÊTAS; ROSA, 2017).

Ainda nesse contexto, a extensão tem grande impacto regional, pois desenvolve ações nas mais diversas áreas, como saúde, educação e cultura proporcionando benefícios mútuos, pois visa assistir a comunidade de acordo com as suas necessidades, promovendo melhoria na qualidade de vida, além de construir conhecimentos em conjunto, logo uma forma para melhorar os mais diversos indicadores sociais (RODRIGUES *et al.*, 2013; KOGLIN; KOGLIN, 2019).

Diante desse contexto e visando a implementação das ações de extensão do projeto, realizou-se reuniões semanais com a equipe para organização, planejamento e discussões, de modo a traçar estratégias para as consultas de enfermagem,

acompanhamento mensal do paciente em tratamento e atividades de educação em saúde bem como condutas para a busca ativa, com objetivo de intensificar a demanda espontânea.

Cabe destacar que a hanseníase é uma infecção que tem como característica a alta infectividade e baixa patogenicidade, porém alto potencial incapacitante (BRASIL, 2010). Parcela considerável das pessoas que descobrem ter a doença já apresentam lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades e incapacidades que poderiam ser evitadas se realizada a suspeição diagnóstica em tempo oportuno e o tratamento precoce (CARVALHO FILHO; SANTOS; PINTO, 2010).

A busca tardia pelo atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade de acesso aos serviços e/ou de profissionais capacitados para detectar a doença, são alguns dos fatores que influenciam nesse atraso diagnóstico (ARANTES, 2010). Para isso, é necessário assegurar que as atividades de controle da doença estejam descentralizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) (LANZA; LANA, 2011) e baseadas na detecção de novos casos, no tratamento com esquema poliquimioterápico, na vigilância dos contatos domiciliares, na prevenção de incapacidades e na reabilitação (BRASIL, 2010).

Dessa forma, a coordenação e equipe do Projeto juntamente com a Diretoria da Associação de Mulheres de Luzimangues, reuniu-se com a Secretaria Municipal de Saúde e a Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase de Porto Nacional para apresentação do projeto e pactuação da parceria e convênio da UFT com a Secretaria de Saúde. Como encaminhamentos, foi proposto a elaboração de um fluxograma pela coordenação do programa de hanseníase para padronizar os atendimentos e orientar a referência e a contrarreferência dos pacientes.

Além disso, foi criado pelos bolsistas uma página nas redes sociais com a elaboração de *posts* semanais sobre o projeto e informações da doença. Foram confeccionados ainda panfletos para divulgação do projeto à comunidade, com distribuição em pontos-chaves do Distrito. Essa estratégia foi utilizada, visto que esses recursos e tecnologias proporcionam a propagação rápida do conhecimento, além de potencializar a participação, a comunicação interativa e a democratização de informações, independentemente da localização geográfica, principalmente no caso da hanseníase, uma doença estigmatizada e permeada de preconceitos. Ademais, a entrega de materiais informativos à comunidade, bem como o convite para conhecer o projeto sensibiliza a população para os fatores de risco e sintomas da doença, além de proporcionar mais um ponto de acesso ao serviço de saúde e espaço de acolhimento a essa população (LIMA *et al.*, 2016a; FERNANDES; CALADO; ARAUJO, 2018).

No que diz respeito propriamente aos atendimentos, um profissional da unidade de saúde foi designado pela Secretaria de Saúde para os agendamentos e direcionamento dos pacientes ao projeto. No dia e horário marcado o paciente comparecia a sede da AMLUZ para a consulta de Enfermagem e a avaliação dermatoneurológica realizada pelo bolsista e alunos sob supervisão dos docentes coordenador e colaborador; se identificado sinais e sintomas sugestivos da doença, o paciente era reencaminhado a unidade de saúde para agendamento da consulta médica, se confirmado o diagnóstico e iniciado o tratamento, era informado a equipe do projeto e o paciente acompanhado mensalmente no grupo de educação em saúde. Durante sua vigência o projeto atendeu 65 pacientes.

Nesse íterim, é importante ressaltar que no âmbito da APS, o enfermeiro tem importante atuação na identificação de usuários com o perfil de risco para a doença, desenvolvendo um conjunto de ações que visam orientar a prática de acordo com os

princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo (BRASIL, 2010).

E uma das ferramentas utilizadas para esse o cuidado é a consulta de enfermagem que tem como princípio o conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem individualizada e humanizada (BRASIL, 2010), com vistas à maior resolução dos problemas de saúde, considerando os aspectos socioculturais e biológicos que envolvem a doença, bem como a importância da autonomia e autocuidado (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2008).

Ademais, destaca-se a importância da avaliação dermatoneurológica, considerando que o diagnóstico para a hanseníase é essencialmente clínico e a melhor forma para prevenção e controle da doença é a detecção precoce, a triagem de contatos e o tratamento em momento adequado e oportuno, uma vez que os sintomas se manifestam primeiramente em manchas na pele e perda de sensibilidade ao calor e dor (BRASIL, 2017). Tem-se ainda como relevância, o fato da avaliação ser padronizada, possuir baixo custo, necessitar de poucos materiais para sua realização e apresentar técnicas relativamente simples e, se feita de forma correta, na maioria dos casos, é suficiente para a identificação da doença e, conseqüentemente, para um tratamento precoce (BRASIL, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

Em continuidade, criou-se um grupo de educação em saúde, no qual realizava-se rodas de conversas, que foram intituladas de “Café e Prosa”, com intuito de esclarecer as principais dúvidas e queixas sobre a doença, bem como abordar questões sobre a saúde mental dos pacientes em tratamento, seus familiares e comunidade. A educação em saúde é uma ferramenta importante para promover saúde e, no caso da hanseníase, prevenir agravos significativos da sua evolução. Pode acarretar ainda maior autonomia aos usuários, trazer informações relevantes que proporcionem maior adesão do paciente ao tratamento e enfatizar a importância da observação/busca dos comunicantes. Assim, é uma modalidade que aproxima o profissional do público alvo promovendo maior interação, construção conjunta de conhecimento, estabelecendo vínculos e auxiliando na desmistificação de tabus da doença (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Ainda nesse contexto, tem a finalidade de integrar o saber científico, popular e o senso comum, aproximando e inserindo o profissional na comunidade, considerando os seus saberes. Assim, torna-se imprescindível o treinamento dos profissionais para elevar o coeficiente de detecção de casos novos, a busca ativa dos contatos, a identificação de formas clínicas avançadas, estratégias para maior adesão ao tratamento do paciente e maior segurança dentro de sua prática clínica (RAMOS *et al.*, 2018 CARDOSO *et al.*, 2022).

Além disso, é uma das formas mais importantes para identificação da doença em tempo hábil, para minimização das sequelas, para controle e investigação epidemiológica de forma padronizada. Possibilita ainda, a capacitação dos acadêmicos, que atuarão futuramente no contexto da doença e necessitam estar capacitados para desenvolver ações e desempenhar competências técnicas (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Pinheiro (2017), aponta que uma pequena parcela de enfermeiros apresenta capacitações específicas para ações de prevenção da hanseníase, sentindo-se inaptos para a realização da suspeição diagnóstica e do exame físico, apontando mais uma vez a necessidade das capacitações que assistam o profissional no

desenvolvimento de habilidades para a suspeita da infecção e manejo com o indivíduo doente, bem como na capacidade resolutive e tomada de decisões.

Nessa perspectiva, a equipe do projeto de extensão promoveu o “I Workshop Online Sobre Hanseníase” nos dias 26 e 27 de julho de 2021 tendo como público alvo profissionais da saúde, estudantes e comunidade, com palestras sobre os seguintes temas: “Contextualizando a Hanseníase”; “Baciloscopia para Hanseníase como apoio para diagnóstico”; “Contexto epidemiológico da Hanseníase no Estado do Tocantins”; “Conhecendo o Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase (MORHAN)”; “Conhecendo a RedeHans: projetos e ações”; e Oficinas com os temas “Tecnologias utilizadas para o ensino em Hanseníase” e “Avaliação Neurológica Simplificada da Hanseníase”.

Ainda como produtos do projeto, foram elaboradas cartilhas interativas para os profissionais de saúde, pacientes e familiares e agentes comunitários de saúde, com intuito de produzir um material informativo e de fácil acesso que auxiliará na compreensão da doença. No que diz respeito a pesquisa, as contribuições do projeto de extensão estão relacionadas a apresentação de um resumo para o II Simpósio da Região Norte de Doenças Emergentes e Reemergentes que aconteceu nos dias 19 a 21 de outubro de 2021.

A divulgação científica estimula o olhar para essas doenças, fomenta a disseminação de novos conhecimentos e apresentação do tema por meio de pontos de vistas variados. Pode ser uma fonte para novas estratégias e metodologias e podem ser utilizadas como base para novas pesquisas, além de serem subsídios para a educação em saúde do tema e sua aplicação na comunidade e para a melhoria da prática profissional (FREITAS *et al.*, 2019).

A parceria do projeto com a coordenação de saúde de Luzimangues culminou também na participação em uma ação em um assentamento próximo ao Distrito no dia 28 de agosto de 2021, em que se realizou ações de busca ativa e avaliação dermatoneurológica nessa população. A incidência da hanseníase pode ser justificada em partes por condições precárias de saúde e intensificadas pelas áreas de difícil acesso, como por exemplo, áreas de assentamento. Assim, a busca ativa desempenha um papel importante e essencial para o controle da doença, pela detecção de novos casos, principalmente em áreas endêmicas, garantindo atendimento a essa parcela da população, minimizando os casos de transmissões com a abordagem de medidas preventivas (LIMA *et al.*, 2016b; PEREIRA *et al.*, 2017).

Outros fatores que contribuem para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde é o fato da hanseníase ser uma doença histórica e caracterizada pela presença de manchas e deformidade na pele que durante muito tempo ficou conhecida pelo termo “lepra” e esteve associada a uma maldição ou castigo divino, gerando comportamentos estigmatizantes. As pessoas que eram acometidas por ela eram consideradas impuras e segregadas da sociedade em “leprosários”. Acreditava-se ainda, que o simples contato era o suficiente para contrair a infecção (FERREIRA, 2019).

Assim, é de suma importância que essa doença seja desmistificada e elucidada quanto a seu agente causador e forma de transmissão, pois seu portador desenvolve aspectos emocionais e comportamentais nocivos, como tristeza, culpa, raiva, isolamento social, devendo ser assistidos pelos serviços de saúde em seus aspectos emocionais e trabalhado no âmbito social seus estigmas, medos e inseguranças, para que o paciente se sinta acolhido, seguro e empoderado para buscar o serviço de saúde e aderir ao tratamento (SOUZA; MARTINS, 2018).

Tem-se como resultado indireto do projeto a formação de futuros enfermeiros sensibilizados para a identificação e o seguimento de pessoas e comunicantes de hanseníase com desenvolvimento de características como autonomia, criatividade e liderança, pois o projeto de extensão exige diversos métodos e estratégias para realização das atividades junto à comunidade. As ações de extensão promovidas pela universidade têm ainda grande relevância na formação profissional do acadêmico, uma vez que este terá maior vivência prática, destreza técnica e conhecimento científico, que lhe permitirão um olhar crítico e resolutivo frente a sua atuação, além do contato direto com a comunidade, permitindo devolver para a população os produtos gerados dentro da academia, sendo uma via de mão dupla. Ainda nesse contexto, irá observar diretamente as adversidades que estão presentes no sistema de saúde e toda a sua organização e administração para atender esse contingente populacional, sendo de fato enriquecedora para sua atuação profissional posteriormente.

Considerações Finais

As ações de extensão proporcionaram à comunidade mais um local para acolhimento e atendimento dos pacientes com hanseníase e seus comunicantes, além de um espaço para promoção, educação e prevenção da saúde e ainda promoveu aos alunos aprendizado prático para o rastreio, suspeita e avaliação visando a detecção e acompanhamento da doença com base nos conhecimentos teóricos adquiridos.

Ainda nesse contexto, pode contribuir com a identificação de casos de hanseníase no Distrito e, conseqüentemente, com o aumento da notificação de casos novos e tratados, auxiliando na avaliação do grau de incapacidade física por meio do monitoramento sistêmico avaliativo da pessoa com hanseníase e da procura de comunicantes.

Além das consultas realizadas e encaminhadas para atendimento médico, esses pacientes puderam ser acompanhados a partir dos grupos de apoio, ferramenta fundamental para a continuidade do tratamento e empoderamento do paciente, minimizando o preconceito e a impotência gerados pela doença.

Todavia, o projeto também experienciou algumas limitações, dentre elas, a dificuldade de adesão dos pacientes aos atendimentos e reuniões de grupo, tendo como fator contribuinte o acesso geográfico, o estigma da doença e a dificuldade para rastreio e busca ativa pela unidade de saúde, tendo em vista o número insuficiente de agentes comunitários para a cobertura da comunidade, além do grande número de famílias não cadastradas no serviço de saúde.

No entanto, os aprendizados e experiências vivenciados durante o projeto são muito relevantes, visto que possibilitará a formação de profissionais com a capacidade de prestar um cuidado qualificado e sensibilizado para a identificação e o seguimento de pessoas e comunicantes de hanseníase. Contribuindo ainda no incentivo à divulgação do trabalho realizado visando o aperfeiçoamento da atenção prestada.

Referências

ARANTES, C. K et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 2, p. 155-164, 2010.

BRASIL. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 200-202, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Guia prático sobre a Hanseníase**. Brasília, DF: MS; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Acesso à informação. **Informações de saúde tabnet: hanseníase [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

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**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

CARDOSO, V. I. S et al. Ações de educação em saúde desenvolvidas no Brasil sobre hanseníase. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 12, n. 27, 2022.

CARVALHO FILHO, R; SANTOS, S. S; PINTO, N. M. M. Hanseníase: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. **Rev Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 2, p. 606-20, 2010.

DUARTE, M. T. C. D; AYRES, J. A; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 767-773, 2008.

FERNANDES, L. S; CALADO, C; ARAUJO, C. A. S. Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3357-3368, 2018.

FERREIRA, I. N. Um breve histórico da Hanseníase. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 16, n. 1, p. 436-454, 2019.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. **Doenças Negligenciadas**. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7asnegligenciadas> Acesso em: 10 de setembro de 2021.

FREITAS, B. H. B. et al. Práticas educativas sobre hanseníase com adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1397-1404, 2019.

KOGLIN, T. S.; KOGLIN, J. C. O. A importância da extensão nas universidades brasileiras e a transição do reconhecimento ao descaso. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 10, n. 2, p. 71-78, 2019.

LANZA, F. M; LANA, F. C. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, p. 238-246, 2011.

LIMA, J. P et al. A educação em saúde e o uso das tic na prevenção de doenças negligenciadas e helmínticas. In: XIV Congresso internacional de Tecnologia na Educação, 16, 2016a. Recife. **Anais... Recife. Educação e Tecnologia na Era do Conhecimento**, 2016. p. 1-19

LIMA, R. S. et al. A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v. 41, n. 1/2, p. 55-63, 2016b.

MENDONÇA, S. G. L.; SILVA, P.S. Extensão Universitária: Uma nova relação com a administração pública. **Extensão Universitária: ação comunitária em universidades brasileiras. São Paulo**, v. 3, 2002.

MONTEIRO, B. R et al. Educação em saúde para a hanseníase: experiência da enfermagem. **Saúde (Santa Maria)**, v. 44, n. 1, 2018.

OLIVEIRA, C, S; BRÊTAS, A, C, P; ROSA, A, S. A importância da extensão universitária na graduação e prática profissional de enfermeiros. **Currículo sem Fronteiras**, v. 17, n. 1, p. 171-186, 2017.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde Doenças Tropicais Negligenciadas**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=37&Itemid=232 Acesso em: 20 de setembro de 2021.

PEREIRA, V. L T et al. A incidência de tuberculose no Vale do Ribeira. **Revista Gestão em Foco [internet]**, v. 9, p. 90-102, 2017.

PINHEIRO, J.J. G et al. Aptidões cognitivas e atitudinais do enfermeiro da atenção básica no controle da hanseníase. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017.

RAMOS, C. F. V et al. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1144-1151, 2018.

RODRIGUES, A. L. L et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-SERGIPE**, v. 1, n. 2, p. 141-148, 2013.

RODRIGUES, F. F et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 68, p. 297-304, 2015.

SILVA, L. A. G. F. et al. Qualificação profissional para capacitação em hanseníase: uma vivência prática por acadêmicos de fisioterapia–uniRedentor. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 4, 2019.

SOUZA, A, O; MARTINS, M. G. T. Aspectos afetivos e comportamentais do portador de hanseníase frente ao estigma e preconceito. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 8, n. 1, 2018.

SOUZA, L. R et al. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 16, n. 1, p. 423-435, 2019.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world. **Wkly Epidemiol Rec**, n. 35/36, v. 94, p. 389–412, 2019.

CAPÍTULO 02

USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA⁷

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES IN HANSEN'S DISEASE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Rayane Lima da Silva⁸

 <https://orcid.org/0000-0001-6244-5732>
 <http://lattes.cnpq.br/6350553484575655>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: limarayane08@gmail.com

Paula Sacha Frota Nogueira⁹

 <https://orcid.org/0000-0003-4053-1722>
 <http://lattes.cnpq.br/5058913649957906>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: sachanogueiraufc@gmail.com

Maria Amanda Mesquita Fernandes¹⁰

 <https://orcid.org/0000-0001-7684-4136>
 <http://lattes.cnpq.br/6456504715366149>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: amanda_fernandes08@hotmail.com

Priscilla Rolim Mendonça¹¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2937-2188>
 <http://lattes.cnpq.br/1374104347738912>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: priscillarolim@hotmail.com

Maria Aparecida Ferreira Domingos¹²

 <https://orcid.org/0000-0002-6112-5902>
 <http://lattes.cnpq.br/6997352772666526>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: mariaaparecidafinancas23@gmail.com

Resumo

A hanseníase é uma doença crônica, transmitida através das vias aéreas, e se manifesta a partir de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Diante desse cenário, a busca pela melhora na qualidade de vida dos indivíduos mediante outros métodos que não envolvam necessariamente o uso de fármacos tem sido cada vez maior. Diante disso, objetivou-se nesta pesquisa identificar o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cuidado ao paciente com hanseníase relatados na literatura. Trata-se de uma de Revisão Integrativa, realizada em fevereiro e março

⁷ Este capítulo contou com a revisão linguística de Kessya Steicy Batista Silva e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁸ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Especialização em andamento em Enfermagem em Saúde do Trabalho pela Faculdade Venda Nova do Imigrante, IESX_PPROV, Brasil.

⁹ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2008), Especialização em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (2011), Mestrado em Enfermagem (2011), e Doutora pela Universidade Federal do Ceará (2015)

¹⁰ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

¹¹ Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará (2008). Pós-graduada em Endodontia pela Academia Cearense de Odontologia (2011). Mestranda da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), na nucleadora UFC.

¹² Graduanda em Enfermagem no 7^a semestre pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC) da Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes (LADES). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva (GPSSR)

de 2021. No total, foram selecionados 28 artigos, em que a maioria estava na PUBMED com estudos entre 1967 e 2019. Os países com maior quantidade de estudos foram Índia e Brasil. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mais utilizadas nos estudos foram as plantas medicinais/fitoterápicos.

Palavras-chave: Hanseníase. Terapias Complementares. Medicina Integrativa. Plantas Mediciniais. Saúde.

Abstract

Hansen's disease is a chronic disease, transmitted through the airways, and manifests itself from dermatoneurological signs and symptoms. From this scenario, the search for improvement in the quality of life of individuals through other methods that do not necessarily involve the use of drugs has been increasing. Therefore, this study aimed to identify the use of integrative and complementary health practices in the care of hansen's disease patients reported in the literature. This is an integrative review, held in February and March 2021. In total, 28 articles were selected, in which the majority were in PUBMED with studies between 1967 and 2019. The countries with the highest number of studies were India and Brazil. The Integrative and Complementary Health Practices most used in the studies were medicinal/herbal plants.

Keywords: Leprosy. Complementary Therapies. Integrative Medicine. Plants, Medicinal. Health.

Introdução

A hanseníase é uma doença crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, transmitida através das vias aéreas superiores quando em contato próximo e contínuo com pessoas doentes sem tratamento (BRASIL, 2017). A doença se manifesta a partir de sinais e sintomas dermatoneurológicos, com lesões na pele e em nervos periféricos, apresentando-se principalmente em olhos, mãos e pés. Assim, apesar da evolução do conhecimento sobre esta doença no que se refere ao diagnóstico, ela ainda é um grande problema de saúde pública mundial, principalmente em países em desenvolvimento, diante da sua magnitude e do alto poder de incapacitar os seus enfermos, trazendo impactos negativos na qualidade de vida das pessoas afetadas (COSTA; MENDES, 2020).

Nesse sentido, a busca por melhora na qualidade de vida dos pacientes mediante outros métodos que não envolvam necessariamente o uso de fármacos tem sido cada vez maior. A partir dos anos 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimulou a inserção de práticas de Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) nos sistemas nacionais de saúde. A OMS recomendava que os países elaborassem políticas públicas específicas de saúde, considerando a promoção da saúde e de uma maior acessibilidade, o que contribuiu para ampliação na oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos serviços assistenciais (OMS, 2013).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), as PICS contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde de modo econômico e eficaz, bem como para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável de comunidades. Esse movimento motiva a realização de ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado de usuários, gestores e trabalhadores nas

diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade nos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

Assim, o objetivo deste trabalho consiste em identificar o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cuidado ao paciente com hanseníase relatados na literatura.

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo encontra fundamentação nas modificações de vida da população, que tendem a buscar cada vez mais um cuidado mais humanizado e eficiente, empregado de forma racionalizada e que não envolva necessariamente o uso inconsciente de fármacos na cura de doenças e de alívio da dor.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa e quantitativa, de base documental, realizado por meio de Revisão Integrativa (RI) da literatura. Utilizou-se a RI por esta permitir reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questões específicas, valendo-se de uma metodologia sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema pesquisado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração desta revisão integrativa, as etapas percorridas foram: definição da pergunta norteadora, dos objetivos, e dos critérios de inclusão e de exclusão de artigos para compor amostra; categorização dos estudos, definição e interpretação das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; e apresentação e discussão dos resultados (NOGUEIRA *et al.*, 2012). Já a questão definida para este estudo foi: qual é o conhecimento científico produzido sobre o uso de PICS no cuidado ao paciente com hanseníase?

As buscas aconteceram entre fevereiro e março de 2021 no site da CAPES, que disponibiliza o catálogo em regime de domínio público. Os locais de busca foram três bases de dados eletrônicas: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e a SCOPUS (Base de dados bibliográfica); o portal PubMed (*U.S. National Library of Medicine and The National Institutes of Health*) que engloba o MEDLINE (*Medical Literature Analyses and Retrieval System on line*) e uma biblioteca digital, o SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Foram incluídos artigos com as seguintes características: disponíveis na íntegra; sem delimitação temporal; nos idiomas inglês, português e espanhol; e que abordassem a questão norteadora. Foram excluídos os trabalhos que não respondiam à questão norteadora ou que não abordavam explicitamente o uso das PICS na hanseníase; estudos repetidos encontrados na mesma ou em diferentes plataformas; estudos de caso; relatos de experiência e editoriais. Os descritores controlados utilizados foram hanseníase (*Leprosy*), terapias complementares (*Complementary Therapies*) e medicina integrativa (*Integrative Medicine*), juntamente com o operador booleano AND.

As estratégias de busca foram:

- i. *Complementary therapies AND leprosy;*
- ii. *Integrative medicine AND leprosy;*
- iii. *Complementary therapies AND Integrative medicine AND leprosy.*

Foram consideradas para a pesquisa como PICS: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, plantas medicinais/Fitoterapia, Antroposofia aplicada à saúde, Termalismo social/ Crenoterapia, arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia,

hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais e massoterapia (BRASIL, 2018).

O processo de seleção dos artigos foi realizado de forma independente por dois revisores a partir da leitura do título e resumo. Para os artigos que preencheram todos os critérios de inclusão, foi realizada a leitura integral do texto, a fim de identificar adequação à pergunta norteadora da revisão integrativa.

Em seguida, realizou-se a classificação do nível de evidência, considerada em sete escalas: Nível 1, revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; Nível 2, evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3, ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4, estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível 5, revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7, evidências oriundas da opinião de autoridades ou comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (MELNYK *et al.*, 2010).

A investigação referente ao material textual foi processada por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®), disponibilizado online de forma gratuita. O IRAMUTEQ permite o processamento e a análise estatística dos textos produzidos por meio do agrupamento de vocábulos, chamados de ocorrências. Através dessa análise lexical, são identificados os segmentos de textos que compartilham o mesmo vocabulário, facilitando ao pesquisador reconhecer o teor dos estudos. Essa ferramenta permite cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude; e nuvem de palavras, tendo sido esta última a análise utilizada neste estudo. Dessa forma, as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência, o que possibilita facilmente a sua identificação a partir de um único arquivo, denominado corpus, que reúne os textos originados pelos estudos selecionados nesta pesquisa (PEITER *et al.*, 2019).

Para a análise de dados com o uso do IRAMUTEQ, é essencial a revisão para a correção de possíveis erros de digitação e siglas, além da padronização dos seguintes termos sinônimos: medicina tradicional, plantas medicinais e doenças de pele. Indo além, termos compostos por mais de uma palavra foram reescritos, sendo separados por traços subscrito, identificando-os como um único termo. Ainda, o termo “lepra”, observado em alguns estudos, foi substituído por hanseníase, tendo em vista a proibição do vocábulo no Brasil, conforme a Lei 9.010/1995 (BRASIL, 1995).

Por fim, faz-se importante ressaltar que, durante a análise do material, todos os aspectos éticos foram respeitados e não houve modificações quanto ao conteúdo dos estudos analisados nessa revisão.

Resultados e Discussão

No total, foram localizados 278 artigos, tendo sido excluídos 250 pelos seguintes motivos: 103, após a leitura do título; 80, após a leitura dos resumos; 58, em razão de repetição dentro das próprias bases; e 9 por repetição entre bases diferentes. Assim, a amostra de publicações foi de 28 artigos.

A análise dos artigos incluídos na revisão integrativa foi iniciada com vistas a identificar a temática central abordada no estudo, ou seja, verificar qual o seu objeto e a sua relação com a aplicação das práticas integrativas e complementares no cuidado e/ou tratamento de pacientes com hanseníase (Quadro 1).

Quadro 1: Códigos dos artigos selecionados para revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

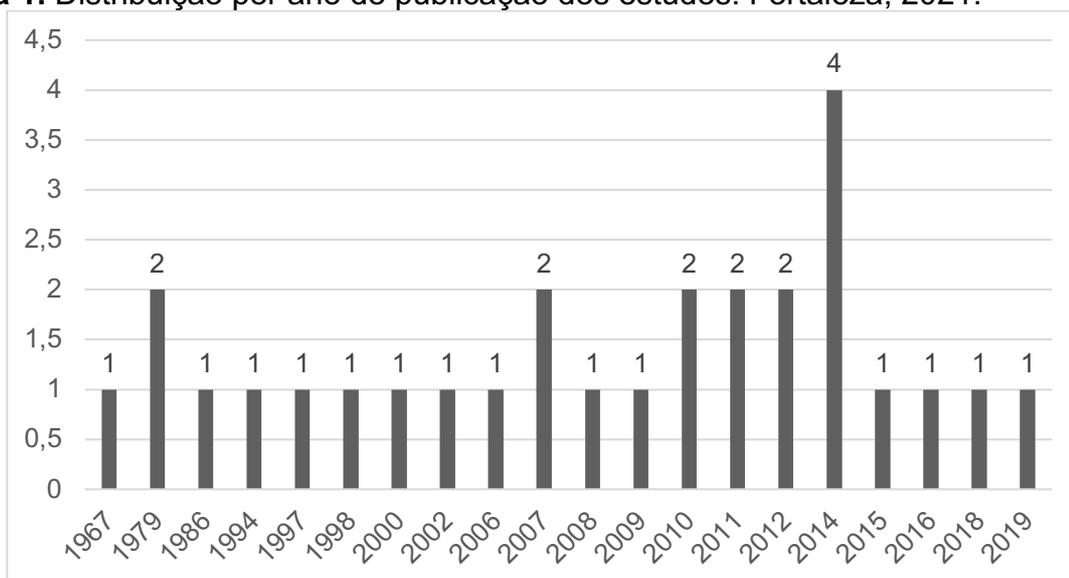
CÓDIGO	OBJETIVO
A1	Avaliar o perfil fitoquímico, atributos farmacológicos e prospectivo terapêutico da <i>Azadirachta indica</i> L. em diversas doenças, dentre elas a hanseníase, abordando as partes da planta que possuem uso medicinal (SALEEM <i>et al.</i> , 2018).
A2	Estabelecer uma relação entre usos tradicionais e estudos científicos, avaliando criticamente a literatura fragmentada disponível sobre etnobotânica, farmacologia, fitoquímica e toxicologia do gênero <i>Caralluma</i> , usado como medicamento tradicional para o tratamento de diabetes, inflamação, hanseníase, obesidade e reumatismo (ADNAN <i>et al.</i> , 2014).
A3	Realizar um levantamento etnomedicinal entre a área de Kavirajes de Chalna, Khulna distrito, Bangladesh, acerca do uso de uma variedade de plantas medicinais para o tratamento de diferentes doenças, inclusive hanseníase (RAHMATULLAH <i>et al.</i> , 2010).
A4	Introduzir o contexto histórico da acupuntura dentro da medicina chinesa e como se relaciona com doenças de pele (TAN <i>et al.</i> , 2009).
A5	Revisar o conhecimento abrangente das plantas do gênero <i>Symplocos</i> , incluindo os usos tradicionais, química e farmacologia (BADONI <i>et al.</i> , 2010).
A6	Identificar as informações relativas à ocorrência, descrição botânica, etnofarmacologia, usos medicamentosos, atividades biológicas e estudos toxicológicos sobre a planta <i>Gloriosa superba</i> L (JANA <i>et al.</i> , 2011).
A7	Resumir as evidências disponíveis dos óleos diterpenos contra Doenças tropicais negligenciadas (ALENCAR <i>et al.</i> , 2014).
A8	Determinar a disponibilidade nos locais de cultivo para informar as comunidades sobre a exploração sustentável das plantas etnomedicinais em estado selvagem para uso em medicamentos (KUMAR; SHEIKH; BUSSMANN, 2011).
A9	Enumerar plantas medicinais e preparações fitoterápicas usadas pela comunidade de Tharu para tratar várias doenças de pele, bem como discutir propriedades dermatológicas dessas plantas à luz de estudos prévios etnomedicinais, microbiológicos, farmacológicos, toxicológicos, fitoquímicos e clínicos (SHARMA <i>et al.</i> , 2014).
A10	Fornecer informações explícitas sobre usos tradicionais, fitoquímica e atividades farmacológicas de espécies selecionadas de <i>Psoralea</i> . As possíveis tendências e perspectivas para pesquisas futuras sobre essas plantas também são discutidas (KOUL <i>et al.</i> , 2019).
A11	Discorrer acerca dos usos das plantas de <i>Kava</i> e <i>Chaulmoogra</i> no Havaí e ratificar que demonstram a importância dos produtos fitoterápicos na antiga e recente medicina havaiana (NORTON, 1998).
A12	Avaliar o potencial terapêutico de espécies do gênero <i>Hydnocarpus</i> e determinar futuras vias de pesquisa (RANJANSAHOO <i>et al.</i> , 2014)
A13	Avaliar o uso da oxigenoterapia hiperbárica como método complementar à terapia medicamentosa no tratamento da hanseníase (WILKINSON <i>et al.</i> , 1997).
A14	Avaliar os benefícios de uma abordagem integrada no futuro do controle da hanseníase na Índia, envolvendo profissionais de diferentes sistemas de medicina e coordenados por dermatologistas que trabalham no campo da medicina comunitária (CHANDLER, 2016).
A15	Avaliar os efeitos da planta medicinal Mandukaparni no tratamento da hanseníase (CHOWDHURY; GHOSH, 1979).
A16	Realizar uma pesquisa etnomedicinal entre o clã Soren da comunidade Santal que residem em duas aldeias de Tanor Santal Para, no distrito de Rajshahi, para coletar informações sobre o uso de plantas medicinais no tratamento de doenças (RAHMATULLAH <i>et al.</i> , 2012).
A17	Inventariar as plantas medicinais mais utilizadas no patrimônio terapêutico local de Ouaddaí (leste do Chade) através de uma investigação etnobotânica (CHAHAD <i>et al.</i> , 2015).
A18	Apresentar o conhecimento sobre extratos de plantas e moléculas de origem natural quimicamente definidas que mostram atividade antileprótica (BARBOSA FILHO <i>et al.</i> , 2007).

A19	Analisar os processos de assimilação e transformação de saberes e práticas terapêuticas que envolvem o uso de plantas medicinais, e destaca o uso, no combate à hanseníase, do óleo da chaulmoogra (SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008).
A20	Revisão a terapêutica em hanseníase, enfatizando as medicações secundárias, as de apoio ao tratamento e as pouco documentadas (COSTA NETO, 2000).
A21	Descrever os princípios da Medicina Siddha usados para determinar o diagnóstico, a etiologia, o tratamento e o prognóstico de diversas doenças (THAS, 2006).
A22	Avaliar o efeito farmacológico de plantas de importância na dermatologia (AJOSE, 2007).
A23	Avaliar as propriedades terapêuticas da raiz de <i>Hemidesmus indicus</i> R. Br., comumente conhecida como salsaparrilha indiana (DAS; BISHT, 2012).
A24	Avaliar a atividade antimicrobiana de extratos de quarenta e três espécies de plantas selecionadas devido aos usos tradicionais relatados para o tratamento da tuberculose e /ou da hanseníase (NEWTON <i>et al.</i> , 2002).
A25	Avaliar uma preparação preliminar do paciente para 'Samshodhan-Karm' ayurvédico (medidas purificadoras), pré-requisito essencial para o sistema indiano de adoção de qualquer terapia específica de hanseníase na Medicina Antiga (OJHA; SINGH, 1967).
A26	Avaliar o uso da eletroacupuntura no alívio da dor neurítica na hanseníase (JAGIDART, 1986).
A27	Avaliar a natureza química e os efeitos terapêuticos da planta medicinal Mandukaparni na hanseníase (CHAUDHURI <i>et al.</i> , 1979).
A28	Discorrer acerca do uso da Chaulmoogra no tratamento de doenças de pele, em particular na hanseníase (NORTON, 1994).

Fonte: elaboração própria.

Conforme demonstrado na Figura 1, representada a seguir, os artigos foram identificados no período de 1967 a 2019, com concentração de publicações na última década (n=14 – 50%). Esse período coincide com o período em que a OMS cria o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área, e, desde então, assumiu-se o compromisso de incentivar a formulação e a implementação das PICS para seu uso racional, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos que visam a uma melhor compreensão de sua segurança, eficácia e qualidade (OMS, 2013).

Figura 1. Distribuição por ano de publicação dos estudos. Fortaleza, 2021.



Fonte: elaboração própria.

Dentre os locais de busca, a base PUBMED obteve o maior número de publicações (57,14%), seguida pela CINAHL (32,14%), conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos estudos. Fortaleza, 2021.

Variáveis	N	%
Base de Dados		
PUBMED	16	57,14%
CINAHL	09	32,14%
BVS	02	7,14%
SCIELO	01	3,57%
SCOPUS	0	0,00%
País de desenvolvimento do estudo		
Índia	12	42,85%
Brasil	04	14,28%
Reino Unido	03	10,71%
Bangladesh	02	7,00%
Estado Unidos da América	02	7,00%
Paquistão	02	7,00%
Nigéria	01	4,00%
República do Chade	01	4,00%
Argentina	01	3,00%
Idioma		
Inglês	26	92,85%
Português	02	7,14%
Nível de Evidência		
Nível 1	09	32,14%
Nível 2	03	10,71%
Nível 3	0	0%
Nível 4	03	10,71%
Nível 5	0	0%
Nível 6	13	46,42%

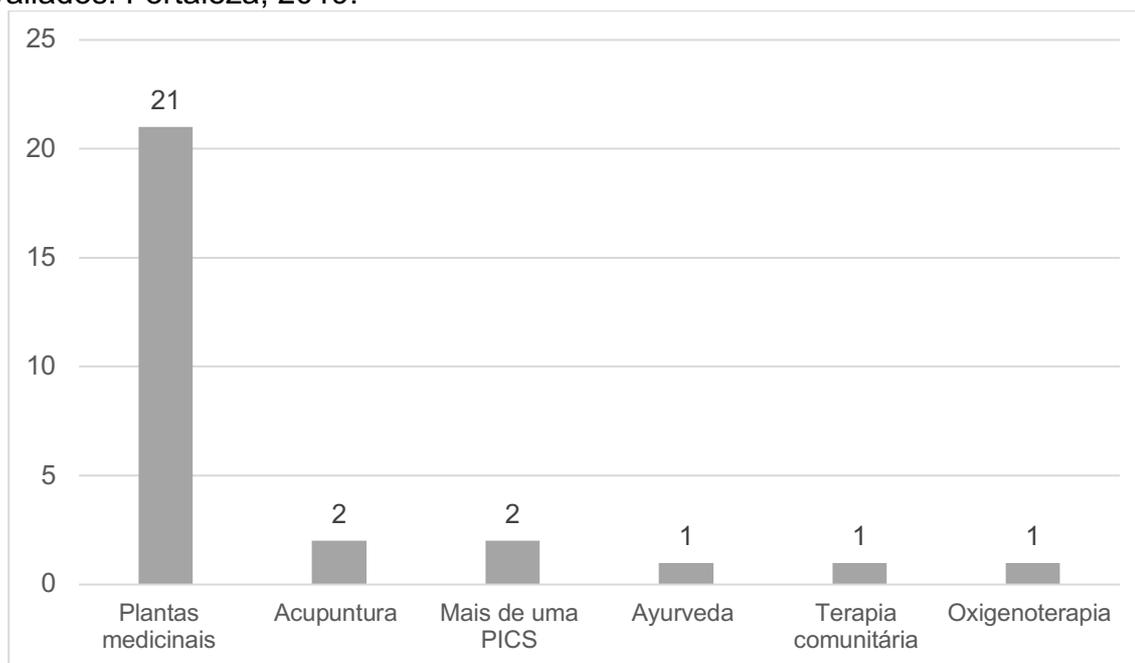
Fonte: elaboração própria.

Os países que se destacaram nas publicações foram Índia (42,85%), Brasil (14,28%) e Reino Unido (10,71%), indicando contribuições internacionais à questão de pesquisa, fato que refletiu no predomínio de publicações em língua inglesa (92,85%).

Quanto ao nível de evidência, a amostra de estudos mostrou-se heterogênea, em que 13 (46,42%) apresentaram nível 6, enquanto nove (32,14%), por sua vez, apresentaram nível 1. Em relação aos periódicos, os artigos foram publicados em 19 revistas diferentes, sendo o *Journal of Ethnopharmacology* o de maior destaque (14,28%).

Quanto às PICS abordadas pelos artigos, tem-se que 21 (75%) abordavam o uso de plantas medicinais/ fitoterápicos; dois abordavam acupuntura (7,14%); dois abordavam o uso de mais de uma PICS (7,14%), dentre elas óleos vegetais com plantas fitoterápicas, yoga e oxigenoterapia; um tratava da medicina Ayurveda (3,57%); outro, a terapia comunitária (3,57%); e o restante abordava apenas a oxigenoterapia (3,57%).

Figura 2. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde abordadas nos estudos avaliados. Fortaleza, 2019.



Fonte: elaboração própria.

Frente ao número de estudos que aplicaram plantas medicinais, avaliou-se quais plantas foram utilizadas para o tratamento da hanseníase. Denominadas entre gênero e espécie, as que mais se repetiram foram: *Chalmoogra* (A11, A12, A18, A19, A20, A22, e A28, todos utilizando os óleos das sementes); *MandukaParni*, também denominada de *Centella asiatica* (A15, A18A24 e A27, em que todos utilizando a raiz como método medicinal); e *Azadirachta Indica* (A1, A22 e A24, utilizando as folhas, casca seca e raízes da planta).

As demais plantas foram citadas apenas uma vez, a saber: *Edulis Benth* (A2), *Hygrophila auriculata* e *Excoecaria agallocha* (A3), *Xylopi* (A7), *Bidens bipinnata L.* e *Anagallis arvensis* (A8), *Kava* (A11), *Butea monosperma*, *Cassia fistula L.*, *Sesamum indicum L.*, *Holarrhena pubescens*, *Ageratum conyzoides*, *Celastrus paniculatus*, *Cuscuta reflexa Roxb*, *Premna molíssima*, *Bauhinia variegata L.* e *Dalbergia sissoo* (A9), *Plumbago indica L.* (A16), *Calotropis procera*, *Bauhinia rufescens Guiera senegalensis* e *Diospyros* (A17), *Acacia Catechu*, *Achyranthes áspera*, *Albizzia lebbeck*, *Hemidesmus indicus*, *Laucaena glauca*, *Melia azedarach*, *Semecarpus anacardium*, *Smilax onata* e *Trpterygyum wilfordii* (A18), *Barleria prinoides* e *Ruellia patula* (A21), *Adansonia digitate*, *Anacardium occidentale*, *Antiaris welwischii*, *Borreria vermiculate*, *Calotropis procera* e *Curcuma longa* (A22), *H. indicus* (A23), *Holarrhena pubescens* e *Psoralea corylifolia L.* (A24). Também estão incluídos nessa relação os gêneros *Hydnocarpus* (A28), *Symplocos* (A5), *Gloriosa superba* (A6), *Psoralea* (A10).

12,4%) e de práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa (n=4.588; 8,9%) (SUMIYA *et al.*, 2022).

Esses apontamentos corroboram parcialmente os resultados deste trabalho, tendo em vista que a fitoterapia, prática mais preponderante neste estudo, tem significativa relevância na implementação de PICS no Brasil e no mundo.

Como definição, a fitoterapia envolve o uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem que sejam isoladas as substâncias ativas. A prática desenvolveu-se dentro das Medicinas Chinesa e Ayurvédica, também denominada de medicina tradicional indiana (BRASIL, 2018).

As plantas medicinais podem ser utilizadas sob a forma de infusão, decocção, maceração, tintura, extratos fluidos (mole ou seco), pomadas, cremes, xaropes, inalação, cataplasma, compressa, gargarejo ou bochecho (WAGNER; WISENAUER, 2006). Na hanseníase, diversas espécies e partes de plantas eram utilizadas como tratamento até o final de 1930. Conforme apresenta a maioria dos estudos, o óleo das sementes da *Chalmoogra* era extraído do pó por meio do éter sulfúrico (NORTON, 1994; SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008).

Do ponto de vista do seu uso, esse composto foi inicialmente administrado externamente, com a aplicação direta do óleo sobre as úlceras, numa replicação do modo de usar tradicional do Oriente. Posteriormente, pílulas foram produzidas de sementes, batidas e tomadas como medicação oral (MONTEIRO, 2003). A aplicação externa revelava resultados limitados no tratamento da doença, e o uso interno, embora fosse mais efetivo, tornava-se de difícil utilização, por ser o óleo mal tolerado por alguns organismos, causando vômitos, diarreia e problemas gástricos (SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008).

A maioria dos estudos observados nesta revisão foram desenvolvidos na Índia e no Brasil. Para o primeiro, acredita-se que isso seja devido o país ter como tradição a medicina Ayurveda, uma das mais antigas entre todas as tradições medicinais e amplamente difundida. Quanto ao Brasil, tem-se a PNPIC em processo de expansão e de referência mundial de política na área de práticas integrativas e complementares. Ademais, relaciona-se também com o alto contingente populacional e o coeficiente de detecção da hanseníase nos dois países citados (BRASIL, 2017).

De forma geral, a ampla adesão as PICS têm como justificativas o aumento da demanda causado pelas doenças crônicas; o aumento dos custos dos serviços de saúde, levando à procura de outras formas de cuidado; a insatisfação com os serviços de saúde existentes; o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças; e os tratamentos que contribuem para a melhora na qualidade de vida quando não é possível a cura (BRASIL, 2018).

Considerações Finais

Este capítulo objetivou identificar o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cuidado ao paciente com hanseníase, a partir dos casos relatados na literatura, identificados por meio de uma revisão. Esta, por sua vez, apresentou as principais características e o conteúdo das publicações que envolvem o uso de PICS na hanseníase, com destaque para o uso de plantas medicinais.

É importante salientar que há lacunas científicas acerca da temática, haja vista que há muitas outras práticas alternativas que não foram abordadas nesta pesquisa. Ademais, os estudos analisados não relatam quais profissionais de saúde realizaram os cuidados através das PICS, bem como em que contexto de atenção à saúde elas eram utilizadas.

No entanto, compreende-se que essa temática e seu processo de afirmação é algo em ascensão, sendo um campo da saúde a ser dominado por diversos profissionais, principalmente no contexto da Atenção Primária a Saúde – local ideal para tratar e curar o paciente acometido pela hanseníase.

Referências

ADNAN, M. *et al.* A review on ethnobotany, phytochemistry and pharmacology of plant genus *Caralluma* R. Br. Medicinal properties of genus *Caralluma*. **The Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v. 66, n. 10, p. 1351–1368. 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1111/jphp.12265>>

AJOSE, F. O. A. Some Nigerian plants of dermatologic importance. **International Journal of Dermatology**, v. 46, n. 1, p. 48–55. 2007. DOI: <<https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2007.03466.x>>

ALENCAR, M. V. O. B. *et al.* Diterpenes as lead molecules against neglected tropical diseases. **Journal Wiley Online Library**. v. 31, n. 2, p.175-201, 29 nov. 2016. DOI: <<https://doi.org/10.1002/ptr.5749>>

ALVIM N.A.T. *et al.* O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.14, n.3, mai./jun. 2006. DOI: <<https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000300003>>

BADONI, R. *et al.* Chemical constituents and biological applications of the genus *Symplocos*. **Journal of Asian Natural Products Research**, v. 12, n. 12, p.1069-1080, dez. 2010. DOI: <<https://doi.org/10.1080/10286020.2010.532789>>

BARBOSA FILHO, J. M. *et al.* Natural products with antileprotic activity. **Brazilian Journal of Pharmacognosy**, v. 17, n. 1, p. 141-148, mar. 2007. DOI: <<https://doi.org/10.1590/s0102-695x2007000100022>>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília, DF: MS, 2018. 56p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, DF: MS, 2017. 70 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenise.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2015. 98 p. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

BRASIL. Casa Civil/ Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 9.010, de 29 de março de 1995**. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Disponível em:

<<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/127430/lei-9010-95>> Acesso em: 30 maio 2021.

CHAHAD, A. M. *et al.* Medicinal Plants from the Ouaddaï Province (Chad): An Ethnobotanical Survey of Plants Used in Traditional Medicine. **The Journal Of Alternative And Complementary Medicine**, v. 21, n. 9, p.569-577, set. 2015. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1089/acm.2014.0243>>

CHANDLER, D. Integrated care and leprosy in India: a role for Indian systems of medicine and traditional health practice in the eradication of leprosy. **Current Science**, v. 111, n. 2, p.351-356, 25 jul. 2016. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/24908624>> Acesso em: 30 janeiro 2022.

CHAUDHURI, S. *et al.* Use of a common Indian Herb "Mandukaparni" In the treatment of leprosy. A preliminary report. **Leprosy In Indian**, v. 51, n. 1, p.106-111, jan. 1979. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/690465/>> Acesso em: 30 janeiro 2022.

CHOWDHURY, S.; GHOSH, S. Mandukaparni in the treatment of leprosy. A preliminary report. **Leprosy In Indian**, v. 51, n. 1, p.102-104, jan. 1979. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/690465/>> Acesso em: 30 janeiro 2022.

COSTA NETO, J. Possibilidades secundárias no tratamento da hanseníase. **Rev Bras Clin Terap**, v. 26, n. 5, p.190-195, set. 2000.

COSTA, R. M. P. G.; MENDES, L. C. B. Qualidade de vida dos sujeitos com sequelas pela hanseníase e autocuidado: uma revisão integrativa. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 19, n.1., mai. 2020. DOI: <<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.45649>>

DAS, S.; BISHT, S. S. The Bioactive and Therapeutic Potential of *Hemidesmus indicus* R. Br. (Indian Sarsaparilla) Root. **Wiley Online Library**, v. 27, n. 6, p.791-801, 8 ago. 2012. DOI: <<https://doi.org/10.1002/ptr.4788>>

JAGIDART, P. C. The usefulness of acupuncture in leprosy. **Indian Journal of Leprosy**, v. 58, n. 4, p.618-622, out. 1986.

JANA, S.; SHEKHAWAT, G. S. Critical review on medicinally potent plant species: *Gloriosa superba*. **Fitoterapia**, n. 82, p.293-301, abr. 2011. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.fitote.2010.11.008>>

KUMAR, M.; SHEIKH, M. A.; BUSSMANN, R. W. Ethnomedicinal and ecological status of plants in Garhwal Himalaya, India. **Journal of Ethnobiology And**

Ethnomedicine, v. 32, n. 7, p.1-13, out. 2011. DOI: <<https://doi.org/10.1186/1746-4269-7-32>>

KOUL, B. *et al.* Genus *Psoralea*: A review of the traditional and modern uses, phytochemistry and pharmacology. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 232, p.201-226, mar. 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.11.036>>

MELNYK, B. M. *et al.* Evidence-Based Practice: Step by Step. *Ajn*, **American Journal Of Nursing**, v. 110, n. 1, p.51-53, jan. 2010. DOI: <<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2>>

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem; **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 17, num. 4, pp. 758-764, out. 2008. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>

MONTEIRO, Y. Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen's disease patients in São Paulo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.95-121. 2003. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000400005>>

NEWTON, S. M. *et al.* The evaluation of forty-three plant species for in vitro antimycobacterial activities; isolation of active constituents from *Psoralea corylifolia* and *Sanguinaria canadensis*. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 79, p.57-67, Jan. 2002. DOI: <[https://doi.org/10.1016/s0378-8741\(01\)00350-6](https://doi.org/10.1016/s0378-8741(01)00350-6)>

NOGUEIRA, P. S. F. *et al.* Consequences Of The Interaction Between Leprosy And Pregnancy. **Journal Of Nursing: UFPE on line**, Fortaleza, v. 9, n. 6, p.2243-2249, nov. 2012. DOI: <<https://doi.org/10.5205/reuol.2570-20440-1-LE.0609201230>>

NORTON, S. A. Useful plants of dermatology. I. *Hydnocarpus* and *chaulmoogra*. **Journal of The American Academy of Dermatology**, p.683-686, out. 1994.

NORTON, S. A. Herbal Medicines in Hawaii From Tradition to Convention. **Hawaii Medical Journal**, v. 57, p.382-386, jan. 1998.

OJHA, D. A.; SINGH, G. The Role of Ayurvedic " Samshodhan- Karm" In Treatment of Leprosy. **Lep. Rev**, v. 38, n. 1, p.57-61, 1967. Disponível em: <<http://leprev.ilsl.br/pdfs/1967/v38n1/pdf/v38n1a12.pdf>> Acesso em: 30 janeiro 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. Geneva: OMS, 2013. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>> Acesso em: 30 janeiro 2021.

PEITER, C. C. *et al.* Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 1. 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0214>>

RAHMATULLAH, M. *et al.* A survey of medicinal plants used by Kavirajes of Chalna Area, Khulna district, Bangladesh. *Afr. J. Traditional, Complementary And Alternative Medicines*, v. 2, n. 7, p.91-97, 2010. DOI: <<https://doi.org/10.4314/ajtcam.v7i2.50859>>

RAHMATULLAH, M. *et al.* Medicinal plants and formulations used by the Soren clan of the Santal Tribe in Rajshahi district, Bangladesh for treatment of various ailments. *African Journal of Traditional, Complementary And Alternative Medicines*, v. 9, n. 3, p.350-359, 20 set. 2012. DOI: <<https://doi.org/10.4314/ajtcam.v9i3.8>>

RANJANSAHOO, M. *et al.* *Hydnocarpus*: An ethnopharmacological, phytochemical and pharmacological review. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 154, n. 1, p.17-25, mai. 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.jep.2014.03.029>>

SALEEM, S. *et al.* A comprehensive review of phytochemical profile, bioactives for pharmaceuticals, and pharmacological attributes of *Azadirachta indica*. *Journal Wiley Online Library*. v.7, n.32, p.1241-1272, 19 abr. 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1002/ptr.6076>>

SANTOS, F. S. D.; SOUZA, L. P. A.; SIANI, A. C. Óleo de *chaulmoogra* como conhecimento científico: a construção de um tratamento para hanseníase E. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.15, n.1, p.29-47, Jan.-Mar. 2008. DOI: <<https://doi.org/10.1590/s0104-59702008000100003>>

SHARMA, J. *et al.* Ethnomedicinal plants used to treat skin diseases by Tharu community of district Udham Singh Nagar, Uttarakhand, India. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 158, p.140-206, out. 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.jep.2014.10.004>>

SUMIYA, A. *et al.* Distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica no Brasil. *Revista brasileira em promoção da saúde*, v. 35, n. 1, p. 1-10, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11945>>

TAN, E. K. *et al.* Acupuncture in dermatology: an historical perspective. *International Journal of Dermatology*, v. 48, p.648-652, 2009. DOI: <<https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2009.03899.x>>

THAS, J. J. Siddha Medicine — background and principles and the application for skin diseases. *Clinics In Dermatology*, v. 26, p.62-78, Jan-Fev. 2006. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.11.010>>

WAGNER, H.; WISENAUER, M. *Fitoterapia – Fitofármacos, Farmacologia e Aplicações Clínicas*. 2.ed. São Paulo: Pharmabooks, 2006.

WILKINSON, F. F. *et al.* Hyperbaric oxygenation as a complementary treatment of patients with multibacillary lepromatous leprosy. *Jap. J. Leprosy*, v. 56, n. 4, p.159-165, ago. 1997. DOI: <<https://doi.org/10.5025/hansen1977.56.159>>

CAPÍTULO 03

ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE EM UM ESTADO HIPERENDÊMICO: CONTRIBUIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE

COPING WITH HANSEN'S DISEASE IN A HYPERENDEMIC STATE: CONTRIBUTION TO EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT

Neudson Johnson Martinho¹³

 <https://orcid.org/0000-0001-9176-2729>

 <http://lattes.cnpq.br/4035705050238581>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil
E-mail: neudsonjm@hotmail.com

Closeny Maria Soares Modesto¹⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-8883-6459>

 <http://lattes.cnpq.br/0612748565691750>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil
E-mail: soarescloseny@gmail.com

Dalton Cristofer de Campos¹⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-8082-7232>

 <http://lattes.cnpq.br/7917912805736353>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil
E-mail: dalton_cristofer@hotmail.com

Kézia Vaz dos Santos Cândido¹⁶

 <https://orcid.org/0000-0003-3172-3773>

 <http://lattes.cnpq.br/0419520270781576>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil
E-mail: Kezia.vaz.candido@gmail.com

Marcielly de Souza Oliveira¹⁷

 <https://orcid.org/0000-0001-7827-013X>

 <http://lattes.cnpq.br/7316432826645276>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil
E-mail: marciellyso@hotmail.com

Resumo

Mato Grosso se destaca nacionalmente pela alta incidência e prevalência de casos de hanseníase, sendo o Distrito de Nossa Senhora da Guia um importante lócus da doença. Fato é que, apesar das políticas públicas e dos investimentos existentes, esta patologia se mantém como um problema de saúde pública prevalente, fenômeno este que conclama do governo municipal, estadual e federal, assim como, dos profissionais de saúde, um repensar as estratégias para a prevenção, detecção e tratamento precoce visando a redução dos casos de Hanseníase no Brasil. Nesse contexto este

¹³ Bacharel e Licenciado em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (1997), graduado em Tecnologia em Gestão da Educação Superior pela Universidade Federal do Ceará (2008), Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (2005) e Doutorado em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso (2014).

¹⁴ Possui Graduação pela Universidade Federal de Mato Grosso (1981). Possui especialização em Administração e Assistência de Enfermagem. Mestranda em Maestria em Ciências da Educação pela Universidade Técnica de Comercialización e Desarrollo, UTCD, Paraguai.

¹⁵ Graduação em andamento em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil.

⁴ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) campus Cuiabá.

⁵ Acadêmica de Serviço Social da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) campus Cuiabá.

¹⁶ Graduação em andamento em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil.

¹⁷ Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Mato Grosso (2022).

estudo retrospectivo (2015-2020), descritivo, documental e epidemiológico tem por objetivo contribuir para reflexão crítica-propositiva frente a alta incidência de Hanseníase no Distrito da Guia. Concluímos que ainda existe predominância de diagnóstico tardio, o que corrobora para o aparecimento das incapacidades e do estigma social.

Palavras-chave: Epidemiologia. Hanseníase. Educação Interprofissional.

Abstract

Mato Grosso stands out nationally for leprosy cases, occupying the first place in the ranking today, and the district of Nossa Senhora da Guia, with a current population of about 3,777 inhabitants, is an important locus. Despite existing public policies and investments, the current context of leprosy in our state needs strategic and articulated actions that can ensure the achievement of the objectives contained in SUS guidelines and protocols. Through this survey, we aim to draw the attention of the authorities to the hyperendemic situation of the district of Guia. This is a retrospective, descriptive, documentary and epidemiological study, referring to the years 2015 to 2020. We conclude that there is still a predominance of late diagnosis, which corroborates the emergence of disabilities and social stigma.

Keywords: *Epidemiology. Leprosy. Interprofessional Education.*

Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, considerada uma das moléstias mais antigas, sendo de histórico milenar relatado desde o Egito antigo. Entre as velhas doenças no mundo, a hanseníase é a mais temida, definida como uma doença crônica e infecciosa, afetando o sistema nervoso periférico, pele e alguns outros tecidos (KUMAR *et al.*, 2007).

O contato é principalmente pelas vias aéreas superiores e a multiplicação do bacilo se faz por divisão binária a cada 12 a 21 dias. O período de incubação é de 1 a 5 anos, o que caracteriza a sua baixa patogenicidade, porém o bacilo tem um alto poder de transmissão devido a sua alta infectividade. Atinge pessoas de todas as idades, ambos os sexos, e raramente em crianças, que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis (JOPLING, 1991).

A Hanseníase é classificada de forma operacional em Paucibacilar (caso de pessoas acometidas pela hanseníase com até 5 lesões de pele) e Multibacilar (caso de hanseníase com mais de 5 lesões de pele). O resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico de hanseníase (PALACIO *et al.*, 2019).

Está atrelada às doenças negligenciadas, com desigualdades socioeconômicas juntamente com o estigma da própria doença, abrange todas as classes sociais e apresenta crescimento do acometimento populacional de forma considerável ao longo dos anos (SILVA *et al.*, 2020; FREITAS *et al.*, 2020).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, o Brasil é o segundo país com maiores taxas de detecção da hanseníase, juntamente com a Índia e a Indonésia, lideram os países com maiores incidências da doença (PALACIO *et al.*, 2019).

Neste contexto, o estado do Mato Grosso tem destaque Nacional em casos de hanseníase, há relatos desde o ano de 1973 de casos identificados da doença pouco anos após a Criação da Capitania de Mato Grosso, atribuída ao crescimento econômico, juntamente ao aumento considerável da população, sendo maior que a

média nacional, o que demonstra consequências do processo migratório e ocupacional do território mato-grossense (QUEIROZ, 2009; MAGALHÃES *et al.*, 2011).

Mato Grosso vem apresentando níveis considerados hiperendêmicos há muitos anos, ocupando o topo do ranking de ocorrências de hanseníase no Brasil. Na lista dos 100 municípios mais ricos do país, o estado de Mato Grosso situa-se entre os 35 mais ricos do agronegócio, ou seja, segundo o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa). O estado está organizado em 22 microrregiões e cinco mesorregiões, dividido em 141 municípios, sendo a mais populosa a capital Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis, Sinop, Tangará da Serra, Barra das Garças e Cáceres (MAGALHÃES, 2011).

Conhecida como coração da América do Sul, a Capital Cuiabá se localiza a 15°35'55.36" lat. e 56°05'47.25" long., a oeste do Meridiano de Greenwich e a sul da linha do Equador. Segundo o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) em 1.º de julho de 2021 Mato Grosso ocupava uma área de 903.207,050 km², sua população era de 3.567.234 habitantes, ocupando a 17.ª posição de estado mais populoso do Brasil, ou seja, concentra 1,7% da população brasileira. O estado de Mato Grosso tem predomínio de pessoas adultas, declínio de jovens e aumento da população idosa, apresenta um predomínio de mulheres semelhante à média brasileira. Possui diversas escolas de educação básica e instituições técnicas e superiores, tendo como uma das principais instituições públicas a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) criada em 1970 que desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão (MAGALHÃES, 2011).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), nos últimos cinco anos compreendidos entre 2015 e 2020 tem-se na Baixada Cuiabana 4.153 casos de notificação da hanseníase, os três municípios em destaque são Cuiabá com 2.353 casos, Várzea Grande com 1.390 casos e Santo Antônio do Leverger com 330 casos, o que faz ser destaque Nacional (MAGALHÃES, 2011).

Mesmo tendo avançado no combate a hanseníase, observa-se que ainda é incipiente a velocidade pois tivemos uma pandemia neste meio tempo. Segundo o relatório da Organização das nações Unidas (ONU), a diminuição de casos tem reflexo da pandemia da Covid-19, a qual trouxe dificuldades e diminuindo o acesso da população aos serviços de saúde, entre 2019 e 2020 é estimado que 50% de casos novos deixaram de ser diagnosticados no mundo todo e que isso também pode ser observado no Brasil e em Mato Grosso (SES, 2019; DEUS, 2021).

Outro fator relevante é sobre a necessidade da detecção precoce, ainda é visto no estado pacientes à procura de atendimento em saúde com algum grau de seqüela presente. O Guia de Controle da Hanseníase (2002) discorre que a hanseníase é uma doença que possui tratamento e cura, porém quando tratada tardiamente pode trazer seqüelas que interferem sobremaneira na vida das pessoas (SES, 2019; DEUS, 2021).

Em relação ao Distrito de Nossa Senhora da Guia, parte da Baixada Cuiabana no estado de Mato Grosso, é lócus da doença e tem apresentado altos índices de prevalência em relação ao pequeno número populacional local. Nos últimos cinco anos foram realizadas 160 consultas para diagnóstico e tratamento de hanseníase evidenciado que 74 pacientes foram diagnosticados com a doença, o diagnóstico de hanseníase multibacilar foi predominante em todos os anos analisados de acordo com dados da vigilância epidemiológica (SES, 2019; DEUS, 2021).

Outro fator imperioso é a sobreposição de casos de hanseníase em contatos familiares em regiões endêmicas, como no caso da baixada cuiabana, conforme o

Ministério da Saúde define contato social como qualquer indivíduo que tenha convívio prolongado ou não com uma pessoa não tratada, definição redigida a partir de 2016, modificando a anterior na qual abordava apenas o convívio prolongado, demonstra igualmente os riscos dos contatos fora do ambiente domiciliar. Verifica-se assim, a importância da avaliação e acompanhamento dos contatos familiares e sociais (BOIGNY *et al.*, 2019).

Diante desse quadro supracitado, é preciso que os profissionais estejam preparados para fazerem o diagnóstico e tratamento precoce, outro fato importante é criar ações de educação em saúde junto aos usuários e comunidade, contribuindo para sanar as lacunas existentes. Neste sentido, o trabalho interprofissional configura-se como grande estratégia ao proporcionar que ocorra compartilhamento de saberes, para um trabalho de forma integrada, o usuário é colocado no centro de todo o processo (CIHC, 2010., WHO, 2015).

Frente ao alto número de casos de hanseníase em Mato Grosso em relação aos outros estados do Brasil, aliado ao aumento constante de casos principalmente na Baixada Cuiabana, sentimos a necessidade de abordar essa temática numa perspectiva reflexiva epidemiológica – crítica, partindo do princípio de que ações Interprofissionais de educação em saúde podem ser efetivas na prevenção, detecção e tratamento precoce da doença, além de educar a comunidade para o autocuidado.

O presente trabalho é um recorte do projeto de extensão com interface na pesquisa intitulado “AÇÕES INTERPROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AMPLIAR A PREVENÇÃO DA HANSENÍASE ATRAVÉS DA DETECÇÃO PRECOCE”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SAÚDE) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, sob o parecer Nº 4.858.261/2021. O mesmo é um estudo do tipo retrospectivo, descritivo e documental epidemiológico sobre a situação epidemiológica da hanseníase no distrito de Nossa Senhora da Guia.

Os dados utilizados e discutidos no artigo foram obtidos através do boletim epidemiológico de Mato Grosso registrados na Coordenação de Vigilância Epidemiológica (COVEPI) da Secretaria do Estado de Saúde (SES) e dos registros de diagnósticos (entrada) e tratamentos (Saída) da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Nossa Senhora da Guia de 2015 a 2020. Os critérios de inclusão foram registros com dados necessariamente completos para a análise crítico - epidemiológica em questão, não sendo considerados os registros com dados incompletos. A coleta de dados documentais, sistematização e análise crítica foi realizada entre julho e agosto de 2021.

1. A hiperendemicidade

Ao analisar os dados disponíveis nos registros da Guia e nos boletins da SES, juntamente a escuta ativa da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF), fazendo um cruzamento analógico, foram produzidos os resultados descritos abaixo.

O Distrito de Senhora da Guia apresenta uma incidência preocupante, sendo que em 2019 a SES divulgou em seu boletim epidemiológico que 40 pessoas foram diagnosticadas com hanseníase, o que significa uma prevalência de 1-100 habitante, ultrapassando com margem considerável a prevalência da hanseníase no Brasil 0,0148 por 100 habitantes em 2018.

Na UBASF foram realizadas 160 consultas direcionadas para diagnóstico ou tratamento de Hanseníase no período de 2015-2020, destas, 74 pacientes possuíam em seu registro as informações necessárias para a descrição do perfil epidemiológico

e classificação dos tipos de hanseníase mais prevalentes. Tendo como sub registros os casos no quais os dados encontravam-se incompletos. Os dados usados para tais classificações foram: idade, sexo e a classificação operacional da hanseníase em Paucibacilar e Multibacilar. Assim, para a faixa etária de 36 (trinta e seis) a 50 (cinquenta) anos foram diagnosticados 20% dos pacientes; 14,8% pacientes entre 25 (vinte e cinco) e 35 (trinta e cinco); 9,62% entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) e 10,36 % pacientes com idade igual ou inferior a 17 (dezesete) anos.

Foi identificado que a faixa etária de 30 (trinta) a 51 (cinquenta e um) anos foi disparadamente a mais diagnosticada com hanseníase na unidade de saúde, sendo a classificação multibacilar a mais diagnosticada. Em comparação com os dados de Cuiabá, o distrito da Guia foi responsável por 15% de todos os casos diagnosticados em 2019 (Tabela 3 e 4).

Importante ressaltar que, como um estado hiperendêmico para hanseníase, Mato Grosso se destaca no número de casos diagnosticados, com a maior taxa de detecção geral no ano de 2020, com 71,44 casos novos por 100.000 habitantes, Cuiabá sua capital ocupa a 4º posição entre os municípios com mais registros da doença com 29,78 casos por 100.000 habitantes. Os levantamentos de dados, no entanto, consideram a microrregião “baixada Cuiabana” ou “Cuiabá”, não separando os dados de seus distritos como por exemplo a Guia, um importante *lócus* da doença no Estado.

No Brasil a taxa de detecção em menores de 15 anos até 2011 era de 5, 22 casos a cada 100 mil habitantes, passando para 1,99 em 2020, com provável interferência da Pandemia da covid-19. Observa-se que 14 casos em um período de 05 anos para uma população de 3777 habitantes é altamente sério e chama a atenção para esse problema de saúde pública. Esses números indicam doença recente, transmissão ativa e lacunas nas ações de controle.

De acordo com a faixa etária de trinta anos a 51 anos e o tipo de hanseníase mais prevalente, podemos deduzir que os diagnósticos nessa região têm sido em sua grande maioria tardio, já que para ser classificado como Multibacilar, é necessário que o paciente tenha mais de 5 lesões sensitivas e/ou motoras ao exame (Tabela 1). De acordo com o levantamento nacional dos diagnósticos de Hanseníase no Brasil do Ministério da Saúde, cerca de 5,7% das pessoas diagnosticadas já têm lesões sensitivas e/ou motoras, que são classificadas como deformidades evitáveis se precocemente tratadas (BRASIL, 2010).

Mato Grosso foi considerado o estado que mais diagnostica hanseníase com incapacidades de grau 2, o que nos remete às deficiências empregadas no processo de diagnóstico precoce e prevenção de incapacidades. A faixa etária mais diagnosticada no distrito da Guia representa uma população de adultos jovens entre 31-50 anos, economicamente ativos, ou seja, moradores responsáveis pela produção e economia da região, em sua maioria trabalhadores rurais, pescadores e agricultores (Tabela 2).

No Brasil o diagnóstico da população na faixa etária acima de 60 anos chega a ser 8 (oito) vezes maior que a população geral, esse dado apontado pelo Ministério da Saúde evidencia um marcador importante para o diagnóstico tardio, a idade, uma vez que a Hanseníase possui uma evolução lenta e silenciosa, e seus primeiros sinais ou sintomas podem aparecer anos, até mesmo décadas após o contato responsável pela infecção, dessa forma, a observação desse fator epidemiológico da doença corrobora com a interpretação de nossos dados, que acabam por comprovar a grande dificuldade dos profissionais da saúde e da população residente no distrito da Guia em identificar a hanseníase em seus estágios iniciais, deixando que manifestações

como a perda de sensibilidade protetora, diminuição da força muscular e/ou surgimento de deformidades visíveis que correm nas mãos, pés e/ou nos olhos, sejam os precursores de seu diagnóstico (BRASIL, 2016).

Com a prevalência do diagnóstico tardio temos grandes consequências para a população acometida, afetando seu bem estar como um todo, uma vez que o afastamento de suas atividades laborais, sociais e de lazer, traz também sofrimento psíquico além do físico causado pela doença.

Apenas no plano integrado de ações estratégicas de 2011 - 2015 foram gastos mais de 16.000.000 de reais no combate à Hanseníase através da estratégia de busca ativa de casos e oferta oportuna de tratamento nos grupos populacionais vulneráveis identificados em áreas geográficas de maior risco. Dessa forma, com a falha na prevenção e diagnóstico precoce é inevitável que o paciente fique sob dependência do Estado em alguns desses quesitos anteriormente citados ao invés de tratados e na maioria das vezes, obtida cura (BRASIL, 2019).

A hanseníase apresenta sinais clínicos que podem passar despercebidos pela comunidade e pelos profissionais de saúde não capacitados para fazerem diagnóstico precoce, fenômeno este muito comum em populações de extrema vulnerabilidade social, que em sua maioria sobrevive do trabalho braçal e não disponibiliza de tempo e/ou dinheiro para cuidados básicos com a saúde e cuidados básicos com a pele, órgão onde temos a manifestação mais conhecida da Hanseníase, as lesões hipocrômicas.

Em locais mais afastados da cidade, como áreas rurais, e nesse contexto está o distrito da Guia e suas comunidades próximas, a assistência relacionada aos cuidados preventivos direcionados à hanseníase ainda são escassos ou quase inexistentes, consequência da alta rotatividade de profissionais na unidade de saúde, assim como, a não qualificação destes para as ações específicas supracitadas.

Sintomas como manchas e formigamentos que não impedem ou atrapalham o dia-dia, mas que são importantes no diagnóstico precoce não são valorizados na consulta médica em muitos casos, uma vez que o atendimento médico especializado ainda é escasso nas UBASF das áreas rurais, trazendo sérias consequências para a comunidade, levando ao diagnóstico tardio e consigo, a presença de sequelas significativas causadas pela doença, as quais podem ser irreversíveis em alguns casos, principalmente por acometer população ainda produtiva socialmente, idade entre 31-50 anos.

Como já citamos acima, os registros das consultas da Guia demonstraram que a maioria dos diagnósticos sido a partir de manifestações tardias da doença, podemos inferir que há fatores que ainda atrapalham a busca ativa dos contactantes dos diagnosticados, que irão representar cerca de 30% dos que mantiveram contato íntimo e prolongado com o paciente diagnosticado. Um desses fatores é o próprio estigma da população local, que vem sendo conscientizada pela equipe de saúde através de ações de intervenção contra a hanseníase, no entanto, uma parcela dessas pessoas ainda tem medo do diagnóstico e o retardam, desconhecendo as reais consequências desse inconsequente ato.

O retardo proposital do diagnóstico pode ser explicado pela prevalência de alguns tabus, como por exemplo, a forma de transmissão. A explicação dada atualmente abre muitas dúvidas e questionamentos quanto a real suscetibilidade do indivíduo, os pacientes são orientados que para a transmissão é preciso o contato íntimo e prolongado, que além disso, apenas 30% desses contatos terão também a doença. No caso da Guia, com 1 caso a cada 100 habitantes em 2019, essa

explicação gera muitas dúvidas e preconceitos acerca da doença, abrindo grande margem para devaneios e distorções quanto a forma de transmissão.

Um dos desafios dos profissionais de saúde quanto ao estigma social da doença, é o próprio tratamento associado às distorções sobre a transmissão pois ao se iniciar o tratamento com a poliquimioterapia (PQT) o paciente acaba tendo um “escurecimento” da pele evidente como consequência da Clofazimina, medicamento incluso na PQT, assim, por estarem acostumados com a incidência da hanseníase no distrito, muitos moradores identificam pessoas em tratamento pela diferença na coloração da pele, o que gera um certo “afastamento social”, no entanto, pessoas que iniciam o tratamento interrompem a transmissão em poucas doses do medicamento, enquanto os que retardam propositalmente o diagnóstico continuam transmitindo para familiares e amigos próximos, além de poder causar reações em pessoas próximas já tratadas.

Apesar dos problemas apontados quanto ao diagnóstico ser tardio, no referido lócus deste estudo, observamos uma grande relação entre a interprofissionalidade e a participação da população nas campanhas de prevenção e aderência ao tratamento medicamentoso da Hanseníase. Esse alinhamento interprofissional entre os profissionais de saúde tem permitido que a comunidade tenha maior confiança nas informações prestadas e maior contato com a equipe de saúde, uma vez que os mesmos são moradores locais e compartilham ou já compartilharam das preocupações biopsicossociais em torno desta patologia em questão.

Detectar, diagnosticar e tratar alguém com hanseníase, é algo complexo, cujas demandas são multidimensionais e multifatoriais, requerendo ações interprofissionais (múltiplos saberes e fazeres que se complementam). Nesse sentido, a interprofissionalidade tem sido uma ferramenta essencial na construção de uma estratégia direcionada à busca ativa de casos e contatos de pessoas com Hanseníase, dando a população a chance de um diagnóstico precoce e um tratamento visando a cura sem sequelas.

A participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) na busca ativa na comunidade é parte essencial e necessária no processo de redução de casos e transmissibilidade, daí a necessidade que estes sejam capacitados quanto a esta patologia e a importância da detecção precoce, principalmente quanto as ações de educação em saúde. Na UBASF da Guia, a interprofissionalidade trouxe à equipe de saúde o hábito de compartilhar conhecimentos, troca de saberes e fazeres, que resultam em melhor assistência a comunidade.

Dessa forma, os agentes Comunitários de Saúde (ACSs), profissionais antes não participantes efetivos da organização nas intervenções e do mapeamento epidemiológico, hoje tornam-se essenciais na busca ativa e notificação dos casos suspeitos com o advento da interprofissionalidade.

1.1 Apresentação dos dados epidemiológicos identificados:

TABELA 1- Frequência de casos notificados por Hanseníase segundo o Ano Notificação Datasus e o Controle de tratamento do PSF Nossa Senhora da Guia 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cuiabá	471	265	368	467	524	345
Guia	31	20	50	28	28	03

Fonte: BRASIL, 2021.

TABELA 2- Frequência por Tipo de Classificação do Diagnóstico segundo ano de notificação Datasus e o Controle de tratamento do PSF Nossa Senhora da Guia 2015-2020.

	Multibacilar	Paucibacilar
Cuiabá	2.200	201
Guia	104	2

Fonte: BRASIL, 2021.

TABELA 3- Frequência por Sexo Masculino segundo Datasus e o Controle de tratamento do PSF Nossa Senhora da Guia 2015-2020.

Município/ Distrito	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cuiabá	202	318	278	218	170	289
Guia	12	12	21	21	18	02

Fonte: BRASIL, 2021.

TABELA 4- Frequência por Sexo Feminino segundo Datasus e o Controle de tratamento do PSF Nossa Senhora da Guia 2015-2020.

Município/ Distrito	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cuiabá	143	206	188	150	95	182
Guia	19	8	28	07	10	01

Fonte: BRASIL, 2021.

TABELA 5- Frequência por Faixa Etária segundo Datasus e o Controle de tratamento do PSF Nossa Senhora da Guia 2015-2020.

Faixa etária											
	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e mais
Cuiabá	8	26	77	82	261	431	482	487	386	128	44
Guia	0	0	4	10	13	19	13	48	7	0	0

Fonte: BRASIL, 2021.

1.2 Considerações Finais

Subsidiados nos resultados obtidos no levantamento realizado nos registros de consultas direcionadas à hanseníase no Distrito de Nossa Senhora da Guia, assim como, no diálogo com os profissionais de saúde da UBASF, evidencia-se que a hanseníase continua sendo uma grave problema de saúde pública em Mato Grosso, com característica hiperendêmica, sendo o referido distrito um local de alta incidência e prevalência desta patologia, o qual apresentou números de diagnósticos acima da média para a região mato-grossense.

A hanseníase é uma doença com forte relação com às vulnerabilidades sociais, sendo a pobreza, ausência de saneamento básico, baixo índice de educação na população, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, fatores que contribuem para incidência e prevalência da mesma. Neste contexto, um levantamento realizado intitulado Indicadores das desigualdades socioeconômicas de Mato Grosso, demonstrou que a qualidade de vida e renda da maioria da população Mato-Grossense não acompanha o índice de crescimento de Mato Grosso, considerado

uma grande potência do agronegócio e maior centro pecuarista do país. O indicador evidencia que em algumas localidades cerca de 65% da população vive com até dois salários-mínimos, sendo uma grande parcela destes, pessoas que sobrevivem na faixa de extrema pobreza, com pouco ou nenhum acesso à educação e serviços de saúde.

Este estudo aponta que o poder público precisa assistir os locais hiperendêmicos de maneira integral, com investimentos em ações de capacitação dos profissionais de saúde, a começar nas universidades, incluindo nos currículos disciplinas que abordem sobre hanseníase e educação em saúde visando sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, inclusive, incentivando as ações interprofissionais nos serviços de saúde.

Consideramos que algumas estratégias são importantes para redução da incidência e prevalência de hanseníase no Estado de Mato Grosso, quiçá no Brasil, as quais podem ser: maior incentivo à ações de integração ensino-serviço-comunidade, de modo específico nas áreas rurais e hiperendêmicas; acabar com a rotatividade de profissionais nas unidades básicas de saúde, primando pela maior permanência deste nos serviços, para que ocorra o vínculo e o princípio da longitudinalidade seja uma realidade e não apenas uma teoria; capacitação dos profissionais de saúde e incentivo para o desenvolvimento de mais ações de educação em saúde nas unidades de saúde da família, para assim ocorre maior capacitação da comunidade para o autocuidado e detecção precoce da doença; capacitação e incentivo dos profissionais de saúde para interprofissionalidade e ações colaborativas no trabalho e por fim, maior aproximação da secretaria municipal e estadual de saúde com os cursos da área de saúde das universidades com objetivo de planejamento conjunto de ações estratégicas de combate a hanseníase.

Acreditamos que somente através da integração ensino-serviço-comunidade e implementação de ações interprofissionais estratégicas e de educação em saúde com as comunidades, será realmente possível o combate a hanseníase.

Referências

ARAÚJO, E. M. D.; GALIMBERTTI, P. A. A colaboração Interprofissional na Estratégia Saúde da Família. **Psicologia & Sociedade**, Sobral, v. 24, n. 2, p. 461-468, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/vFKZFXT58XWLj6sdKXhDP3w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 abril. 2022.

BOIGNY, R. N. *et al.* Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, fev. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/c3XD7rkgKcZDsQQ8x8xYxws/?lang=pt>>. Acesso em: 11 abril. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | jan. 2021. <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseníase--25-01-2022.pdf>>. Acesso em: 15 abril. 2022.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE - CIHC. **A National interprofessional competence framework** [Internet]. Vancouver: CIHC; 2010. Disponível em: <<https://www.corhealthontario.ca/02-CIHC-IPCompetencies-Feb12101.pdf>>. Acesso em: 04 maio. 2022.

DATASUS. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 10 abril. 2022.

DEUS, J. MT ocupa 2º lugar no número de novos casos de hanseníase. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**, Cuiabá, p. única, 20 jan. 2021. Acesso em: 04 maio. 2022.

FREITAS, B. H. B. M. *et al.* Oficina educativa com adolescentes sobre hanseníase: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, set-out. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/cysy8rpm5SDRr6zrM9prPRQ/?lang=pt>>. Acesso em: 02 maio. 2022.

JOPLING WH, MCDOUGALL AC. **Manual de Hanseníase 4ª edição**. São Paulo: Livraria Atheneu Editora, 1991.

KUMAR B, NAAFS B, DOGRA S. Editorial. *Leprosy Review* 2007; 78: 5-6.

MAGALHÃES, M. C. C. *et al.* Migração e hanseníase em Mato Grosso. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 3, set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JFHvJxgKt5fXrJD6s7VyvMv/?lang=pt>>. Acesso em: 04 maio. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. **Genebra: WHO**, 2015.

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. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, out. 2019. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2932>>. Acesso em: 06 abril. 2022.

QUEIROZ, M. L. **A hanseníase no estado de Mato Grosso**. 2009. 137 f. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso Instituto de Saúde Coletiva, Cuiabá, 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO (SES-MT). **Casos de hanseníase em 2019**. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/aplicativo/dw/>. Acesso em 25/04/2022.

SILVA, C. S. *et al.* Impact of health interventions on epidemiological and operational leprosy indicators in a hyperendemic municipality of Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 62, set. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/p7ymCM3F4dGf3zMnJ6QM9XL/?lang=en>>. Acesso em: 09 maio. 2022.

CAPÍTULO 04

ESTUDO EXPLORATÓRIO ACERCA DAS QUESTÕES PSICOLÓGICAS DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UM ESTADO DO CONHECIMENTO

EXPLORATORY STUDY ABOUT PSYCHOLOGICAL ISSUES OF LEPROSY PATIENTS: A STATE OF KNOWLEDGE

Danilo da Costa¹⁸

 <https://orcid.org/0000-0003-1849-4945>

 <http://lattes.cnpq.br/9522717317530051>

Universidade Católica de Brasília UCB, DF, Brasil

E-mail: educadordanilocosta@gmail.com

Jonas Rodrigo Gonçalves¹⁹

 <https://orcid.org/0000-0003-4106-8071>

 <http://lattes.cnpq.br/6904924103696696>

Universidade Católica de Brasília UCB, DF, Brasil

E-mail: professorjonas@gmail.com

Gilvan Charles Cerqueira de Araújo²⁰

 <https://orcid.org/0000-0003-4238-0139>

 <http://lattes.cnpq.br/8439116307383334>

Universidade Católica de Brasília, UCB/DF, Brasil

E-mail: gcc99@gmail.com

Resumo

As questões psicológicas de pacientes com Hanseníase têm se tornado um tema passível de várias pesquisas e publicações. O objetivo desta revisão foi descobrir como está se desenvolvendo as pesquisas sobre as questões psicológicas de pacientes com Hanseníase. Foi realizada uma revisão sistemática utilizando as diretrizes do Estado do Conhecimento por meio das bases de dados da Scopus. 73 artigos foram encontrados a partir desta revisão. Os principais achados que foram elencados na bibliografia sistematizada apresentam um panorama temático. Entre as conclusões, destaca-se a necessidade de pesquisas mais focais sobre diferentes estratégias para o envolvimento das questões psicológicas de pacientes com Hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase. Psicologia. Pacientes. Revisão. Estado do Conhecimento.

¹⁸ Doutorando em Educação pela Universidade Católica de Brasília. Mestre em Educação. Especialista em Direito Constitucional e Processo Constitucional; em Direito Administrativo; em Direito do Trabalho e Processo Trabalhista; em Didática do Ensino Superior em EAD. Licenciado em Geografia. Pesquisador. Editor. Professor universitário. Consultor do FNDE. Consultor da Unesco.

¹⁹ Doutorando em Psicologia (Cultura Contemporânea e Relações Humanas); Mestre em Ciência Política (Direitos Humanos, Políticas Públicas e Cidadania); Especialista em Letras, em Educação e em Direito (Constitucional, Administrativo e Trabalhista); Licenciado em Filosofia, em Sociologia e em Letras (Português/Inglês); Habilitado em História, Psicologia e Ensino Religioso; Autor de 60 livros didáticos e acadêmicos; Professor do UniProcessus e da Facesa; Editor (Processus, Sena Aires, JRG e Coleta Científica); Pesquisador; Bolsista Capes (Prosuc); Revisor de textos.

²⁰ Graduado em Geografia pela Universidade Estadual Paulista, UNESP-Campus de Rio Claro/SP, Mestre em Geografia pela Universidade de Brasília, Doutor em Geografia pela Universidade Estadual Paulista, UNESP-Campus de Rio Claro/SP, Pós-Doutorado em Geografia pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Professor e Pesquisador Permanente do Programa Stricto Sensu de Mestrado e Doutorado em Educação e Professor no Programa de Incentivo à Licenciatura - (PRIL) da Universidade Católica de Brasília, Membro do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Integração da América Latina - Prolam/USP, professor de Geografia na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.

Abstract

The psychological issues of patients with leprosy have become a subject subject to several researches and publications. The aim of this review was to find out how research on the psychological issues of patients with leprosy is developing. A systematic review was carried out using the State of Knowledge guidelines through Scopus databases. 73 articles were found from the review. The main findings that were listed in the systematized bibliography present a thematic overview. Among the conclusions, there is a need for more focused research on different strategies for involving the psychological issues of patients with leprosy.

Keywords: *Leprosy. Psychology. patients. Revision. StateofKnowledge.*

Introdução

Muito se estuda acerca das questões psicológicas que envolvem o paciente com Hanseníase. Há publicações que apresentam dados empíricos, coletados diretamente por meio de entrevistas ou questionários respondidos por esta população, mediante as respectivas aprovações dos Comitês de Ética em Pesquisa a que tais projetos foram submetidos (PETERS et al, 2015; KHANNA et al, 2021; NASIR et al, 2022).

Existem também manuscritos, teses e dissertações publicados com base em pesquisa documental: seja de análise de prontuários da população estudada neste trabalho, seja a partir de relatórios endêmicos, ou ainda produções acadêmicas com foco em documentos públicos que abordam a temática da Hanseníase e/ou da saúde pública como um todo.

Há, também, produções com objetivos e resultados com abordagem e resultados teóricos, que utilizam bases bibliográficas para explicar a doença, comentar sobre sua medicação e sintomatologia, ou sobre aspectos multidisciplinares ou interprofissionais acerca da Hanseníase.

Nesse sentido, este capítulo tem como objetivo principal apresentar uma amostragem da metodologia Estado do Conhecimento, proposta por Morosini e Fernandes (2014), no que tange às questões psicológicas que envolvem pacientes com Hanseníase, no intuito de mapear o que já foi pesquisado no recorte temporal de 2012 a 2022.

Como instrumentação auxiliar a este mapeamento bibliográfico, este manuscrito utilizou o software VosViewer, tanto para elucidar de maneira lúdica e visual os resultados alcançados, como forma de agregação (ou agrupamento) dos descritores relacionados ao tema.

Métodos

O principal objetivo deste estudo foi explorar as questões psicológicas de pacientes com Hanseníase. As diretrizes e procedimentos do Estado do Conhecimento foram levados em consideração ao conduzir a revisão bibliográfica. Métodos descritivos e qualitativos, assim como aplicações semânticas para análise de rede através de representação visual com o software VOSviewer, foram empregados com base nas características deste estudo.

É importante compreender o que o software VOSviewer fornece e como ele aprimora uma pesquisa. Em 1969, Alan Pritchard estabeleceu a bibliometria como um campo de estudo, popularizando-a. O estudo de material escrito sobre um tema específico usando métodos matemáticos e estatísticos é conhecido como bibliometria (PRITCHARD, 1969). Um componente da análise bibliométrica é o estabelecimento

de padrões e modelos matemáticos para quantificar processos, assim como o uso de suas descobertas para prever resultados e apoiar a tomada de decisões

Moresi e Pierozzi Júnior (2019, p.66), destacam que:

Uma rede bibliométrica consiste em grafos que compreendem: nós (unidades de análise) e arestas (tipos de análises). Os nós podem ser publicações, periódicos, pesquisadores, países, organizações ou palavras-chave. As arestas indicam relações entre pares de nós. Os tipos de relações mais comumente estudados, que empregam métodos bibliométricos, compreendem as de citação, de coocorrência de palavras-chave e de coautoria. No caso das relações de citação, uma distinção adicional pode ser feita entre as relações de citação direta, de cocitação e de acoplamento bibliográfico (MORESI; PIEROZZI JÚNIOR, 2019, p.66)

Com base em padrões metodológicos e literatura bibliométrica reconhecidos, Zupic e Cater (2014) propuseram princípios de fluxo de trabalho para a pesquisa de mapeamento científico utilizando abordagens bibliométricas. Eles não quiseram fornecer um manual de instruções detalhado, mas uma visão geral de alto nível do processo, incluindo os métodos, bancos de dados, software e outras alternativas disponíveis para os pesquisadores, bem como as decisões que devem ser tomadas em cada etapa da investigação.

Acerca dessa nessa inicial sobre a bibliometria, este estudo irá utilizar o software VOSviewer, afim de analisar o mapa de coocorrência composto por palavras-chave de autores e palavras-chave do banco de dados utilizando o software VOSviewer. O software apresenta círculos onde serão indicados a quantidade de conhecimento disponível em cada conceito. Os nós representam conceitos e as linhas mostram como eles estão relacionados.

Além de analisar o mapa de coocorrência composto por palavras-chave de autores e palavras-chave do banco de dados utilizando o software VOSviewer, iremos contemplar este estudo com a metodologia bibliográfica do Estado do Conhecimento.

O estado do conhecimento é a identificação, o registro e a categorização da produção científica em determinada área, geografia e época, reunindo periódicos, dissertações, teses e publicações sobre um tema específico (MOROSINI; SANTOS; BITTENCOURT, 2021, p. 120). Ainda sobre o estado do conhecimento, o mesmo possui fases em sua implementação como metodologia, tal como descrito pelas autoras:

Análise de textos sobre produção científica, seus princípios, políticas e condicionantes, na perspectiva nacional e internacional; identificação da temática da tese ou da dissertação, com clarificação da pergunta de partida, e das palavras-chave ligada ao tema; leitura e discussão sobre produção científica no plano teórico e no empírico (teses, dissertações, livros, congressos); identificação de fontes e constituição do *corpus* de análise (MOROSINI; FERNANDES, 2014, p. 156).

Após estas fases da metodologia, haverá a estruturação de um *corpus* de análise sobre o tema pesquisado. A aplicação deste método compreende uma ferramenta de ensino que orienta a leitura da realidade dos alunos em relação ao que é debatido entre os acadêmicos, bem como sua formação por escrito e a formalização da metodologia para a realização de pesquisas (SANTOS; MOROSINI; BITTENCOURT, 2021). As quatro etapas - bibliografia anotada, bibliografia sistematizada, bibliografia categorizada e bibliografia proposicional - que compõem o estado do conhecimento devem ser concluídas nessa sequência.

Um tipo de metodologia bibliográfica chamada Estado do Conhecimento está sendo utilizada com mais frequência para avaliar e verificar o estado atual das pesquisas em setores particulares do conhecimento. A aplicação da pesquisa do Estado do Conhecimento na educação tem aumentado nos últimos anos, não apenas nos textos de teses e dissertações, mas também nas atividades de grupos de pesquisa, na criação de publicações científicas e também em outras áreas (MOROSINI; SANTOS; BITTENCOURT, 2021).

Os processos envolvidos na criação do Estado do Conhecimento, de acordo com Morosini, Santos e Bittencourt (2021, p. 61), incluem bibliografias anotadas, bibliografias sistematizadas, bibliografias categorizadas e bibliografias proposicionais. Cada um desses processos será investigado e demonstrado, e é vital notar que eles compreendem a metodologia do Estado do Conhecimento e devem ser realizados de maneira metódica para que o rigor científico aplicado na pesquisa a qual possa ser observado na conclusão. Em vista dessas informações, o objetivo deste estudo é analisar as evidências em publicações acerca das questões psicológicas de pacientes com Hanseníase.

Estratégia de pesquisa

O banco de dados Scopus foi utilizado para conduzir uma busca sistemática na literatura. Optamos por limitar a revisão aos estudos mais recentes, incluindo apenas artigos publicados nos últimos dez anos (janeiro de 2012 a dezembro de 2022), e utilizamos termos de busca e palavras-chave extraídas dos seguintes descritores: *"psychology" and "leprosy"*. As palavras-chave foram cruzadas com o operador booleano OR/AND para proporcionar rigor na busca.

Os princípios do Estado do Conhecimento foram seguidos para conduzir a revisão sistemática. Com base nas características do estudo, foram utilizadas técnicas descritivas e qualitativas, bem como aplicações semânticas para análise de redes sociais via representação visual com o software VOSviewer.

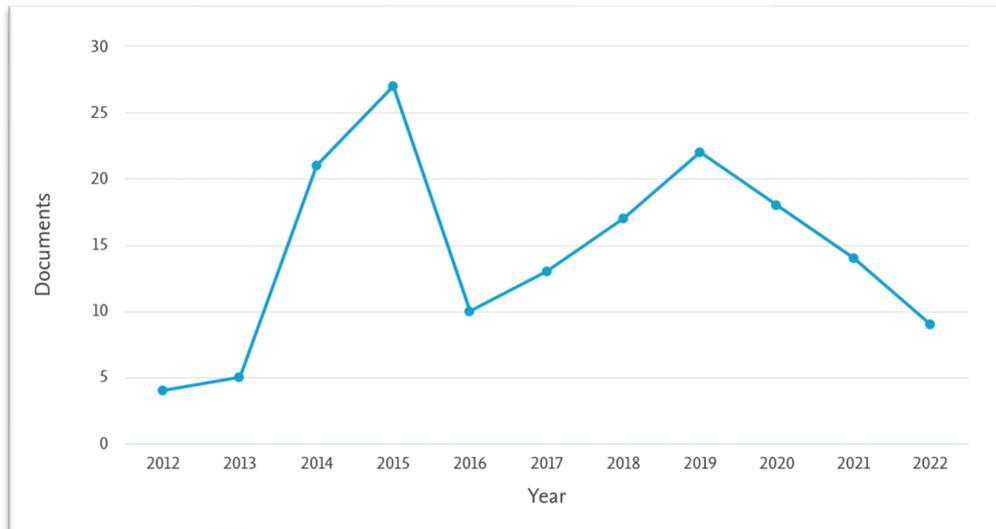
Critérios de inclusão e seleção de estudos

Os estudos foram incluídos na revisão se preenchessem os seguintes critérios de inclusão: (a) foram escritos em inglês, espanhol ou português, (b) abordaram as questões psicológicas dos pacientes de Hanseníase, (c) apareceram em revistas revisadas por pares, e (d) foram publicados com acesso aberto.

Os estudos foram excluídos se foram: (a) não disponíveis em sua totalidade, (b) não relacionados ao campo da saúde, (c) anais de conferências, resenhas, capítulos de livros, livros ou outros tipos de publicações, ou (d) artigos duplicados em diferentes bancos de dados.

Durante uma primeira busca, considerando os critérios de inclusão selecionados, um total de 160 registros foram encontrados nas bases de dados da Scopus. Além disso, as listas de referências dos artigos selecionados foram revisadas. A Figura 1 mostra a distribuição e evolução do número de artigos publicados no período 2012-2022 na base de dados analisada.

Figura 1. Distribuição dos trabalhos por ano na base de dados da Scopus



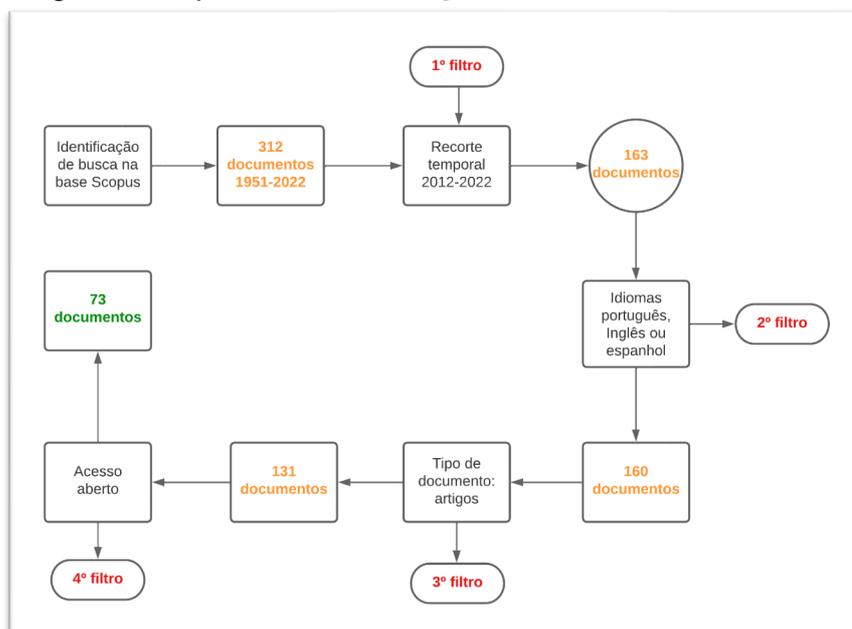
Fonte: Scopus

A figura 1 retrata o aumento das publicações publicadas nos dez anos anteriores que abordam os problemas psicológicos que os pacientes de Hanseníase enfrentam. A partir de 2015, podemos observar como os artigos que atenderam nossos critérios de pesquisa cresceram cada vez mais, aumentando sua produção.

Após uma triagem inicial, um total de 54 registros repetidos foram excluídos. Uma vez examinados os registros restantes, foram eliminados 153 documentos que não atendiam aos critérios de inclusão, pois 19 eram publicados em idioma diferente do inglês ou espanhol, 38 eram um tipo de documento excluído (teses de doutorado, livros, comunicações, anais de congressos e relatórios técnicos), 67 pertenciam a outras áreas que não a educação e 29 não estavam disponíveis em texto completo, restando 16 registros finalmente incluídos na revisão.

A figura 2 mostra um fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Figura 2. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: elaboração própria

Extração de dados

Este fluxograma delinea as etapas envolvidas em uma busca exploratória completa. Com esta ampliação da pesquisa, descobrimos um total de 73 documentos. A fim de estudar as características que o estado do conhecimento traz a uma pesquisa, escolhemos os 10 artigos mais citados e os 10 mais recentes dos 73 que foram descobertos na base de pesquisa Scopus depois de aplicar todos os filtros acima.

Os artigos escolhidos foram então codificados usando um banco de dados, do qual os dados foram interpolados em quadros, para o procedimento de análise e discussão. O primeiro passo é referido como uma bibliografia anotada. O quadro 1 fornece um resumo da análise abrangente das 20 publicações escolhidas para avaliação, destacando todos os dados pertinentes dos critérios de inclusão da revisão.

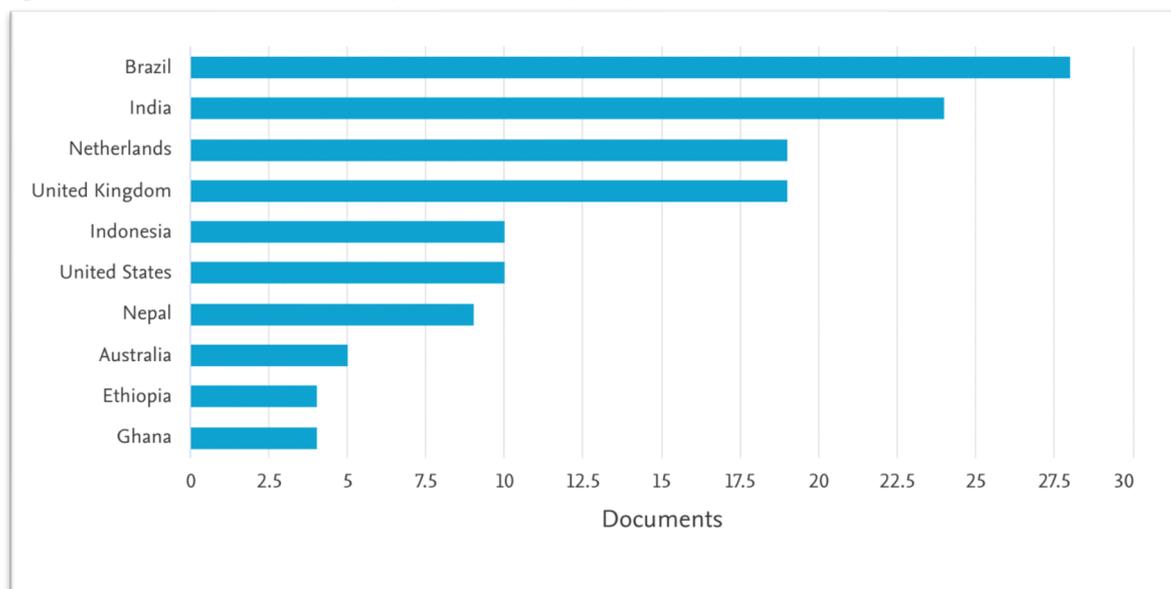
Passando à bibliografia anotada (1ª etapa do estado do conhecimento), o ano, autor, título, nível, palavra-chave e informações resumidas de 20 trabalhos acadêmicos - os 10 mais recentes e os 10 mais frequentemente citados - foram inseridos em uma planilha de cálculo. O ano, autor, nível, objetivos, métodos e resultados foram registrados após uma leitura flutuante dos resumos das dez publicações mais citadas que será utilizada no (segundo nível do estado do conhecimento).

As conclusões dessa fase são fornecidas em duas etapas. Primeiro, resumimos os resultados da análise do documento; em seguida, os resultados são apresentados utilizando uma representação visual da análise de gráficos de palavras-chave retirados de vários bancos de dados, a fim de identificar as principais tendências ao pesquisar as questões psicológicas dos pacientes com Hanseníase.

Destes 73 estudos publicados entre 2012 e 2022 incluídos nesta revisão, notamos a maioria dos achados foi publicado a partir de 2015. Isso sugere que essa questão está recebendo maior atenção atualmente, sugerindo uma área emergente de pesquisa.

Em uma análise por país figura 3, podemos detectar que a maior produção científica nessa área foi desenvolvida no Brasil (n= 28), seguida da Índia (n= 24), da Holanda (n=19) e do Reino Unido (n= 19).

Figura 03: Distribuição das publicações por país



Fonte: Scopus

Quadro 01: artigos mais recentes 2012-2022 – (bibliografia anotada)

Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
1	2022	DELLAR, Rachael; ALI, Oumer; KINFE, Mersha; TESFAYE, Abraham; FEKADU, Abebaw; DAVEY, Gail; SEMRAU, Maya; BREMNER, Stephen	Knowledge, attitudes and practices of health professionals towards people living with lymphoedema caused by lymphatic filariasis, podoconiosis and leprosy in northern Ethiopia	attitudes; elephantiasis; health knowledge; leprosy; neglected diseases; practices; social stigma
DELLAR, Rachael; ALI, Oumer; KINFE, Mersha; TESFAYE, Abraham; FEKADU, Abebaw; DAVEY, Gail; SEMRAU, Maya; BREMNER, Stephen. Knowledge, attitudes and practices of health professionals towards people living with lymphoedema caused by lymphatic filariasis, podoconiosis and leprosy in northern Ethiopia. International Health , v. 14, n. 5, p. 530–536, 7 set. 2022. DOI 10.1093/inthealth/ihab067				
Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
2	2022	EKEKE, Ngozi; OSSAI, EdmundNdudi; KREIBICH, Saskia; ONYIMA, Amaka; CHUKWU, Joseph; NWAFOR, Charles; MEKA, Anthony; MURPHY-OKPALA, Ngozi; HENRY, Precious; EZE, Chinwe	A cluster randomized trial for improving mental health and well-being of persons affected by leprosy or buruli ulcer in Nigeria: A study protocol	Mental health; Nigeria; persons affected by leprosy or Buruli ulcer
EKEKE, Ngozi; OSSAI, EdmundNdudi; KREIBICH, Saskia; ONYIMA, Amaka; CHUKWU, Joseph; NWAFOR, Charles; MEKA, Anthony; MURPHY-OKPALA, Ngozi; HENRY, Precious; EZE, Chinwe. A cluster randomized trial for improving mental health and well-being of persons affected by leprosy or buruli ulcer in Nigeria: A study protocol. International Journal of Mycobacteriology , v. 11, n. 2, p. 133, 2022. DOI 10.4103/ijmy.ijmy_247_21				
Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
3	2022	NASIR, Abd; YUSUF, Ah; LISTIAWAN, Muhammad Yulianto; MAKHFUDLI, Makhfudli	The life experience of leprosy families in maintaining interaction patterns in the family to support healing in leprosy patients in Indonesian society. A phenomenological qualitative study	Caregivers; Family; Female; Humans; Indonesia; Leprosy; Life Change Events; Male; Qualitative Research
NASIR, Abd; YUSUF, Ah; LISTIAWAN, Muhammad Yulianto; MAKHFUDLI, Makhfudli. The life experience of leprosy families in maintaining interaction patterns in the family to support healing in leprosy patients in Indonesian society. A phenomenological qualitative study. PLOS Neglected Tropical Diseases , v. 16, n. 4, p. e0010264, 2022.				
Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
4	2022	DAVIES, Bethany; KINFE, Mersha; ALI, Oumer; MENGISTE, Asrat; TESFAYE, Abraham; WONDIMENEH, MossieTamiru; DAVEY, Gail; SEMRAU, Maya	Stakeholder perspectives on an integrated package of care for lower limb disorders caused by podoconiosis, lymphatic filariasis or leprosy: A qualitative study	Adult; Delivery of Health Care, Female; Focus Groups; Health Services; Holistic Health; Humans; Leprosy

DAVIES, Bethany; KINFE, Mersha; ALI, Oumer; MENGISTE, Asrat; TESFAYE, Abraham; WONDIMENEH, Mossie Tamiru; DAVEY, Gail; SEMRAU, Maya. Stakeholder perspectives on an integrated package of care for lower limb disorders caused by podocniosis, lymphatic filariasis or leprosy: A qualitative study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 1, p. e0010132, 2022.

Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
5	2021	KHANNA, Divya; DE WILDT, Gilles; DE SOUZA DUARTE FILHO, Luiz Antonio Miranda; BAJAJ, Mitali; LAI, JoFreda; GARDINER, Esme; DE ARAÚJO FONSECA, Andrea Maia Fernandes; LINDENMEYER, Antje; ROSA, Patricia Sammarco	Strengthening individual and family resilience against leprosy-related discrimination: A pilot intervention study	Adult; Family; Family Health; Female; Humans; India; Leprosy; Male; Middle Aged; Pilot Projects; Qualitative Research; Quality of Life; Resilience, Psychological; Social Stigma; Surveys and Questionnaires; Young Adult

VAN'T NOORDENDE, Anna T.; BAKIRTZIEF DA SILVA PEREIRA, Zoica; BISWAS, Pritha; ILYAS, Mohammed; KRISHNAN, Vijay; PARASA, Jayaram; KUIPERS, Pim. Strengthening individual and family resilience against leprosy-related discrimination: A pilot intervention study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 4, p. e0009329, 2 abr. 2021

Fonte: elaboração própria

Quadro 02: artigos mais citados 2012-2022 – (bibliografia anotada)

Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
6	2012	VAN BRAKEL, Wim H.; SIHOMBING, Benyamin; DJARIR, Hernani; BEISE, Kerstin; KUSUMAWARDHANI, Laksmi; YULIHANE, Rita; KURNIASARI, Indra; KASIM, Muhammad; KESUMANINGSIH, Kadek I.; WILDER-SMITH, Annelies	Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination.	Adolescent; Adult; Aged; Aged, 80 and over; Child; Child, Preschool; Cross-Sectional Studies; Disabled Persons; Female; Humans; Indonesia; Interpersonal Relations; Leprosy; Male

VAN BRAKEL, Wim H.; SIHOMBING, Benyamin; DJARIR, Hernani; BEISE, Kerstin; KUSUMAWARDHANI, Laksmi; YULIHANE, Rita; KURNIASARI, Indra; KASIM, Muhammad; KESUMANINGSIH, Kadek I.; WILDER-SMITH, Annelies. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. **Global Health Action**, v. 5, n. 1, p. 18394, dez. 2012. DOI 10.3402/gha.v5i0.18394.

Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
7	2014	ADHIKARI, Bipin; KAEHLER, Nils; CHAPMAN, Robert S.; RAUT, Shristi; ROCHE, Paul	Factors Affecting Perceived Stigma in Leprosy Affected Persons in Western Nepal	Adult; Aged; Aged, 80 and over; Cross-Sectional Studies; Female; Humans; Interviews as Topic; Leprosy; Male;

ADHIKARI, Bipin; KAEHLER, Nils; CHAPMAN, Robert S.; RAUT, Shristi; ROCHE, Paul. Factors Affecting Perceived Stigma in Leprosy Affected Persons in Western Nepal. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 8, n. 6, p. e2940, 5 jun. 2014. DOI 10.1371/journal.pntd.0002940

Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
8	2015	PETERS, Ruth M. H.; DADUN; ZWEEKHORST, Marjolein B. M.; BUNDERS, Joske F. G.; IRWANTO; VAN BRAKEL, Wim H	A Cluster-Randomized Controlled Intervention Study to Assess the Effect of a Contact Intervention in Reducing Leprosy-Related Stigma in Indonesia	Adult; Attitude; Female; Humans; Indonesia; Knowledge; Leprosy; Male; Middle Aged; Patient Education as Topic; Social Stigma

PETERS, Ruth M. H.; DADUN; ZWEEKHORST, Marjolein B. M.; BUNDERS, Joske F. G.; IRWANTO; VAN BRAKEL, Wim H. A Cluster-Randomized Controlled Intervention Study to Assess the Effect of a Contact Intervention in Reducing Leprosy-Related Stigma in Indonesia. PLOS Neglected Tropical Diseases , v. 9, n. 10, p. e0004003, 20 out. 2015. DOI 10.1371/journal.pntd.0004003.				
Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
9	2016	LUSLI, Mimi; PETERS, Ruth; VAN BRAKEL, Wim; ZWEEKHORST, Marjolein; IANCU, Sorana; BUNDERS, Joske; IRWANTO; REGEER, Barbara.	The Impact of a Rights-Based Counselling Intervention to Reduce Stigma in People Affected by Leprosy in Indonesia	Cognitive Therapy; Counseling; Humans; Indonesia; Leprosy; Patient Rights; Quality of Life; Social Participation; Social Stigma
LUSLI, Mimi; PETERS, Ruth; VAN BRAKEL, Wim; ZWEEKHORST, Marjolein; IANCU, Sorana; BUNDERS, Joske; IRWANTO; REGEER, Barbara. The Impact of a Rights-Based Counselling Intervention to Reduce Stigma in People Affected by Leprosy in Indonesia. PLOS Neglected Tropical Diseases , v. 10, n. 12, p. e0005088, 13 dez. 2016.				
Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE
10	2020	VAN DORST, Marloes M. A. R.; VAN NETTEN, Wiebrich J.; WALTZ, Mitzi M.; PANDEY, Basu D.; CHOUDHARY, Ramesh; VAN BRAKEL, Wim H	Depression and mental wellbeing in people affected by leprosy in southern Nepal	Adult; Cross-Sectional Studies; Depression; Disabled Persons; Female; Humans; Leprosy; Male; Mental Health; Middle Aged; Nepal; Self-Help Groups; Social Stigma; Surveys and Questionnaires
VAN DORST, Marloes M. A. R.; VAN NETTEN, Wiebrich J.; WALTZ, Mitzi M.; PANDEY, Basu D.; CHOUDHARY, Ramesh; VAN BRAKEL, Wim H. Depression and mental wellbeing in people affected by leprosy in southern Nepal. Global Health Action , v. 13, n. 1, p. 1815275, 31 dez. 2020				

Fonte: elaboração própria

De acordo com Morosini, Kohls-Santos e Bittencourt (2021), a bibliografia sistematizada, que também é descritiva, lista as pesquisas que aderem ao objetivo do estado do conhecimento.

Com a análise sistêmica realizada dos achados, partimos para segunda fase do Estado do Conhecimento, cujo serão destacados os artigos que melhores abordam a temática desta pesquisa para que componham a análise de extração de informação.

As autoras afirmam que a bibliografia sistematizada precisa conter as seguintes informações: número, ano, autor, título, objetivo, metodologia, resultados. Assim, o quadro 3 abaixo apresenta esta informação.

Quadro 03. Bibliografia sistematizada

Nº	ANO	AUTORA	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
2	2022	EKEKE, Ngozi; OSSAI, EdmundNdudi; KREIBICH, Saskia; ONYIMA, Amaka; CHUKWU, Joseph; NWAFOR, Charles; MEKA, Anthony; MURPHY-OKPALA, Ngozi; HENRY, Precious; EZE, Chinwe	A cluster randomized trial for improving mental health and well-being of persons affected by leprosy or buruli ulcer in Nigeria: A study protocol	This protocol describes a study in which we would assess the effect of using community lay counselors, self-help groups (SHGs), and trained frontline health workers to reduce mental disorders and improve quality of life (QOL) of persons affected by leprosy or Buruli ulcer (BU). A cluster randomized controlled study design will be	The clusters will be randomized into intervention and control groups using a computer-generated list of random numbers. At baseline, data were collected using the following validated questionnaires, Patient Health Questionnaire, Generalized Anxiety Disorder questionnaire, Stigma Assessment and Reduction of Impact Scale, World Health Organization QOL BREF and Warwick-Edinburgh Mental Well-being scale	This project postulates that the reduction of burden of mental health problems and improved QOL among persons affected by leprosy or BU could be achieved through a holistic approach involving SHGs, appropriately trained community opinion leaders, and general health-care workers as well as a functional referral system. If successful, the model will be integrated into the activities of the National Tuberculosis and Leprosy Control

				employed. The study will involve persons affected by leprosy or BU. Ten local government areas (clusters) with the highest number of notified leprosy or BU cases between 2014 and 2018 in Southern Nigeria will be purposively selected	among persons affected by leprosy or BU. The intervention will last for 2 years and will involve use of community lay counselors, SHGs, and appropriately trained frontline health workers in reducing mental disorders and improving QOL of persons affected by leprosy or BU.	Programme and scaled up nationwide. Trial registration: ISRCTN Registry: ISRCTN 83649248.
3	2022	NASIR, Abd; YUSUF, Ah; LISTIAWAN, Muhammad Yulianto; MAKHFUDLI, Makhfudli	The life experience of leprosy families in maintaining interaction patterns in the family to support healing in leprosy patients in Indonesian society. A phenomenological qualitative study	However, this need, psychosocial, is felt to be not optimal. This study is to identify how the experiences of family members as caregivers provide assistance to lepers in improving healing and maintaining patterns of interaction in the family.	Methods The design uses qualitative research with in-depth, face-to-face interviews with family members in a semi-structured manner with the hope of obtaining complete data. Using purposive sampling with Participatory Interpretative Phenomenology analysis, there are 12 families with 15 family members consisting of 4 men and 11 women. Results This study produced a family theme that tried to follow what would happen to lepers, with four sub-categories: 1) Using various coping alternatives to recognize the disease, 2) Family members in the shadow of leprosy, 3) Trying to empathize with other family members. sick, 4) Caring for the emotional response of the family and seeking support	Conclusions This analysis shows that deficiency in cognitive aspects can be closed by maintaining a lifestyle in the family through efforts to understand, support, establish communication, increase maximum involvement in restoring self-confidence, especially in lepers with psychosocial problems in the family. The results of this study can be used as psychosocial support in maintaining communication between family members to support treatment programs and accelerate the recovery of leprosy
5	2021	KHANNA, Divya; DE WILDT, Gilles; DE SOUZA DUARTE FILHO, Luiz Antonio Miranda; BAJAJ, Mitali; LAI, JoFreda; GARDINER, Esme; DE ARAÚJO FONSECA, Andrea Maia Fernandes; LINDENMEYER, Antje; ROSA, Patricia Sammarco	Strengthening individual and family resilience against leprosy-related discrimination: A pilot intervention study	The current study aimed to develop and pilot an intervention to strengthen individual and family resilience against leprosy-related discrimination	Methodology We used a quasi-experimental, before-after study design with a mixed methods approach. The 10-week family-based intervention was designed to strengthen the resilience of individuals and families by enhancing their protective abilities and capacity to overcome adversity. The study was conducted in two sites, urban areas in Telangana state, and in rural areas in Odisha state, India. Persons affected and their family members were included using purposive sampling. Two questionnaires were used pre-and post-intervention: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, maximum score 100, with high scores reflecting greater	Conclusion This pilot study showed that the 10-week family-based intervention to strengthen resilience among persons affected by leprosy and their family members was feasible, and has the potential to improve resilience and quality of life. A large-scale efficacy trial is necessary to determine the effectiveness and long-term sustainability of the intervention

					resilience) and the WHOQOL-BREF (maximum score of 130, with higher scores reflecting higher quality of life). In addition, semi-structured interviews were conducted post-intervention. Data were collected at baseline, a few weeks after completion of the intervention, and in the Odisha cohort again at six months after completion. Paired t-tests measured differences pre-and post-intervention. Qualitative data were thematically analysed	
10	2020	VAN DORST, Marloes M. A. R.; VAN NETTEN, Wiebrich J.; WALTZ, Mitzi M.; PANDEY, Basu D.; CHOUDHARY, Ramesh; VAN BRAKEL, Wim H	Depression and mental wellbeing in people affected by leprosy in southern Nepal	Objectives: This study had two objectives: (a) Establishing a baseline level of mental wellbeing and depression among people affected by leprosy in southern Nepal, and (b) Examining factors that influence mental wellbeing and depression in this target group	Methods: A cross-sectional survey was conducted using three interview-administered questionnaires measuring level of depression (PHQ-9), mental wellbeing status (WEMWBS) and level of stigma (5-QSI-AP). Random clustering sampling was used to include leprosy-affected people from Self Help Groups (SHGs) and the reference group was matched based on socio-demographic characteristics. All participants were adults with no additional major morbidities. A sample of 142 persons affected by leprosy and 54 community controls were included	Results: People affected by leprosy participating in SHGs had a significantly lower level of mental wellbeing and higher level of depression than the general population. Both mental wellbeing and depression were influenced by gender and the level of stigma. In addition, the level of depression was associated with the disability grade of leprosy-affected people

Fonte: elaboração própria

A metodologia utilizada nos artigos analisados oferece uma visão geral de como está sendo abordada a pesquisa e a reflexão sobre as questões psicológicas de pacientes com Hanseníase.

A maioria das publicações teve abordagem quantitativa. Artigos com metodologia mista ou qualitativa foram em menor número.

Descrição dos estudos examinados

O primeiro artigo selecionado foi um estudo randomizado de cluster²¹ para melhorar a saúde mental e o bem-estar de pessoas afetadas por Hanseníase ou Buruli Úlcera (BU) na Nigéria: um protocolo de estudo. Essa pesquisa foi publicada na revista *International Journal of Mycobacteriology* em 2022. Neste estudo, Ekeke *et al.* (2022) apresentam um protocolo, no qual busca avaliar o efeito do uso de conselheiros leigos comunitários, grupos de auto-ajuda (SHGs) e profissionais de saúde treinados na linha de frente para reduzir transtornos mentais e melhorar a qualidade de vida (QV) de pessoas afetadas pela Hanseníase ou Buruli úlcera (BU).

²¹ A palavra "cluster" que traduzida do inglês para o português significa "aglomerar" ou "agrupar". Trata-se, portanto, de agrupamento.

Os autores enfatizam que o estudo envolverá pessoas afetadas pela Hanseníase ou BU. Dez áreas do governo local (grupos) com o maior número de casos notificados de Hanseníase ou BU entre 2014 e 2018 no sul da Nigéria serão propositalmente selecionados. Os clusters serão randomizados em grupos de intervenção e controle usando uma lista de números aleatórios gerada por computador.

Contudo, Ekeke *et al.* (2022) releva que este projeto postula que a redução da carga de problemas de saúde mental e a melhoria da qualidade de vida entre as pessoas afetadas pela Hanseníase ou Buruli Úlcera (BU) podem ser alcançadas por meio de uma abordagem holística envolvendo SHGs, líderes de opinião comunitários adequadamente treinados e profissionais de saúde em geral, bem como um encaminhamento funcional sistema

O segundo estudo selecionado foi um artigo publicado na revista *PLOS Neglected Tropical Diseases*, no ano de 2022. O estudo foi escrito por Nasir *et al.* (2022). Neste estudo, os autores enfatizam que o envolvimento da família na superação da gravidade da Hanseníase é muito importante na vida dos portadores de Hanseníase nas comunidades que vivenciam as consequências clínicas e psicológicas, sociais e comportamentais da doença. No entanto, esta necessidade, psicossocial, é sentida como não ideal.

De acordo com estudo de Nasir *et al.* (2022), eles mostram que a deficiência nos aspectos cognitivos pode ser suprida mantendo um estilo de vida na família por meio de esforços para compreender, apoiar, estabelecer comunicação, aumentar o envolvimento máximo na restauração da autoconfiança, especialmente em pacientes com hanseníase com problemas psicossociais na família. Os resultados deste estudo podem ser utilizados como apoio psicossocial na manutenção da comunicação entre os familiares para subsidiar programas de tratamento e acelerar a recuperação da Hanseníase.

O terceiro artigo destacado na bibliografia sistematiza deste estudo foi escrito por Van'tnoordende *et al.* (2021). O artigo foi publicado na revista *PLOS Neglected Tropical Diseases* em 2021. Nessa pesquisa, os autores abordam que a Hanseníase e o estigma a ela relacionado podem ter um grande impacto no bem-estar psicossocial das pessoas afetadas e de seus familiares. A resiliência é um processo que incorpora muitas das habilidades e habilidades essenciais que podem permitir que as pessoas lidem com o estigma e a discriminação.

Neste artigo Van'tnoordende *et al.* (2021) buscam desenvolver e pilotar uma intervenção para fortalecer a resiliência individual e familiar contra a discriminação relacionada à Hanseníase. O caminho metodológico usado por eles foram um desenho de estudo quase experimental, antes e depois, com uma abordagem de métodos mistos. Por fim, os autores destacam que este estudo piloto mostrou que a intervenção familiar de 10 semanas para fortalecer a resiliência entre pessoas afetadas pela Hanseníase e seus familiares era viável, e tem potencial para melhorar a resiliência e a qualidade de vida. Um ensaio de eficácia em larga escala é necessário para determinar a eficácia e sustentabilidade a longo prazo da intervenção.

O último estudo selecionado abarca as questões acerca da depressão e bem-estar mental em pessoas afetadas pela Hanseníase no sul do Nepal. O estudo foi publicado pela revista *Global Health Action* em 2020. Van Dorst *et al.* (2020) destacam neste estudo que a Hanseníase, uma das principais causas de incapacidade, permanece endêmica no sul do Nepal. Juntamente com a deficiência física e a estigmatização, muitas pessoas afetadas pela Hanseníase sofrem de problemas de saúde mental. Os autores nessa pesquisa buscam estabelecer um nível básico de

Fornecemos na Figura 5 um mapa bibliométrico de densidade no qual mostra as palavras-chaves com maior densidade entre os 73 achados nessa pesquisa. Observamos que as palavras deficiência humanas, Hanseníase, psicologia, adulto, macho e fêmea foram que ganham maiores destaque quando se pesquisa psicologia e Hanseníase.

Considerações Finais

Este estudo apresenta os resultados de estudos relacionados as questões psicológicas de pacientes com Hanseníase publicados entre 2012 e 2022. Ao longo do estudo, pudemos conhecer o impacto e a presença da produção científica nesse campo na base de dados da Scopus. A escolha desses repositórios deveu-se à sua importância em publicações de relevância científica.

De acordo com os resultados, o interesse por esta área de estudo está atualmente crescendo. Isso sugere que desde 2015 tem havido um maior interesse neste tópico, o que é consistente com as descobertas anteriores. Embora o tema tenha se expandido um pouco, em comparação com outros temas, ainda está em seus estágios iniciais.

A literatura científica sobre a influência dos distúrbios psicológicos nos pacientes de Hanseníase cresceu e despertou a curiosidade do mundo, apesar de sua prevalência variar de país para país, sendo o Brasil o país com o maior número.

Referências

ADHIKARI, Bipin; KAEHLER, Nils; CHAPMAN, Robert S.; RAUT, Shristi; ROCHE, Paul. Factors Affecting Perceived Stigma in Leprosy Affected Persons in Western Nepal. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 8, n. 6, p. e2940, 5 jun. 2014. DOI 10.1371/journal.pntd.0002940.

DAVIES, Bethany; KINFE, Mersha; ALI, Oumer; MENGISTE, Asrat; TESFAYE, Abraham; WONDIMENEH, Mossie Tamiru; DAVEY, Gail; SEMRAU, Maya. Stakeholder perspectives on an integrated package of care for lower limb disorders caused by podoconiosis, lymphatic filariasis or leprosy: A qualitative study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 1, p. e0010132, 2022.

DELLAR, Rachael; ALI, Oumer; KINFE, Mersha; TESFAYE, Abraham; FEKADU, Abebaw; DAVEY, Gail; SEMRAU, Maya; BREMNER, Stephen. Knowledge, attitudes and practices of health professionals towards people living with lymphoedema caused by lymphatic filariasis, podoconiosis and leprosy in northern Ethiopia. **International Health**, v. 14, n. 5, p. 530–536, 7 set. 2022. DOI 10.1093/inthealth/ihab067.

EKEKE, Ngozi; OSSAI, Edmund Ndudi; KREIBICH, Saskia; ONYIMA, Amaka; CHUKWU, Joseph; NWAFOR, Charles; MEKA, Anthony; MURPHY-OKPALA, Ngozi; HENRY, Precious; EZE, Chinwe. A cluster randomized trial for improving mental health and well-being of persons affected by leprosy or buruli ulcer in Nigeria: A study protocol. **International Journal of Mycobacteriology**, v. 11, n. 2, p. 133, 2022. DOI 10.4103/ijmy.ijmy_247_21.

KHANNA, Divya; WILDT, Gilles de; DUARTE FILHO, Luiz Antonio Miranda de Souza; BAJAJ, Mitali; LAI, JoFreda; GARDINER, Esme; FONSECA, Andrea Maia

Fernandes de Araújo; LINDENMEYER, Antje; ROSA, Patrícia Sammarco. Improving treatment outcomes for leprosy in Pernambuco, Brazil: a qualitative study exploring the experiences and perceptions of retreatment patients and their carers. **BMC Infectious Diseases**, v. 21, n. 1, p. 282, dez. 2021.

LUSLI, Mimi; PETERS, Ruth; VAN BRAKEL, Wim; ZWEEKHORST, Marjolein; IANCU, Sorana; BUNDERS, Joske; IRWANTO; REGEER, Barbara. The Impact of a Rights-Based Counselling Intervention to Reduce Stigma in People Affected by Leprosy in Indonesia. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 10, n. 12, p. e0005088, 13 dez. 2016.

MORESI, Eduardo Amadeu Dutra; JÚNIOR, Ivo Pierozzi; OLIVEIRA, Leandro Henrique Mendonça de; BRANDÃO, Alessandra de Moura. Organização e representação de conhecimento de temas de pesquisa. **RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, n. 33, p. 63–77, set. 2019

MOROSINI, Marília; KOHLS-SANTOS, Pricila; BITTENCOURT, Zoraia. **Estado do Conhecimento**: teoria e prática. 1 ed. Curitiba: Editora CRV, 2021.

MOROSINI, Marília Costa; FERNANDES, Cleoni Maria Barboza. Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. **Educação por escrito**, v. 5, n. 2, p. 154-164, 2014. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/porescrito/article/view/18875>>. Acesso em: 04 out. 2022.

NASIR, Abd; YUSUF, Ah; LISTIAWAN, Muhammad Yulianto; MAKHFUDLI, Makhfudli. The life experience of leprosy families in maintaining interaction patterns in the family to support healing in leprosy patients in Indonesian society. A phenomenological qualitative study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 4, p. e0010264, 2022.

PETERS, Ruth M. H.; DADUN; ZWEEKHORST, Marjolein B. M.; BUNDERS, Joske F. G.; IRWANTO; VAN BRAKEL, Wim H. A Cluster-Randomized Controlled Intervention Study to Assess the Effect of a Contact Intervention in Reducing Leprosy-Related Stigma in Indonesia. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 9, n. 10, p. e0004003, 20 out. 2015. DOI 10.1371/journal.pntd.0004003.

PRITCHARD, A. Statistical Bibliography or Bibliometrics. **Journal of Documentation**, vol 25, p. 348-349, 1969.

VAN BRAKEL, Wim H.; SIHOMBING, Benyamin; DJARIR, Hernani; BEISE, Kerstin; KUSUMAWARDHANI, Laksmi; YULIHANE, Rita; KURNIASARI, Indra; KASIM, Muhammad; KESUMANINGSIH, Kadek I; WILDER-SMITH, Annelies. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. **Global Health Action**, v. 5, n. 1, p. 18394, dez. 2012. DOI 10.3402/gha.v5i0.18394.

VAN DORST, Marloes M. A. R.; VAN NETTEN, Wiebrich J.; WALTZ, Mitzi M.; PANDEY, Basu D.; CHOUDHARY, Ramesh; VAN BRAKEL, Wim H. Depression and mental wellbeing in people affected by leprosy in southern Nepal. **Global Health**

Action, v. 13, n. 1, p. 1815275, 31 dez. 2020. DOI
10.1080/16549716.2020.1815275.

VAN'T NOORDENDE, Anna T.; BAKIRTZIEF DA SILVA PEREIRA, Zoica; BISWAS, Pritha; ILYAS, Mohammed; KRISHNAN, Vijay; PARASA, Jayaram; KUIPERS, Pim. Strengthening individual and family resilience against leprosy-related discrimination: A pilot intervention study. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 15, n. 4, p. e0009329, 2 abr. 2021.

CAPÍTULO 05

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA PARA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS

CONSTRUCTION OF A BOOKLET FOR DIAGNOSTIC INVESTIGATION OF CASES OF LEPROSY IN CHILDREN UNDER 15 YEARS OLD

Maria Amanda Mesquita Fernandes²²

 <https://orcid.org/0000-0001-7684-4136>
 <http://lattes.cnpq.br/6456504715366149>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: amanda_fernandes08@hotmail.com

Paula Sacha Frota Nogueira²³

 <https://orcid.org/0000-0003-4053-1722>
 <http://lattes.cnpq.br/5058913649957906>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: sachanogueiraufc@gmail.com

Anita Pitombeira Pinheiro²⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-6627-7374>
 <http://lattes.cnpq.br/4949708461032179>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: anitapitombeira@gmail.com

Sarah de Sousa Carvalho²⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-6675-373X>
 <http://lattes.cnpq.br/9923139939818341>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: sarahsousa895@gmail.com

Maria Aparecida Ferreira Domingos²⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-6112-5902>
 <http://lattes.cnpq.br/6997352772666526>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: mariaaparecidafinancas32@gmail.com

Ketilly Mendes dos Santos²⁷

 <https://orcid.org/0000-0003-4628-6801>
 <http://lattes.cnpq.br/2578414205126333>
Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil
E-mail: ketillymendes1@gmail.com

Resumo

A detecção da hanseníase em menores de 15 anos implica em uma transmissão ativa da doença na comunidade. Associado a isso, a precariedade das ações de vigilância epidemiológica, a dificuldade de aplicação e interpretação dos achados dos testes diagnósticos pelos profissionais de saúde em relação a esse público, e a falta de compreensão parte dos pacientes podem resultar em um retardo do diagnóstico e

²² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2021). Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (2022).

²³ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2008), Especialização em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (2011), Mestrado em Enfermagem (2011), e Doutora pela Universidade Federal do Ceará (2015)

²⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) cursando atualmente o oitavo semestre. Membro da Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes - LADES (UFC), atuando na vice-presidência.

²⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

²⁶ Possui nível técnico em Finanças pela EEEP Maria Auday Vasconcelos Nery (2017). Graduanda em Enfermagem no 7º semestre pela Universidade Federal do Ceará.

²⁷ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

aumento do risco de evoluírem com incapacidades físicas. Diante disso, objetivou-se nesta pesquisa construir um material educativo que auxilie os profissionais de saúde na abordagem diagnóstica de casos de hanseníase em crianças e adolescentes. Trata-se de um Estudo Metodológico, realizado de julho a dezembro de 2020. Foi construída uma cartilha educativa, contendo 35 páginas, abordando, através de textos e imagens, aspectos gerais da hanseníase; hanseníase em menores de 15 anos; A avaliação dermatoneurológica; PCID <15 e Imunoprofilaxia dos contatos.

Palavras-chave: Hanseníase. Menores de 15 anos. Material Educativo.

Abstract

The detection of leprosy in children under 15 years old implies an active transmission of the disease in the community. Associated with this, the precariousness of epidemiological surveillance actions, the difficulty in applying and interpreting the findings of diagnostic tests by health professionals in relation to this public, and the lack of understanding on the part of patients can result in a delay in diagnosis and an increase in risk of developing physical disabilities. Therefore, the objective of this research was to build an educational material that helps health professionals in the diagnostic approach of cases of leprosy in children and adolescents. This is a Methodological Study, carried out from July to December 2020. A booklet was built educational, containing 35 pages, approaching, through texts and images, general aspects of leprosy; leprosy in children under 15 years of age; Dermatoneurological assessment; PCID <15 and Immunoprophylaxis of contacts.

Keywords: Leprosy. Under 15 years old. Educational Material.

Introdução

A hanseníase é uma patologia infecciosa, transmissível, de caráter crônico, com alto poder de infectividade e baixa patogenicidade. Tendo como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que tem tropismo principalmente por pele, olhos e nervos periféricos. A doença atinge pessoas de qualquer sexo ou faixa etária, tendo evolução lenta e progressiva, podendo causar deformidades e incapacidades físicas que podem ser irreversíveis em casos de diagnóstico e tratamento tardio (BRASIL, 2020).

Em 2021, foram notificados 15.155 novos diagnósticos da doença mundialmente, sendo desses, 625 (4,1%) ocorreram em menores de 15 anos (BRASIL, 2022). A detecção de casos de hanseníase em menores de 15 anos indica uma transmissão ativa da infecção na comunidade, se tornando um forte indicador que permite acompanhar o alcance da eliminação da doença e nortear o processo de tomada de decisão, contribuindo na melhoria da vigilância epidemiológica (BRASIL, 2014).

Para a realização da investigação epidemiológica da hanseníase deve-se incluir a avaliação das pessoas que convivem ou conviveram no domicílio, ou fora dele, com a pessoa doente, independente da forma clínica, com o objetivo de identificar a fonte de infecção (PINTO NETO *et al.*, 2014). Faz-se necessário uma atenção especial para os menores de 15 anos, pois o exame clínico para o diagnóstico da doença é criterioso, e a dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade, principalmente nas crianças, pode interferir no manejo e nos resultados (NUNES; DORNELAS; MARINHO, 2019).

Os sinais clínicos da hanseníase não são fáceis de detectar na infância,

influenciando no retardo do diagnóstico e aumento das chances delas evoluírem com complicações e deformidades (MOSCHIONI *et al.*, 2010). Em relação a isso, há necessidade de uma maior aptidão do profissional em avaliá-lo esse indivíduo, se atentando para o diagnóstico diferencial da hanseníase, capacitando-se para reconhecer a doença, suas formas clínicas e seus sintomas.

Devido a esse cenário, uma estratégia muito eficaz para fornecer conhecimento e capacitar profissionais são as tecnologias educativas. Esses materiais são ferramentas que possibilitam desenvolver novas formas de cuidado que auxiliem os profissionais de saúde durante sua assistência e no desenvolvimento de competências (HAMMERSCHMIDT; LENARDT, 2010).

Diante do exposto, a relevância deste estudo consiste em fornecer aos profissionais de saúde um material informativo que poderá auxiliar durante consulta ao indivíduo menor de 15 anos para investigação diagnóstica de hanseníase, colaborando para o adequado manejo e avaliação deste, visto que há poucos estudos nessa área.

Assim, o objetivo deste trabalho consiste no desenvolvimento de uma tecnologia educativa (cartilha) voltada para a investigação diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos.

Trata-se de um estudo do tipo metodológico que teve como objetivo investigar os métodos de obtenção, organização e análise dos dados, tratando da elaboração de instrumento, através de passos implementados e debatidos a cada etapa concluída. Sua meta é a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores, assim como avaliar seu sucesso no alcance dos objetivos propostos (POLIT; BECK, 2011).

O processo de construção da cartilha foi composto por 5 fases baseando-se nos métodos para elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde (ECHER, 2005): levantamento do conteúdo (artigos e referências); seleção e fichamento do conteúdo; elaboração textual; captação, seleção e criação de ilustrações; diagramação (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma para elaboração da cartilha educativa. Fortaleza, 2020.



Fonte: elaboração própria

Na primeira etapa, foi realizado levantamento de conteúdo, por meio de pesquisa nas bases de dados LILACS, SCIELO e BVS, utilizando os descritores em saúde “Hanseníase” e “Crianças”, e das palavras-chaves “Exame dermatoneurológico”, “Menores de 15 anos”, “Construção de instrumento” e “Material educativo”. Foram incluídos materiais que seguissem os seguintes critérios: ter como foco informações sobre hanseníase em menores de 15 anos, principalmente relacionado a prática assistencial; estar disponível online; publicações completas e nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Na segunda etapa foi realizada uma leitura profunda dos trabalhos e destacados os trechos que mais agregaram em conhecimento e informações para esse

material.

Para a etapa de elaboração textual estabeleceu-se como critérios essenciais a clareza e facilidade de compreensão do conteúdo através da leitura. Para Freitas e Cabral (2008), os instrumentos educativos devem ser “acessíveis e claros, significativos e aderentes à realidade do leitor”. Além disso, considerou-se uma abordagem em tópicos, apresentando conceitos e informações em uma ordem lógica.

Na quarta etapa, foram escolhidas imagens de manuais do Ministério da Saúde do acervo digital da Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes (LADES UFC) e *websites* para compor as ilustrações da cartilha, utilizando imagens que façam alusão ao conteúdo abordado, contribuindo para o desenvolvimento de alguns aspectos do leitor, evitando o uso de imagens desnecessárias, de função decorativa que possam desviar a atenção do leitor da informação central.

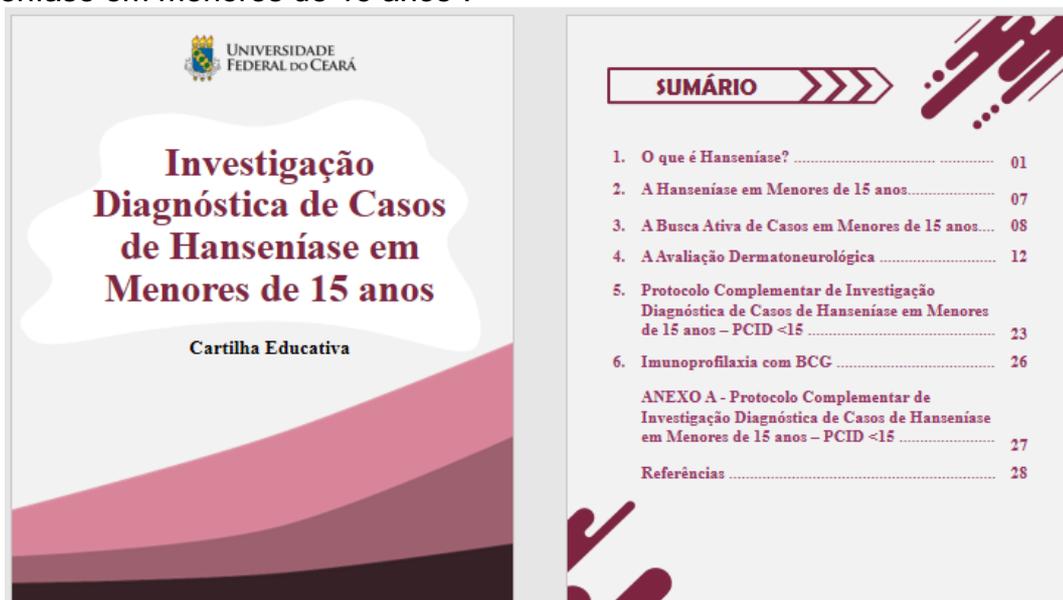
Na quinta etapa, objetivou-se construir com um material simples, de baixo custo financeiro, acessível e atrativo para o leitor despertar o interesse. Os recursos gráficos utilizados para construção das páginas foram retirados de *templates* do *website SlidesGo*, plataforma de *downloads* de modelos gratuitos para o programa *PowerPoint*. A cartilha contém 35 páginas, incluindo capa, contracapa, sumário, conteúdo e referências. Utilizando-se as dimensões 18x20 cm. As referências foram formatadas em Vancouver. A cartilha completa não será disponibilizada completa neste capítulo, mas algumas páginas serão expostas durante a apresentação e discussão dos resultados.

Por fim, faz-se importante ressaltar que, durante a análise do material, todos os aspectos éticos foram respeitados e não houve modificações quanto ao conteúdo dos estudos analisados nesta revisão.

Resultados e Discussão

Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos: Apresentação da cartilha:

Figura 2. Páginas da cartilha educativa “Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos”.



Fonte: elaboração própria

Introdução geral sobre a hanseníase

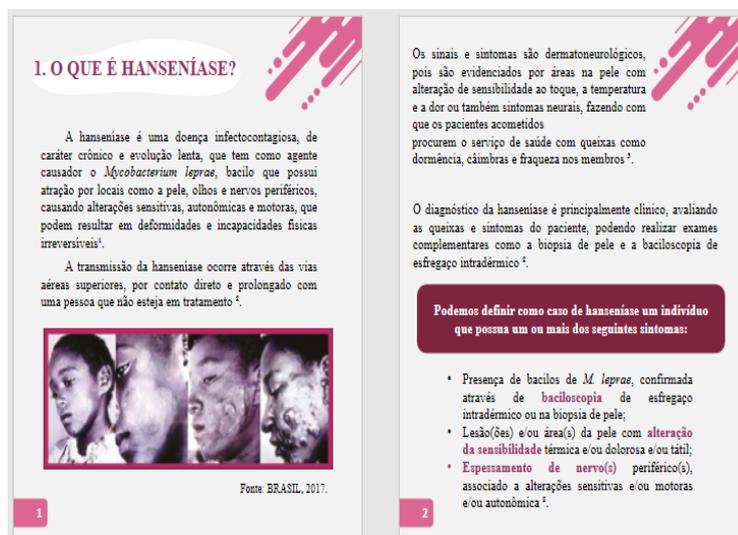
A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de caráter crônico e evolução lenta, que tem como agente causador o *Mycobacterium leprae*, bacilo que possui tropismo por pele, olhos e nervos periféricos, causando alterações sensitivas, autonômicas e motoras, que podem resultar em deformidades e incapacidades físicas, e em alguns casos, irreversíveis (BRASIL, 2020).

A transmissão da hanseníase ocorre através das vias aéreas superiores, por contato direto, próximo e prolongado com uma pessoa que esteja doente e não realizando o tratamento (BRASIL, 2016). Os sinais e sintomas são dermatoneurológicos, evidenciados por áreas na pele com alteração de sensibilidade ao toque, a temperatura e/ou a dor, podendo haver também sintomas neurais, fazendo com que os pacientes acometidos procurem o serviço de saúde com queixas como dormência, câimbras e fraqueza nos membros (BRASIL, 2002).

Para se chegar ao diagnóstico, pode-se definir um caso de hanseníase se baseando na história de evolução da lesão, história epidemiológica e no exame físico, identificando nervos periféricos espessados e/ou lesões de pele ou áreas de pele com alterações de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil, alterações autonômicas circunscritas quanto à resposta reflexa à histamina e/ou à sudorese. (BRASIL, 2017).

O diagnóstico da hanseníase é principalmente clínico, avaliando as queixas e sintomas do paciente, podendo realizar exames complementares como a biópsia de pele e a baciloscopia de esfregaço intradérmico, principalmente em casos onde há dificuldade na aplicação dos testes de sensibilidade, como em crianças menores de 10 anos, e também em casos onde há a necessidade de se avaliar diagnósticos diferenciais com outras dermatoses comumente encontradas em infância (OLIVEIRA; DINIZ, 2016). Porém, devido à baixa sensibilidade diagnóstica da baciloscopia de esfregaço intradérmico pela predominância de casos paucibacilares nessa faixa etária, testes imunológicos podem auxiliar no diagnóstico e acompanhamento dos casos. No estudo realizado com contatos menores de 15 anos de pacientes com hanseníase em Alagoas, que teve por objetivo detectar anticorpos para antígeno PGL-1, presente na parede celular do bacilo, quando comparados quanto à forma clínica do caso índice, foi observada diferença significativa nos níveis de IgG sérica anti-PGL-1, que se mostraram mais altos em contatos de pacientes com formas multibacilares em comparação aos contatos de pacientes com formas paucibacilares (CUNHA JÚNIOR, 2018).

Figura 3. Páginas da cartilha educativa “Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos”.



Fonte: elaboração própria

Para o tratamento, a escolha da terapêutica vai se guiar de acordo com a classificação operacional: Paucibacilares (PB) e Multibacilares (MB). Os indivíduos classificados como PB possuem a doença localizada em uma região anatômica e/ou um tronco nervoso comprometido. Já os indivíduos classificados como MB possuem a doença disseminada em várias regiões anatômicas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido. Porém, alguns indivíduos não apresentam lesões facilmente visíveis na pele, ou podem ter somente lesões a nível de nervos, como a hanseníase primariamente neural, ou lesões que podem se tornar visíveis após o início da terapêutica medicamentosa, assim pode-se utilizar também a classificação de Madri: hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB) (BRASIL, 2017).

Figura 4. Páginas da cartilha educativa “Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos”.



Fonte: elaboração própria

Busca ativa de casos de hanseníase em menores de 15 anos

Em 2010 o Ministério da Saúde estabeleceu a priorização de 258 municípios com maior concentração de hanseníase, com intuito de incentivar a reorganização dos serviços de atenção ao agravo e para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2011). Esses municípios tinham altos índices de casos na população geral, incluindo menores de 15 anos, e como ações de combate a hanseníase e diminuição dos casos nesta população, receberam incentivo para assumirem compromisso quanto ao cumprimento de metas como a busca de contatos intradomiciliares examinados e da proporção de cura, e em 2012, deflagrou-se a campanha de detecção de casos em áreas consideradas prioritárias, como o ambiente escolar (FREITAS *et al.*, 2018).

A busca ativa de casos na escola se faz relevante por ser um ambiente propício para se promover ações de educação em saúde e detecção precoce da doença em menores de 15 anos. No estudo onde se realizou ações de busca ativa em 31 escolas de Cuiabá/MT, com uma amostra de 1.263 alunos da faixa etária de 10 a 14 anos, 0,5% apontaram que já tiveram hanseníase, 11% tiveram casos na família, 3,2% reconheceram casos em vizinhos e 2,2% em colegas da escola. No que tange a detecção de casos, dos 435 casos que afirmaram possuir manchas na pele, 16,8% foram considerados suspeitos de hanseníase (BLANK, 2018). Já no estudo de Sousa (2013), com alunos do ensino fundamental de uma escola no Pará, dos 532 alunos que participaram da atividade de educação em saúde, 55 relataram ter manchas na pele, e desses, 1 aluno foi diagnosticado com hanseníase.

Para esse tipo de ação, esses estudos revelam que a utilização do método espelho, onde se aplica uma ficha contendo questões de rastreamento e um desenho esquemático do corpo humano, no qual o adolescente ao olhar para seu corpo poderá destacar no desenho o local em que possui lesões ou a triagem de todos os escolares para o exame dermatoneurológico, podem ser eficazes como forma de abordagem para esse público. Além da detecção de casos suspeitos, essas ações também podem promover conhecimentos sobre a doença, ampliando informações para a comunidade e incentivando a procura da população pelo serviço de saúde por demanda espontânea (FREITAS *et al.*, 2018). O estudo de Coriolano-Marinus (2012) apontou o acréscimo de 38,2% de casos em relação à demanda espontânea por meio da busca ativa nas escolas.

Quanto a busca ativa em contatos intradomiciliares, deve ser dada uma atenção especial aos familiares (pais, avós, tios, irmãos, etc.) devido aos mesmos conviverem, na maioria dos casos, no mesmo ambiente que o caso e tendo em vista que o risco de transmissão do bacilo para os contatos domiciliares ser nove vezes maior devido a exposição contínua e precoce ao bacilo (OLIVEIRA; MARINOS; MONTEIRO, 2020).

Referente a busca ativa em contatos sociais, em estudo realizado no município de Rio Largo/Alagoas como objetivo avaliar a co-prevalência da hanseníase em contatos com idade compreendida entre 5 e 15 anos, de todos os contatos que apresentaram lesões suspeitas na avaliação dermatoneurológica, 53% eram contatos peridomiciliares, destacando-se a importância da investigação epidemiológica em ambos os tipos de contatos (GOES *et al.*, 2018).

A avaliação de contatos consiste em uma estratégia de investigação epidemiológica e deve ser bastante cuidadosa e detalhada, pois a partir dela podemos identificar possíveis casos de da doença em estágios iniciais, além de quebrar a cadeia de transmissão (BRASIL, 2017). Nesse contexto, se faz necessária uma maior atenção na realização dessa avaliação com menores de 15 anos, devido a dificuldade de

aplicação e interpretação de alguns testes que se utilizam na prática clínica para avaliação de sensibilidade, podendo interferir nos resultados (NUNES; DORNELAS; MARINHO, 2019).

Segundo Vieira (2018), o diagnóstico de hanseníase em menores de 15 anos, principalmente na faixa etária de 0 à 5 anos, é um forte indicador de alta endemicidade, carência de informações e ausência de ações efetivas de educação em saúde no local onde o mesmo está inserido, problemáticas essas que podem ser evitadas com uma adequada investigação epidemiológica e acompanhamento dos contatos (CALADO *et al.*, 2005).

A investigação de contatos consiste na realização das seguintes ações: anamnese direcionada aos sinais e sintomas da doença; exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos; imunização com BCG para os contatos com ausência de sinais e sintomas da doença, independentemente de serem contatos de casos PB ou MB (BRASIL, 2016). Em crianças e adolescentes, é necessário compreender a importância do acolhimento como estabelecedor de um vínculo entre os profissionais e os pacientes, e a partir dele definir a melhor maneira de se comunicar de uma forma que eles possam compreender e colaborar com todo o processo, reduzindo os às dificuldades de aplicação dos testes físicos, que necessitam de respostas fidedignas e claras da pessoa que está sendo avaliada (OLIVEIRA; CORIOLANO-MARINOS; MONTEIRO, 2020).

Figura 5. Páginas da cartilha educativa “Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos”.



Fonte: elaboração própria

A avaliação dermatoneurológica

Sabe-se que a hanseníase pode acometer nervos periféricos gerando incapacidades físicas que podem ser irreversíveis ou não, danos esses que podem ser evitados se houver uma avaliação sistemática e regular, como parte das ações de controle da hanseníase. A avaliação de suspeição clínica em hanseníase, deve ser realizada através da avaliação dermatoneurológica, que tem como objetivo identificar sinais clínicos da doença. Para realizar a avaliação de suspeição, deve-se seguir as

seguintes etapas: Anamnese, avaliação dermatológica e avaliação neurológica (BRASIL, 2002).

A primeira etapa é a anamnese, cujo objetivo principal é colher informações sobre a sua história clínica, identificar a presença de sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos da doença e sua história epidemiológica, procurando identificar a sua fonte de infecção (BRASIL, 2002). No manejo de menores de 15 anos, é muito importante se pensar em uma abordagem eficaz para se referenciar a criança, o adolescente e aos familiares e/ou cuidadores.

A comunicação é estabelecida com a criança e/ou adolescente e a família ou cuidador, valorizando a importância da fala de todos, e se apresenta como elemento norteador das práticas de atenção à saúde em hanseníase (OLIVEIRA; CORIOLANO-MARINUS; MONTEIRO, 2020). Uma das principais barreiras encontradas para se chegar ao diagnóstico ocorre, principalmente, pelo fato de a criança não saber relatar sinais clínicos, além da presença de diagnósticos diferenciais de lesão de pele que nessa fase da vida podem ser atribuídas às outras dermatoses (SILVEIRA, 2013). A linguagem a se empregar na anamnese com esse público, adaptando a assistência utilizada nos moldes do público adulto para linguagem lúdica, compreendendo tanto o universo infantil quanto o adolescente, reconhece e incentiva a autonomia do indivíduo dentro do seu processo de saúde, crescimento e desenvolvimento, respeitando as diretrizes de assistência integral à saúde das crianças e adolescentes que requerem o desenvolvimento do cuidado a essa população com foco na promoção da saúde e humanização do atendimento (LIRA; MACHADO; DEL CIAMPO, 2015).

Nesse momento, deve-se questionar a presença de sinais e sintomas da doença, há quanto tempo eles apareceram; possíveis alterações de sensibilidade em alguma área do corpo; presença de dores nos nervos, ou fraqueza nas mãos e nos pés e se faz ou já fez uso de algum medicamento para tratar o sinal ou sintoma. Utilize esse momento também para ouvir e esclarecer prontamente as dúvidas de pacientes e familiares. Lembre-se também de registrar cuidadosamente todas as ações e achados que foram realizados na avaliação em prontuário (BRASIL, 2002).

Na anamnese com crianças, dependendo da idade do paciente, os sintomas vão ser relatados por intermédio de um acompanhante, que pode ser desde os pais até outra pessoa adulta que acompanhe a criança, portanto serão informações repassadas de um ponto de vista subjetivo. Dependendo do acompanhante e do grau de conhecimento dele com a rotina da criança, as informações podem ser confusas ou sem riqueza de detalhes e nesses casos é necessária uma maior habilidade do profissional para coletar esses dados a fim de complementá-los com o exame físico (OLIVEIRA, 2018).

No caso do adolescente, é ideal que a consulta seja dividida em dois momentos: uma com o familiar ou responsável e outro momento somente com o paciente. Os dois momentos são muito importantes e respeitar essa dinâmica pode favorecer os resultados da avaliação. A consulta com o familiar pode auxiliar no entendimento de detalhes da situação de saúde do paciente, mas o momento sozinho com o adolescente favorece e incentiva a expor sua percepção sobre o que está acontecendo na sua situação de saúde, inclusive aspectos sigilosos que estão o preocupando (BRASIL, 2018).

Na etapa seguinte é a avaliação dermatológica, momento em que se inicia o exame físico e tem por objetivo identificar as lesões de pele próprias da hanseníase, avaliando a sensibilidade nas mesmas. Para realizar a avaliação da pele, é necessário que o paciente tire o máximo de vestimentas, pois é necessária uma inspeção de toda a superfície corporal, no sentido crânio-caudal, procurando identificar possíveis lesões

de pele (BRASIL, 2002).

No caso de crianças, a definição da sequência do exame será determinada pela criança, como por exemplo: caso a criança se agarrar à mãe, examine primeiramente a região dorsal, ou seja, de acordo com a posição em que o paciente se sentir mais confortável e tranquilo. É necessário estar bastante atento a questões como higienização das mãos na frente da mãe ou do acompanhante e a presença dos mesmos no raio de visão da criança. Tirar as roupas, trocar ou segurar a criança deverão ser realizadas, pela mãe ou acompanhante. Observe se o paciente está acanhado ou irritado, e nesse caso pode se optar em retirar primeiro um grupo de roupas, examinando aquela área e tornando-se a vestir a peça de roupa quando terminar o exame. Se atentar que a consulta não represente algo ruim para a criança, por estar em um ambiente diferente com uma pessoa desconhecida, pois há situações em que a consulta de saúde representa algo amedrontador para o imaginário dela, quando em casa há um discurso distorcido sobre esse assunto, associando-a a uma punição, utilizando frases como “Se você não ficar quieto, vou levá-lo ao médico”, “Se você não comer, o médico vai lhe dar uma injeção”, entre outras (OLIVEIRA, 2018).

Quanto ao adolescente, ele tem direito de optar pela presença de um familiar ou acompanhante durante o exame físico, podendo solicitar até um integrante da equipe de saúde, dependendo da situação (BRASIL, 2018). Quanto ao ato de tirar a roupa para a inspeção de pele, os pacientes adolescentes, principalmente as meninas, podem sentir mais resistência, o que deve ser respeitado e seguir com o exame naturalmente (OLIVEIRA, 2018).

A explicação prévia de todos os procedimentos para o paciente ou acompanhante antes de realizá-los passa mais confiança e tranquilidade durante a consulta também ajudando de uma melhor cooperação por parte de todos. A ansiedade e apreensão podem ser comuns durante o exame por receio de serem encontrados achados anormais, então o feedback dos resultados durante o procedimento pode atenuar isso (BRASIL, 2018).

Quanto ao exame, deve ser realizada inspeção minuciosa de toda a área corporal, além das avaliações de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Neste momento, avaliamos a integridade dos troncos nervosos e terminações nervosas sob a pele, que caso acometidas, dificultam ou perdem a percepção de sensações como a pressão, tato, calor, dor e frio (BRASIL, 2017).

Figura 6. Páginas da cartilha educativa “Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos”.



Fonte: elaboração própria

A avaliação neurológica tem por objetivo identificar lesões neurológicas, processos inflamatórios nos nervos (neurites), que clinicamente pode ser silenciosa, sem sinais ou sintomas, ou pode ser bem evidente com presença de dor intensa, hipersensibilidade e edema. A avaliação neurológica do paciente é necessária que seja realizada, precocemente, para que sejam tomadas as medidas adequadas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas. Para identificar as lesões neurológicas, deve-se inspecionar: olhos, nariz, mãos e pés; palpar troncos nervosos periféricos; avaliar a força muscular; avaliar sensibilidade nos olhos e nos membros superiores e inferiores (BRASIL, 2002).

Uma revisão de literatura traz achados sobre manifestações musculoesqueléticas e reumáticas em crianças e adolescentes com hanseníase, onde aponta que as formas tuberculóide, dimorfa e indeterminada predominam nesse público, que as lesões de pele hipoestésicas individuais e formas paucibacilares parecem ser marca registrada de casos na infância. Além disso o envolvimento articular músculo esquelético é mais presentes em formas virchowianas, que mesmo sendo menos vistas na pediatria, normalmente é ignorado em crianças e adolescentes com hanseníase, podendo levar a outros diagnósticos diferenciais como artrite idiopática juvenil, leucemia aguda e lúpus eritematoso sistêmico infantil, tendo que exigir um alto índice de suspeita clínica para levar ao diagnóstico correto e oportuno da hanseníase (CHOPRA, 2014).

Figura 7. Páginas da cartilha educativa “Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos”.



Fonte: elaboração própria

Neder (2014), que avalia o envolvimento musculoesquelético e os autoanticorpos em pacientes pediátricos com hanseníase, revela que as manifestações mais frequentes encontradas foram de lesões cutâneas hipopigmentadas ou avermelhadas, com perda de sensibilidade principalmente térmica e tátil. O comprometimento da função nervosa, reação hansênica e neuropatia silenciosa também foram manifestações encontradas.

No contexto do manejo da criança há uma maior dificuldade para definir o

diagnóstico com base na realização do exame dermatoneurológico. No estudo de Oliveira (2020), realizado com profissionais de saúde que atendiam crianças e adolescentes pacientes de hanseníase da atenção básica e secundária em Pernambuco, os profissionais enfatizaram a dificuldade de realizar o diagnóstico devido ao fato da criança não conseguir se expressar verbalmente de maneira precisa em relação ao exame dermatoneurológico, necessitando encaminhá-las para unidades de referência, pois os pacientes se confundiam nas respostas aos testes de sensibilidade. Além do mais, devido a essa maior dificuldade diagnóstica, aumentam-se as possibilidades de evolução para complicações e incapacidades físicas, devido ao prolongamento do tempo de resolução do problema (MOSCHIONI; ANTUNES; GROSSI; LAMBERTUCCI, 2010).

Com essa problemática, traz-se novamente a questão de encontrar formas alternativas de assistência com esse público. Utilizar estratégias lúdicas no decorrer de todo o exame, desde a explicação do procedimento até a aplicação, sempre tentando deixar claro de que as respostas aos testes precisam ser verdadeiras ao que ela está sentindo. Em crianças com faixas etárias maiores, que cooperam mais, consegue-se conversar sobre assuntos do seu cotidiano, devendo ser ao nível da criança, com linguagem simples sobre assuntos de seu interesse. Quanto aos instrumentos utilizados no exame, eles podem ser introduzidos gradualmente, conforme a necessidade, e eventualmente, o examinador pode deixar o paciente brincar com alguns instrumentos utilizados ou brinquedos para que o distraiam durante a realização do exame. (OLIVEIRA, 2018).

Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15

Diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade, o Ministério da Saúde recomenda, através da nota técnica de nº 14/2008, a aplicação do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos (PCID <15) em pacientes menores de 15 anos com suspeição diagnóstica para hanseníase, sendo um dos formulários indicados para constar em prontuários (BRASIL, 2010).

Utilizado como ferramenta de suporte para profissionais de saúde, o PCID <15 é uma ferramenta de validação diagnóstica que permite a investigações de informações que não contém na ficha diagnóstica do SINAN, como tempo de aparecimento dos sinais e sintomas, tipo/características e localização das lesões, número de cicatriz de BCG, se existem áreas de rarefação de pelos e onde são, entre outros dados com detalhamento do histórico clínico do indivíduo, sendo assim, um instrumento que pode ser utilizado de forma complementar a ficha do SINAN, dando acesso a informações mais detalhadas, realizar apuração e retificação das informações constatadas nas duas fichas, garantindo uma maior fidedignidade dos dados apurados (BAHIA, 2018).

No entanto, para uma utilização eficaz deste formulário como ferramenta diagnóstica, é necessário que seu preenchimento seja de boa qualidade, fidedignos aos dados da unidade de saúde, com campos totalmente preenchidos e consistentes (BRASIL, 2008). Com isso, identificamos a necessidade de um melhor treinamento e capacitação dos profissionais responsáveis pelo seu preenchimento.

O PCID <15 contém 28 campos com opções de resposta variando entre objetivas e subjetivas. Do campo 1 ao 11 encontra-se informações relacionadas aos dados pessoais e sociodemográficos dos pacientes com todas as respostas abertas, onde deve-se ter atenção quanto ao preenchimento correto e claramente legível de cada campo pois é importante ressaltar que o correto registro do prontuário permite a

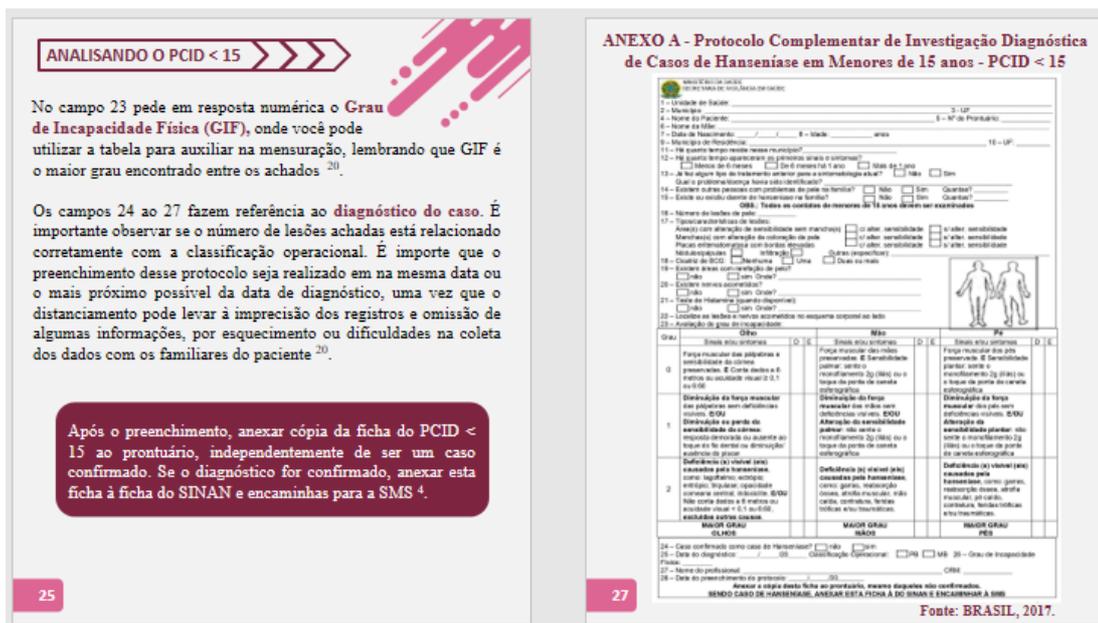
avaliação do sequenciamento do caso e evolução clínica do mesmo (FLACH, 2011). No campo 11 se questiona o tempo de residência, informação relevante para poder se traçar se a infecção veio daquele município, contribuindo para as ações de vigilância epidemiológica (FLACH, 2011).

Do campo 12 ao 21 tem-se os campos referentes às informações epidemiológicas e quanto ao exame dermatológico, é importante ter atenção aos campos em aberto como o campo 16 onde questiona a quantidade de lesões, onde é necessário o preenchimento do numéricos e não termos nominais como “múltiplos” como foram encontrados no estudo de Flach (2011), assim como os campos 19, 20 e 21 que precisam ser preenchidos com localizações exatas de onde se encontram as referidas alterações e estarem associadas corretamente no campo 22, onde se pede para localizar as alterações em um esquema corporal ao lado, principalmente porque serão informações que não estarão presentes na ficha do SINAN.

No campo 23 pede em resposta numérica o Grau de Incapacidade Física (GIF), onde você pode utilizar a tabela para auxiliar na mensuração, lembrando que GIF é o maior grau encontrado entre os achados.

Os campos 24 ao 27 fazem referência ao diagnóstico do caso. Nessa etapa, é importante observar se o número de lesões achadas está relacionado corretamente com a classificação operacional. É importante salientar também que o preenchimento deste protocolo seja realizado em na mesma data ou o mais próximo possível da data de diagnóstico, uma vez que o distanciamento entre elas pode levar à imprecisão dos registros e omissão de algumas informações, por esquecimento ou dificuldades na coleta dos dados com os familiares do paciente (FLACH, 2011). Após o preenchimento, anexar cópia da ficha do PCID < 15 ao prontuário, independentemente de ser um caso confirmado. Se o diagnóstico for confirmado, anexar esta ficha à ficha do SINAN e encaminhar para a SMS (BRASIL, 2017).

Figura 8. Páginas da cartilha educativa “Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos”.



Fonte: elaboração própria

Segundo Flach (2011), 55,6% dos campos contidos no PCID < 15 representam informações presentes também no SINAN-hanseníase. Pensando nisso, é necessário o preenchimento correto, completo e fidedigno dos dados, principalmente dos que não contém na ficha do SINAN, para que sua utilização seja necessária e válida para o diagnóstico e seguimento do caso e não apenas mais um papel a ser preenchido.

Indicação da imunoprevenção com BCG

O Ministério da Saúde recomenda a aplicação de 1 dose da vacina BCG para todos os contatos de pessoas com hanseníase que não possuam sinais e sintomas da doença no momento da investigação, independentemente de serem contatos de casos PB ou MB. Além disso, todo contato deve ser orientado quando a finalidade da vacina e sua não especificidade para esse agravo. No caso de contatos com menos de 1 ano de idade, já vacinados, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG. (BRASIL, 2016).

A ausência de cicatriz de BCG implica um risco 3,7 vezes maior de ocorrência de hanseníase do que aqueles cuja cicatriz está presente (GOULART *et al.*, 2008). Para aplicar a vacina, é necessário colher a história vacinal da pessoa, observando se a mesma possui cicatriz vacinal ou não (BRASIL, 2016).

Figura 9. Página da cartilha educativa “Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos”.

6. INDICAÇÃO PARA IMUNOPROFILAXIA COM BCG

O ministério da saúde recomenda a aplicação de vacina BCG como imunoprevenção para contatos assintomáticos de pessoas com hanseníase, independentemente de serem contatos de casos PB ou MB, todo contato deve ser orientado quando a finalidade da vacina e sua não especificidade para esse agravo. No caso de contatos com menos de 1 ano de idade, já vacinados, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG¹⁸. A ausência de cicatriz de BCG implica um risco 3,7 vezes maior de ocorrência de hanseníase do que aqueles cuja cicatriz está presente²¹.

Para aplicar a vacina, é necessário colher a história vacinal da pessoa, observando se a mesma possui cicatriz vacinal ou não. Segue as recomendações do quadro a seguir:

Avaliação da cicatriz vacinal	Conduta
Nenhuma cicatriz	1 dose de BCG
Uma cicatriz de BCG	1 dose de BCG
Dois cicatrizes de BCG	Não prescrever nenhuma dose

Fonte: BRASIL, 2016

26

Fonte: elaboração própria

Considerações Finais

As informações presentes nesse estudo possibilitaram apresentar o processo de construção de uma cartilha como estratégia de tecnologia educativa que possa auxiliar profissionais de saúde a realizar um manejo correto em casos suspeição do diagnóstico de hanseníase em crianças e adolescentes.

Os conhecimentos contidos neste material poderão contribuir para a amparar a prática de diversos profissionais durante a consulta, promovendo capacitação,

autonomia e sabedoria para realizar condutas científicas e práticas, de uma forma segura e acessível.

Esse material poderá ser submetido a validação para que possa ser utilizado por profissionais de saúde e cumprir seu objetivo de beneficiar usuários do serviço com uma assistência de qualidade.

Referências

BAHIA. Secretaria de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase em menores de 15 anos**. 2018. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/2018-Boletim-epidemiologico-Hanseníase-n-02.pdf>. Acesso em 26 de dezembro de 2020

BLANK. N. P. C.; FREITAS, B. H. B. M.; BARTOLINI, J. Busca ativa de hanseníase em escolas de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Rev Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 15-26, jul/set 2018. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=729. Acesso em 27 de dezembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. **Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase**. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016. **Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.556, de 28 de outubro de 2011. **Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica de Hanseníase, Tracoma, Esquistossomose e Geohelmintíases**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-CGDE/.DCCI/SVS/MS. **Ampliação de uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015**. 2ª Ed. Brasília (DF); 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. Brasília (DF); 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. Brasília (DF); 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Nota Técnica nº 14/2008 PNCH/DEVEP/SVS/MS. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública – Manual técnico-operacional**. Brasília (DF); 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília (DF); 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília (DF); 2002.

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**. Brasília (DF); 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília DF. 2018.

CALADO, K. L. S.; VIEIRA, A. G. V.; DURÃES, S.; SÉKULA, S.B.; OLIVEIRA, M. L. W. Positividade sorológica antiPGL-I em contatos domiciliares e peridomiciliares de hanseníase em área urbana. **An. Bras. Dermatol.** Vol.80. Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962005001000007&script=sci_arttext. Acesso em 16 de janeiro de 2021.

CHOPRA, A. Rheumatic and other musculoskeletal manifestations and autoantibodies in childhood and adolescent leprosy: significance and relevance. **Jornal de Pediatria**. Vol 90. No 05. Porto Alegre. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000500431&lang=pt. Acesso em 05 de novembro de 2020.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L.; PACHECO, H. F.; LIMA, F. T.; VASCONCELOS, E. M. R.; ALENCAR, E. N. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre hanseníase. **Rev. Saúde & Transformação Social**. Vol 3. No 1. Florianópolis, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100012. Acesso em 05 de novembro de 2020.

ECHER, I. C. Elaboração de Manuais de Orientação para o Cuidado em Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em 20 de junho de 2020.

FLACH, D. M. A. M.; PIMENTEL, M. I. F.; ANDRADE, M.; GALLO, M. E. N. 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. **Hansen. Int.**, São Paulo, v. 36, p. 25-36, 2011. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612011000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 20 de junho de 2020.

FREITAS, A. A. S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 84 – 89, mar.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a13.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2020.

FREITAS, B. H. B. M.; XAVIER, D. R.; CORTELA, D. C. B.; FERREIRA, S. M. B. Hanseníase em menores de 15 anos em municípios prioritários, Mato Grosso, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. Vol 21. São Paulo. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000100414&lang=pt. Acesso em 05 de novembro de 2020.

GOES, F. S.; TAVARES, C. M.; SILVA, J. M. O.; SANTOS, T. S.; GOMES, N. M. C.; SANTOS, K. S. Coprevalência de hanseníase em contatos com idade entre 5 e 15 anos no nordeste brasileiro. **Revista Baiana de Enfermagem**. Vol 32. Bahia. 2018. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26100/17028>. Acesso em 17 de janeiro de 2021.

GOULART, I. M. B.; SOUZA, D. O. B.; MARQUES, C. R.; PIMENTA, V. L.; GONÇALVES, M. A.; GOULART, L. R. Risk and protective factors for leprosy development determined by epidemiological surveillance of household contacts. **Rev Clin Vaccine Immunol**. Vol 15. No 1. Washington, DC 2008. Disponível em: <https://cvi.asm.org/content/15/1/101.long>. Acesso em 05 de novembro de 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; LENARDT, M. H. Tecnologia Educacional Inovadora para o Empoderamento junto a Idosos com Diabetes Mellitus. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 358-365, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200018. Acesso em 20 de junho de 2020.

CUNHA JÚNIOR, J. E. **Determinação dos níveis de anticorpos séricos e salivares anti pgl-1 de contatos, com idade inferior a 15 anos, de pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Rio Largo, Alagoas**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. p.38. 2018.

LIRA, H. G.; MACHADO, C. V. B.; DEL CIAMPO, I. R. L.; DEL CIAMPO, L. A. Comunicação médico-paciente em ambulatórios de pediatria de um hospital universitário. **Medicina (Ribeirão Preto)** [Internet]. 21 de outubro de 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/112588>. Acesso em 27 de dezembro de 2020.

MOSCHIONI, C.; ANTUNUES, C. M.; GROSSI, M. A.; LAMBERTUCCI, J. Risk factors for physical disability at diagnosis of 19,283 new cases of leprosy. **Rev Soc Bras Med Trop**, Belo Horizonte (MG), v. 43, n 1, p.19-22, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822010000100005&script=sci_abstract. Acesso de 21 de junho de 2020.

NEDER, L.; RONDON. D. A.; CURY, S. S.; SILVA, C. A. Musculoskeletal manifestations and autoantibodies in children and adolescents with leprosy. **Jornal de Pediatria**. Vol 90. No 05. Porto Alegre. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000500431&lang=pthttps://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000500457&lang=pt. Acesso em 05 de novembro de 2020.

NUNES, P. S.; DORNELAS, R. F.; MARINHO, T. A. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Belo Horizonte

(MG), v. 17, n 17, e319, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/319>. Acesso em 21 de junho de 2020.

OLIVEIRA, L. H. **Prescrição Pédiátrica Ambulatorial: Roteiro Prático**. 1ª Edição. Editora Editar. Juiz de Fora. 2018.

OLIVEIRA, J. D. C. P.; CORIOLANO-MARINUS, M. W. L.; MONTEIRO, E. M. L. M. Practices in the healthcare of children and adolescents with leprosy: the discourse of professionals. **Rev Gaúcha de Enfermagem**. Vol 41. Porto Alegre. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100433&lang=pt. Acesso em 05 de novembro de 2020.

OLIVEIRA, M. B. B.; DINIZ, L. M. Leprosy among children under 15 years of age: literature review. **An. Bras. Dermatol.** vol.91 no.2. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962016000200196. Acesso em 05 de novembro de 2020.

PINTO NETO, J. M. *et al.* Análise do Controle dos Contatos Intradomiciliares de Pessoas Atingidas pela Hanseníase no Brasil e no Estado de São Paulo de 1991 a 2012. **Hansenologia Internationalis**, Bauru (SP), v. 38, n. 1-2, p.68-78, 04 nov. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789354>. Acesso em 05 de novembro de 2020.

POLIT, D. F; BECK C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Artmed, 7. Ed., 2011.

SILVEIRA, L. K.; LADEIRA, F.; WERMWLINGER, M.; TIMBÓ, R. Difficulty in diagnosing childhood leprosy. **Journal of the American Academy of Dermatology**. v. 68, n. 4, suppl. 1, p. AB117, apr. 2013. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(12\)01765-3/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(12)01765-3/pdf). Acesso de 05 de novembro de 2020.

SOUSA, B. R. M.; MORAES, F. H. A.; ANDRADE, J. S.; LOBO, E. S.; MACEDO, E. A.; PIRES, C. A. A.; DAXBACHER, E. L. R. Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2013 Abr-Jun; Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/467>. Acesso em 27 de dezembro de 2020.

VIEIRA, M. C. A; NERY, J. S.; PAIXÃO, E.S.; ANDRADE, K. V. F.; PENNA, G. O.; TEIXEIRA, M. G. Leprosy in children under 15 years of age in Brazil: A systematic review of the literature. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, California. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0006788>. Acesso em 05 de novembro de 2020.

CAPÍTULO 06

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA NO PERÍODO ENTRE 2017-2021²⁸

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN CHILDREN UNDER 15 IN THE MUNICIPALITY OF ARAGUAÍNA IN THE PERIOD BETWEEN 2017-2021

Dâmaris Ribeiro de Sousa²⁹

 <https://orcid.org/0000-0003-2182-0457>

 <http://lattes.cnpq.br/8261733008064983>

Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, TO, Brasil
E-mail: damarisribeirosousa@hotmail.com

Vinícius Henrique Ferreira Piauilino³⁰

 <https://orcid.org/0000-0003-1952-566X>

 <http://lattes.cnpq.br/1685401083419697>

Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, TO, Brasil
E-mail: henriquevi1100@gmail.com

Karina Maria Mesquita da Silva³¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4123-7915>

 <http://lattes.cnpq.br/0996551580686125>

Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, TO, Brasil
E-mail: karina.silva@unitpac.edu.br

Miguel Emilio Sarmiento Gener³²

 <https://orcid.org/0000-0003-0683-7066>

 <http://lattes.cnpq.br/7182127639778109>

Centro Universitário do Maranhão - CEUMA, MA, Brasil
E-mail: mttocantins@gmail.com

Resumo

A hanseníase é uma doença infecciosa de curso crônico, cujo agente etiológico é o mycobacterium leprae, que atinge pele e nervos fundamentalmente. O objetivo geral é descrever o perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no período de 2017-2021 e identificar os bairros com mais casos no município de Araguaína – TO. Trata-se de uma pesquisa de campo, que possui características qualitativas e quantitativas do perfil epidemiológico da hanseníase, onde levantou-se por meio da técnica de coleta e análise de dados, representada por um questionário adaptado, informações que fecham esse perfil.

Palavras-chave: Hanseníase. OMS. Perfil Epidemiológico. Forma Clínica.

²⁸ Este capítulo foi revisado linguisticamente pela Karina Maria Mesquita da Silva. O capítulo contou com a revisão linguística de Karina Maria Mesquita da Silva e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

²⁹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, UNITPAC, Brasil.

³⁰ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, UNITPAC, Brasil.

³¹ Graduação em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Pará (1995), especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal da Bahia (2004), Docência Universitária pelo UNITPAC (2013), Mestrado em Meio Ambiente pelo Centro Universitário do Maranhão (2019).

³² Graduação em Medicina pelo Instituto Superior de Ciências Médicas em Stgo. de Cuba-ISCM (1993), mestrado em Informática Médica pelo Centro de Estudos Cibernéticos Aplicados em Medicina (1999) e mestrado em Medicina Tropical pela Universidade de Brasília-UNB (2008).

Abstract

Leprosy is an infectious disease of chronic course, whose etiological agent is mycobacterium leprae, which affects skin and nerves fundamentally. The general objective is to describe the epidemiological profile of leprosy in children under 15 years of age in the period 2017-2021 and identify the neighborhoods with the most cases in the municipality of Araguaína - TO. This is field research, which has qualitative and quantitative characteristics of the epidemiological profile of leprosy, where it was raised through the data collection and analysis technique, represented by an adapted questionnaire, information that closes this profile.

Keywords: *Leprosy. WHO. Epidemiological Profile. Clinical Form.*

Introdução

O mal de Hansen, é um problema de Saúde Pública no Brasil devido aos altos números em 2019, que encabeçou o ranking mundial devido a quantidade de novos casos de portadores de hanseníase, tornando-a assim uma endemia. É apontada como uma patologia infectocontagiosa que gera incapacidades físicas, psíquicas e sociais em seus portadores, em virtude do seu tropismo neural (WHO, 2020; SANTANA *et al.*, 2021).

A disseminação ocorre pelas vias aéreas superiores pelo *M. leprae*, conhecido também como bacilo de Hansen, no qual é precursor das mais variadas complicações, como lesões cutâneas, atenuação ou cessamento da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, adensamento dos nervos periféricos, nódulos e placas. Adita-se então que, o contato por tempo prolongado e aproximado entre um portador de hanseníase sem tratamento e os demais cidadãos, acarreta uma disseminação evitável com a prevenção por meio da educação em saúde e o tratamento PQT que é fornecido pelas Unidades Básicas de Saúde no Brasil (BRASIL, 2017; LEAL *et al.*, 2019; SILVESTRE *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2021).

A precocidade do diagnóstico é essencial assim como a adesão ao tratamento para a prevenção das deformações e inabilidades físicas que esta patologia se designa no decurso de seu desenvolvimento. É impreterível a notoriedade e seriedade desse diagnóstico precoce também para contrariar os preconceitos e estigmas atrelados a esses portadores de hanseníase (BARUFI, 2021).

Os escritores deste trabalho de pesquisa objetivaram realizar a investigação do perfil epidemiológico desses acometidos por hanseníase em menores de 15 anos e o bairro de maior endemia no município de Araguaína – TO entre os anos de 2017-2021, considerado um problema de saúde pública. Entendeu-se que a hanseníase seria prevalente no sexo masculino, raça parda, na faixa etária predominante de 9 anos, grande maioria cursando o ensino fundamental, da zona urbana, na forma clínica dimorfa, classificação multibacilar, com uma incidência de hanseníase equivalente ou superior à do ano de 2020 no município de Araguaína – TO.

A relevância deste projeto de pesquisa é inerente tanto para os pesquisadores quanto para a sociedade, pois traz consigo informações a respeito do perfil epidemiológico desses menores de 15 anos e o bairro de maior endemia no município de Araguaína – TO, além disso, revela os números reais de portadores de hanseníase no município referido. Para esta pesquisa, ressaltou-se ainda a importância da Enfermagem na prevenção, promoção e controle dessa endemia nacional, assim como na reabilitação desses pacientes perante as deformações e inabilidades físicas que apresentam devido a esta enfermidade.

Esta investigação sustentou-se na pesquisa de natureza básica, tendo como objetivos propostos no estudo do tipo descritivos e documental, fazendo uso do procedimento técnico de pesquisa de campo, ou seja, levantamento de dados que foi realizado por meio do uso da técnica de coleta e análise de dados por meio do Instrumento de Coleta de Dados – Questionário Adaptado.

Esse ICD tem como características qualitativas e quantitativas, com desígnio a demarcação do perfil epidemiológico dos menores de 15 anos acometidos por hanseníase na cidade de Araguaína – TO, entre os anos de 2017 a 2021, assim como identificar por meio deste questionário adaptado o bairro de maior incidência, para a realização da pesquisa-ação.

Ramifica-se em seis capítulos este projeto, transcorrendo pela justificativa da escolha do tema, o objetivo geral e os objetivos específicos, o problema de pesquisa e a hipótese a ser testada no primeiro capítulo. Clarificando-se sobre a temática no segundo capítulo, no terceiro encontra-se a metodologia utilizada neste trabalho assim como a ação educativa que foi realizada na UBS do bairro de maior incidência.

Os dados coletados pelo Data/Sus e fornecidos pela SMS são encontrados no quarto capítulo, onde é analisado cada dado e a partir disso definiu-se o perfil epidemiológico desses menores de 15 anos acometidos pela hanseníase. No quinto capítulo entra-se as considerações finais, onde é confirmado ou contestado a hipótese a ser testada inicialmente nesta pesquisa. Consolidando o tema e a pesquisa, no sexto capítulo encontra-se as recomendações e sugestões propostas pelos autores aos acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos e à própria instituição, assim como aos profissionais enfermeiros e à comunidade.

Epidemiologia a Nível Nacional, Estadual e Municipal da Hanseníase

De acordo com a WHO (2020), o Brasil registrou 27.864 casos no ano de 2019 desses casos 1.545 foram em menos de 15 anos com hanseníase, 23.843 com comprometimento físico e 2.351 com de deformidades aparentes. Diante desses números o Brasil assegurou a segunda posição do ranking mundial, ficando apenas atrás da Índia.

Em 2019 o Brasil possuía 210.147 milhões de pessoas, foi registrado no final desse mesmo ano o número de prevalência de acometidos por hanseníase com precisamente 31.827 casos, 21.850 com hanseníase multibacilar. Acometidas por hanseníase foram 12.471 casos, em menores de 15 anos sendo eles MB ou PB registrou-se 2.351, novos casos de MB e PB foram 50. Houve apenas um caso registrado de nascimento com hanseníase, 1.698 casos de recaídas, 6.867 casos de tiveram que reiniciar o tratamento, contudo, 78,19% concluíram o tratamento em formas MB (dimorfa e virchowiana) e 83,05% também completaram o tratamento nas formas PB (indeterminada e tuberculoide) (WHO, 2020).

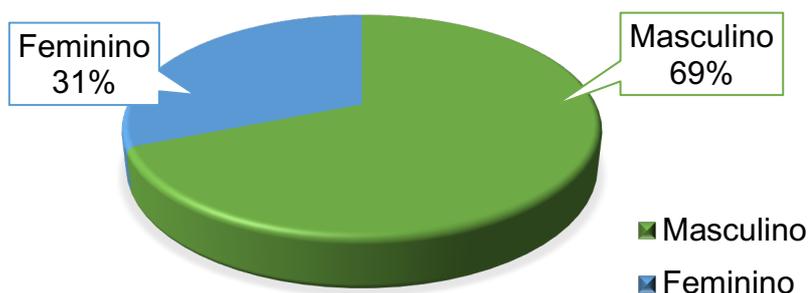
O estado do Tocantins, no ano de 2017 foi registrado 112 casos diagnosticados em menores de 15 anos com hanseníase, desses casos 34 deles eram PB e 78 eram MB. Em 2018, teve um aumento significativo de novos casos nessa faixa etária com 144, onde 114 eram MB e 30 PB. No ano subsequente, em 2019, teve uma queda nessas notificações com 113 casos em menores de 15 anos, sendo 12 em pacientes PB e 101 MB. Em 2020, esse declínio foi ainda mais acentuado, registrando 41 casos no total de acometidos de hanseníase na mesma faixa etária, desses casos, 2 eram PB e 39 MB (MS, 2021).

No município de Araguaína em 2017, de acordo com o MS (2021), registrou 10 casos de hanseníase em menores de 15 anos, desses 10 casos, 6 eram PB e 4 MB.

No ano de 2018, houve um declínio desses casos de forma tímida, com 7 casos de hanseníase na mesma faixa etária, onde 4 eram PB e 3 MB. No decorrer do ano de 2019, foi registrado a mesma quantidade que o ano anterior, 7 casos, porém todos eles eram MB. Em 2020, esses casos diminuíram expressivamente, registrando 2 casos, onde cada um desses casos eram PB e MB respectivamente.

Resultados e Discussão

Gráfico 1 – Quantitativo em percentagem da relação de predominância do sexo em acometidos por Hanseníase, em menores de 15 anos, no município de Araguaína, no período de 2017 a 2021.



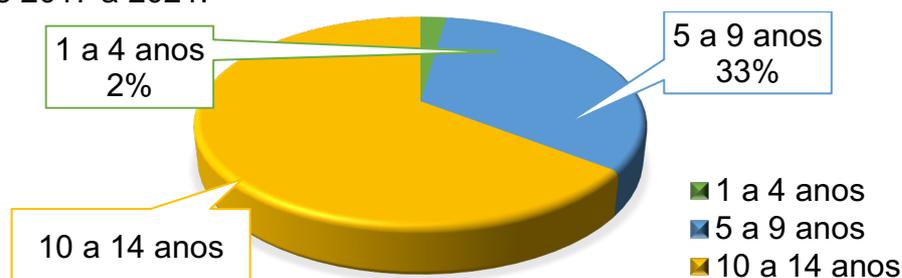
Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

Perante o gráfico 1, é possível verificar que o sexo masculino é mais prevalente em casos de hanseníase, possuindo 69%. O sexo feminino por sua vez, possui 31% desses casos.

Para os autores da pesquisa, essa redução nas notificações de casos poderá estar relacionada com a pandemia do Covid-19, visto que houve uma restrição drástica nos atendimentos nas UBS's e conseqüentemente nos diagnósticos de casos novos. Durante essa pandemia, os atendimentos eram mais voltados para pessoas com suspeita da Covid-19, gestantes, crianças e idosos, assim como pessoas com comorbidades que também é um agravante desta doença (BRASIL,2021).

No ponto de vista de Castro, Arruda e Araújo (2021), no que condiz a um maior número de casos no sexo masculino, tal fator pode ser justificado por uma diversidade de causas, sendo elas fatores culturais, susceptibilidades genéticas ou aspectos comportamentais.

Gráfico 2 – Quantitativo em percentagem da faixa etária de maior predominância de acometidos por Hanseníase, em menores de 15 anos, no município de Araguaína, no período de 2017 a 2021.

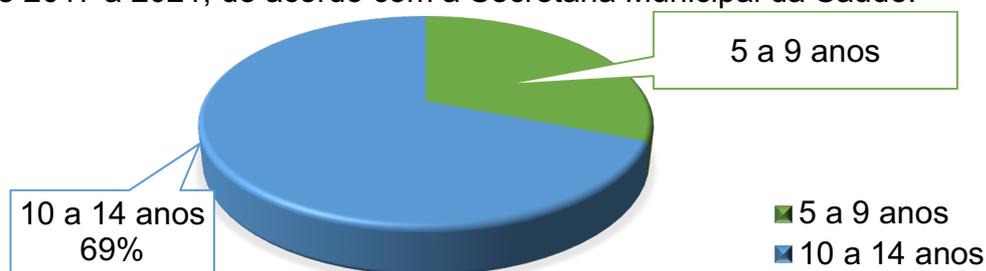


Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

No gráfico 2, afirma-se que a idade de maior prevalência de casos dessa enfermidade é a faixa etária entre os 10 a 14 anos, possuindo uma percentagem de 65% dos casos. Em segundo lugar a faixa etária com maior número de casos, é a dos 5 a 9 anos com 33%. Entretanto, a faixa etária com menos casos notificados e com uma significativa distância das demais idades, tem-se a de 1 a 4 anos de idade com 2% de casos de hanseníase em menores de 15 anos.

Monteiro *et al.* (2019), ressaltam que na infância existe uma maior adversidade para confirmação de um diagnóstico, o que corrobora em uma elevação nas possibilidades de agravamento dos casos e suas deformidades. Nestas faixas etárias mencionadas acima, é mais recorrente que o causador da doença advenha de contatos familiares.

Gráfico 3 – Quantitativo em percentagem da faixa etária de maior predominância de acometidos por Hanseníase, em menores de 15 anos, no município de Araguaína, no período de 2017 a 2021, de acordo com a Secretaria Municipal da Saúde.

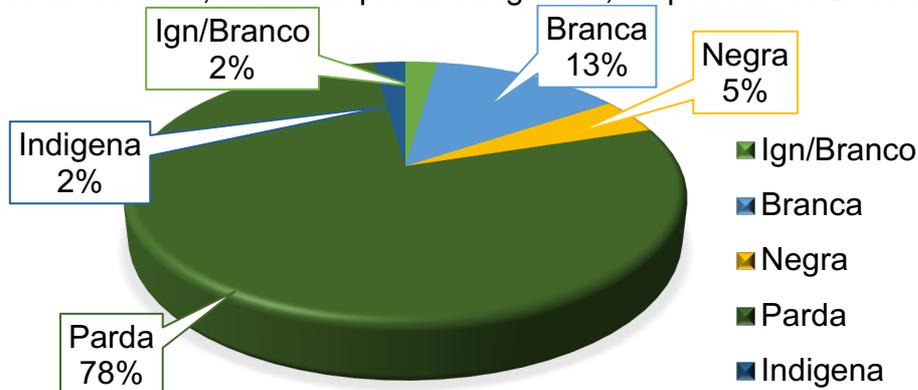


Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

Por sua vez no gráfico 3, denota-se que durante o período de 2017 a 2021 a faixa etária que indica maiores números de percentagem é representada pela idade de 10 a 14 anos, com um total de 69%, logo em seguida vem a de 5 a 9 anos, com 31%.

Para Nunes, Dornelas e Marinho (2019), o público abaixo dos 15 anos constitui uma comunidade mais suscetível a gravidade da doença, a permanência desta patologia nesta faixa etária aponta um significativo grau de endemicidade. Há também uma correlação sobre a dimensão dos casos neste público, e a magnitude da endemia.

Gráfico 4 – Quantitativo em percentagem racial de casos de Hanseníase acometido em menores de 15 anos, no município de Araguaína, no período de 2017 a 2021.

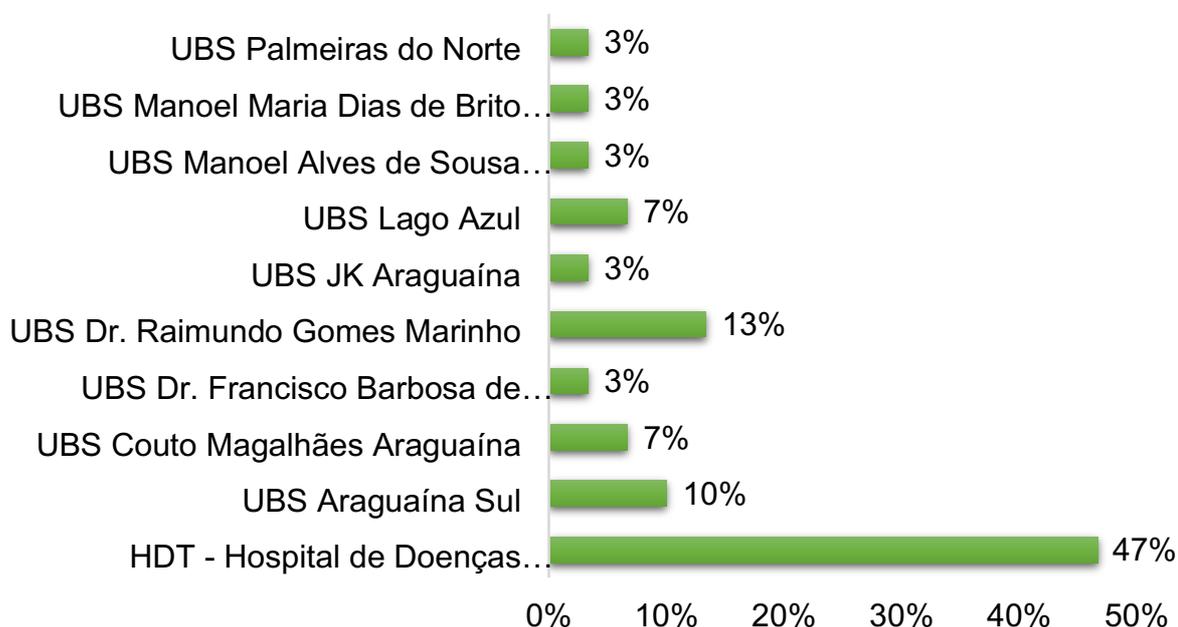


Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

No gráfico 4, analisa-se com maior clareza e de forma mais simplificada essa quantidade em porcentagem da relação entre enfermidade e raça, mostrando que os pardos têm maior prevalência que as demais raças possuindo 78% dos casos, brancos com 13%, raça negra com 5%, indígenas e fichas em branco ou ignoradas com 2% ambos.

Loiola *et al.* (2018), afirma que a ascendência da raça parda, pode relacionar-se a colonização de outros povos na região brasileira, ou seja, uma combinação de raças. A miscigenação pode ter desencadeado uma alteração nos genes, na qual facilita a prevalência de patologias em pessoas pardas.

Gráfico 5 – Quantitativo em porcentagem de notificações por UBS ou HDT de hanseníase acometido em menores de 15 anos, no município de Araguaína, no período de 2017 a 2021.

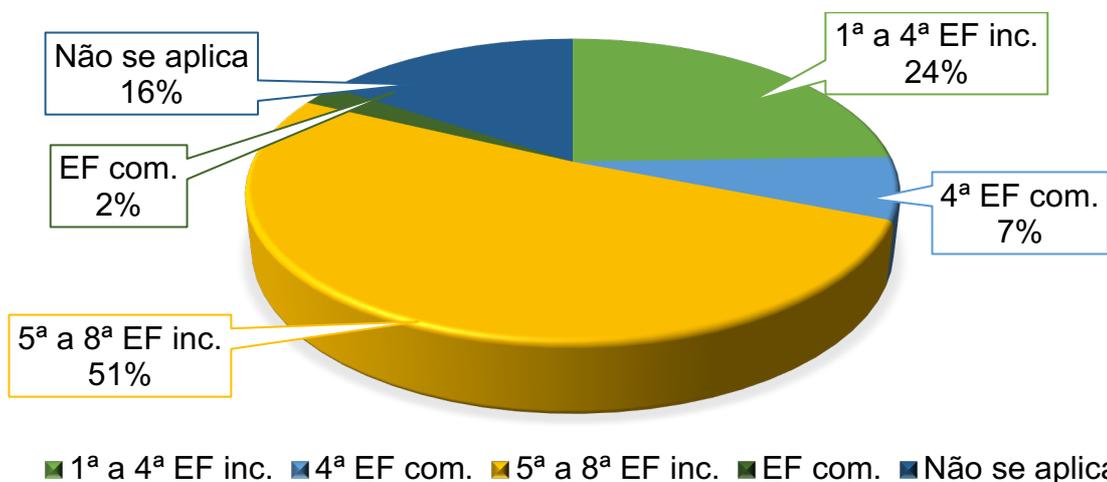


Fonte: Vigilância Epidemiológica de Araguaína – TO, 2022.
*valores aproximados pelo Excel.

Pelo gráfico 5 identifica-se o HDT como o polo de mais casos notificados e atendidos do município de Araguaína – TO, possuindo uma porcentagem de 47%. Outro polo que abrange grande parte dessas notificações é a UBS Dr. Raimundo Gomes Marinho com 13% dos casos e a UBS Araguaína Sul com 10%.

Sousa *et al.* (2019), esclarecem que o hospital de doenças tropicais é primordial para Araguaína e regiões ao seu redor, tendo como qualificação o atendimento a patologias de caráter contagioso e parasitárias. Em especial a hanseníase, tal condição se dá devido sua alta disponibilidade de recursos técnicos e conhecimento científico.

Gráfico 6 – Quantitativo em porcentagem da relação da escolaridade com os casos de Hanseníase, acometendo menores de 15 anos, no período de 2017 a 2021.



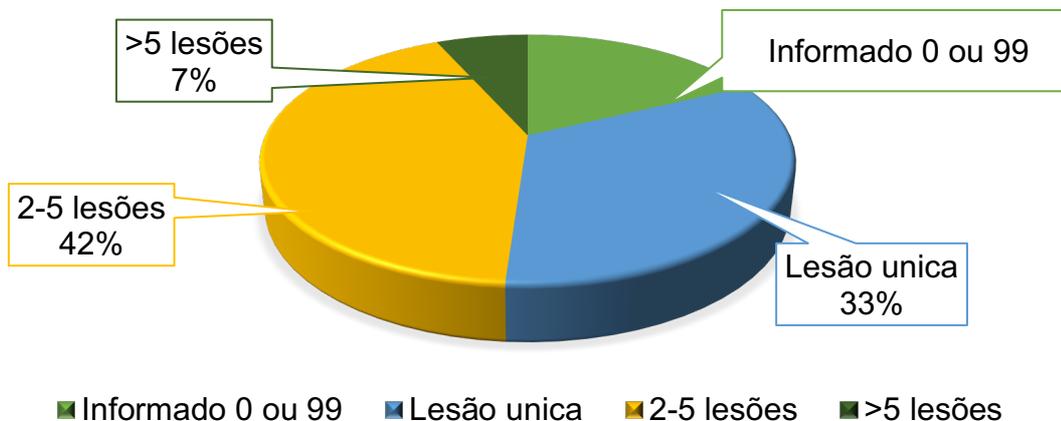
Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.

*valores aproximados pelo Excel.

Analisando o gráfico 6, é notório que da 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, é a que possui maiores índices de casos de hanseníase em menores de 15 anos com 51%. O Ensino Fundamental completo é o que possui menor incidência, com 2%. Afirma-se então, que quanto maior for o grau de conhecimento, menor a prevalência de doentes por hanseníase.

Segundo Santos *et al.* (2021), a função da escola é de uma relevância singular na educação dessas crianças no que diz respeito ao processo saúde-doença, tendo em vista que se torna necessário essa transmissão informação a fim de evitar e disseminar esta patologia.

Gráfico 7 – Quantitativo em porcentagem do número de lesões cutâneas que acometeu menores de 15 anos, no município de Araguaína – TO, no período de 2017 a 2021.



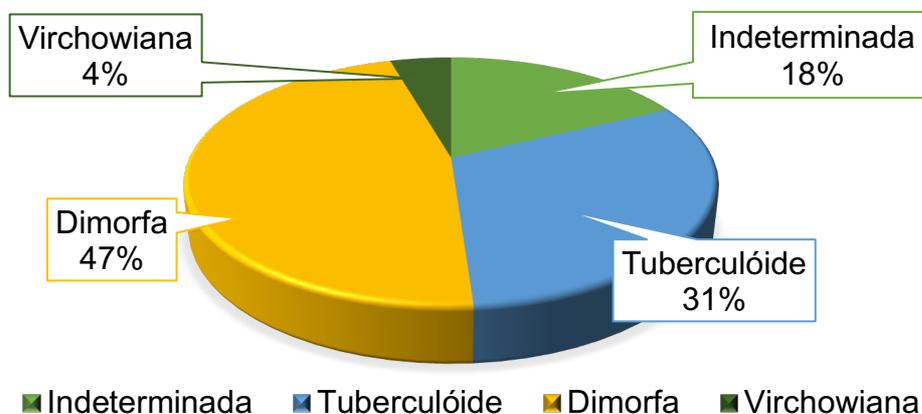
Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.

*valores aproximados pelo Excel.

No gráfico 7, é possível ver com nitidez que 42% desses casos notificados, apresentaram entre 2 a 5 lesões, e com lesão única foram 33%, possuindo uma diferença entre elas de apenas 9%. Em relação às lesões que são superiores a 5, que possui um percentual de 7%, tem uma diferença maior entre as de lesão única com 26%, e as que apresentam de 2-5 lesões possuem uma diferença maior de 35%. O informado de 0 ou 99 foram 18% dos casos notificados.

Castro, Arruda e Araújo (2021), relatam que quanto à forma clínica dos casos paucibacilares, sendo eles caracterizados pelo aparecimento de até 5 lesões, armazenam um número baixo de bacilos, e não se qualificam relevantes para transmissão da patologia, sendo capaz de se curar naturalmente.

Gráfico 8 – Quantitativo em percentagem da forma clínica apresentada em menores de 15 anos com hanseníase, no município de Araguaína – TO, no período de 2017 a 2021.

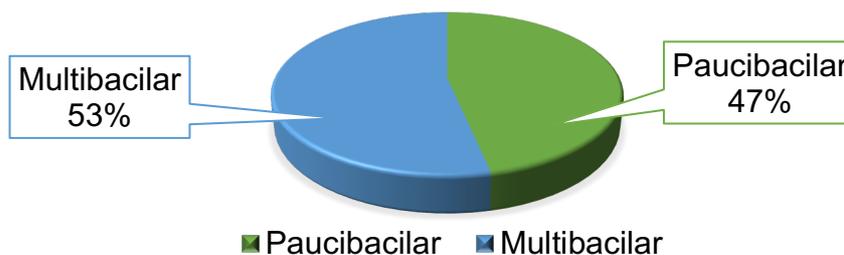


Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

A forma clínica de maior prevalência é a Dimorfa (MB) com 47%, seguida da forma tuberculóide (PB) com 31%, a forma indeterminada (PB) com 18%, e a última a forma virchowiana com 4% (MB).

De acordo com o Brasil (2021), a forma clínica dimorfa é a que mais acomete a população, com dados superiores a 70%, devido a branda propagação dos bacilos e o seu longo período de incubação.

Gráfico 9 – Quantitativo em percentagem da forma clínica apresentada em menores de 15 anos com hanseníase, no município de Araguaína – TO, no período de 2017 a 2021.

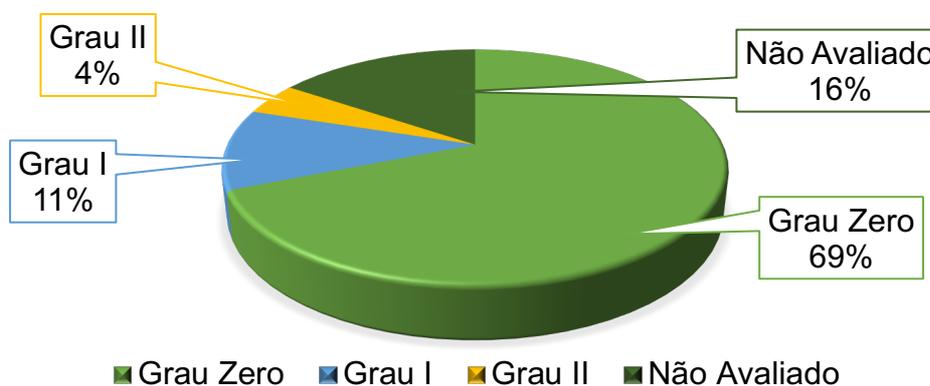


Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

Para constatar qual das classificações foi a de maior ocorrência, basta observar o gráfico 8 que contém essa informação de forma clara, no qual a forma MB foi a que teve mais casos com 53% e a PB com 47%, onde a diferença entre elas é de apenas 6%.

Freitas *et al.* (2020), aponta ainda que alguns casos indicaram que há maior dimensão de casos multibacilares no momento quando confrontado aos paucibacilares, refletindo em um lapso da vigilância epidemiológica.

Gráfico 10 – Quantitativo em percentagem de avaliações do Grau de Incapacidade Física no diagnóstico em menores de 15 anos com hanseníase, no período de 2017 a 2021, no município de Araguaína – TO.

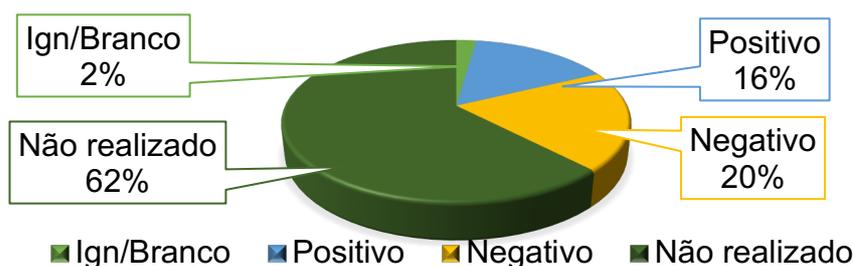


Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

Salienta-se que o Grau zero foi o mais expressivo com 69% de casos notificados, em seguida foi o não avaliado com 16%, depois o Grau I com 11%, e por último o Grau II com 4%. Conclui-se, baseado no gráfico 10, que a grande maioria dos pacientes possuíam todas as funções sensoriais preservadas, contudo, pode-se afirmar que 15% dos casos, ou seja, a junção do Grau I e Grau II, existe sim a perda da sensibilidade, prejuízo nos nervos e deformidades que são características desta patologia.

Santos *et al.* (2021), relata que pertinente a realidade da pesquisa ter como alvo menores de 15 anos, o estado de saúde se apresenta com resultado de pequeno período de tempo, tendo em vista que seu período é uma das condições que auxiliam para a evolução do grau de incapacidade física.

Gráfico 11 – Quantitativo em percentagem da baciloscopia realizada pelo menor de 15 anos, no período de 2017 a 2021, no município de Araguaína – TO.

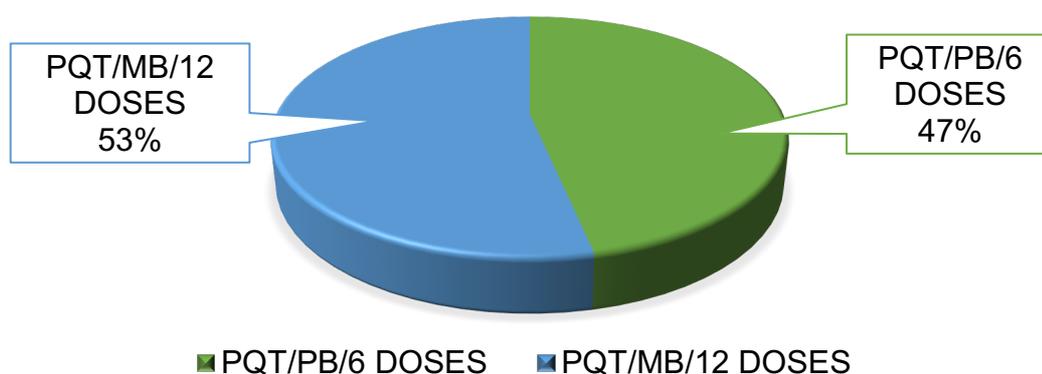


Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

Diante do exposto anteriormente, denota-se que 62% dos casos de hanseníase em menores de 15 anos não realizou a baciloscopia. Embora, 36% que realizou a baciloscopia, apenas 20% foram negativos e 16% foram positivos. Ocorreu alguns casos de fichas de notificação não possuírem esses dados, correspondendo a 2%.

Góis *et al.* (2018), afirma que a baciloscopia é pouco sensível às formas clínicas PB, e que por isso a grande maioria dos casos confirmados negativos por ela são PB. Contudo, Brasil (2021) afirma que é possível acontecer casos MB que o resultado da baciloscopia dê negativo, nesses casos deve-se ter em mente o quadro clínico do paciente para o devido diagnóstico e classificação deste doente.

Gráfico 12 – Quantitativo em percentagem do esquema terapêutico inicial de cada menor de 15 anos, no período de 2017 a 2021, no município de Araguaína – TO.

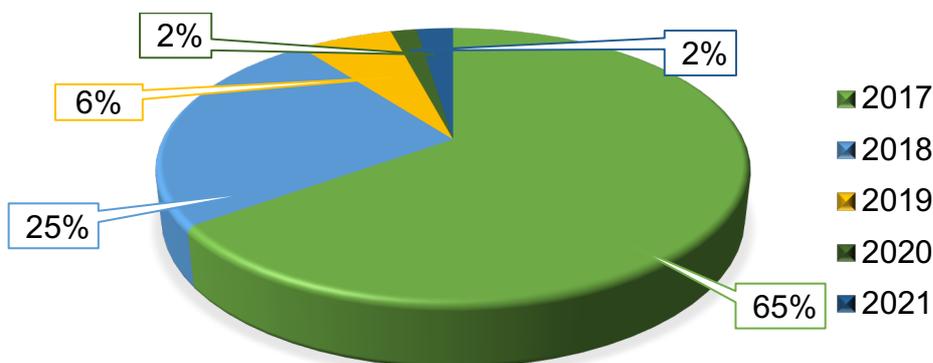


Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

No gráfico 12, constata-se que o esquema terapêutico inicial dos menores de 15 anos foi em sua grande maioria o PQT/MB/12 doses, constando 53% dos casos, já o tratamento com PQT/PB/6 doses foram 47% dos casos que realizaram este esquema terapêutico, uma diferença de apenas 6%.

O esquema terapêutico sofreu mudanças a partir do ano de 2021, de acordo com a SBD (2021), embora tenha ocorrido a mudança no esquema terapêutico, as fichas de notificação ainda possuem este esquema.

Gráfico 13 – Quantitativo em percentagem de contatos registrados que tiveram convivência por um tempo prolongado com um menor de 15 anos acometido por hanseníase, no período de 2017 a 2021, no município de Araguaína – TO.



Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2022), no SINAN/NET e na VE.
*valores aproximados pelo Excel.

É expressado pelo gráfico 13, que 65% dos contatos registrados que conviveram com o paciente portador de hanseníase foram em 2017, e que nos anos subsequentes foram declinando, como em 2018 com 25%, em 2019 com 6%, em 2020 e 2021 obtiveram 2%.

Diante disso, Santos *et al.* (2021), descreve que os dados dos números de contatos são utilizados para analisar a competência do serviço de vigilância, tendo como objetivo uma detecção precoce, sendo mais comum em casos intradomiciliares e assim partir para um tratamento imediato, visto que se não tratada de imediato, poderá causar danos severos e se propagar com facilidade.

Considerações Finais

Ressalta-se que esta pesquisa foi realizada durante o período de transição do tratamento, embora o tratamento foi modificado e que atualmente ele é unificado, as fichas de notificação ainda permanecem com o item de classificação operacional, no qual os dados foram retirados por meio dela.

Para finalizar, esta pesquisa valorou o entendimento e o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos que no município de Araguaína – TO, entre 2017-2021, no qual os profissionais da saúde poderão usar como estratégia em ações educativas voltadas para este público alvo. Diante disso, esta pesquisa é de grande relevância para os profissionais enfermeiros, quanto para os acadêmicos de enfermagem sobre a importância de estar atualizado sobre o novo tratamento em vigor e os testes rápidos, para que assim possam realizar atendimentos a estes pacientes com hanseníase com mais conhecimento e propriedade sobre a temática, tornando esse atendimento ainda mais qualificado.

Referências

BARUFI, Luiza. **Diagnóstico precoce é chave para reduzir a Hanseníase.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/diagnostico-precoce-e-chave-para-reduzir-a-hanseniose>. Acesso em: 02 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase.** 1ª edição, 2021, p. 56. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2021/fevereiro/12/boletim-hanseniose--25-01.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CASTRO, F.G.S.; ARRUDA, B.M.; ARAÚJO, R.L. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por hanseníase no município de Araguaína-TO nos anos de 2018 a 2020. **Jnt-Facit Business And Technology Journal.** Araguaína-TO. v. 1, n. 24, p. 56-66, 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/906/637>. Acesso em: 17 mai. 2022.

FREITAS, Lorena Carvalho *et al.* Fatores associados ao tipo de reação hansênica: um estudo caso controle. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 6599-6609, feb. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6774>. Acesso em: 26 ago. 2021.

GÓIS, Rosineide Vieira *et al.* Avaliação do desempenho de um teste rápido imunocromatográfico no diagnóstico de hanseníase em uma região endêmica no norte do Brasil. **Rev Clin Biomed Res**. Canoas, v. 38, n. 4, p. 348-355, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa>. Acesso em: 15 mai. 2022.

LOIOLA, Hermaiza Angélica do Bonfim *et al.* Perfil epidemiológico, clínico e qualidade de vida de crianças com hanseníase em um município hiperendêmico. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 26, p.1-6, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/32251/26827>. Acesso em: 15 mai. 2022.

MONTEIRO, Lorena Dias; *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Palmas-TO, v. 1, n. 22, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/yy8Lr43FXBXPPhcmxYMgsNy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2022.

MS – Ministério da Saúde/DataSus. **Acompanhamento Dos Dados De Hanseníase - Tocantins**. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswto.def>. Acesso em: 31 ago. 2021.

NUNES, Patrícia Silva.; DORNELAS, Rodrigo Faria.; MARINHO, Tamíris Augusto. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Goiânia-GO, v. 17, n. 17, p.1-8, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/319/226>. Acesso em 16 mai. 2022.

SANTANA, Emanuelle Malzac Freire De. **Conhecimento e Atitude sobre o Grau de Incapacidade Física na Hanseníase: Estudo de Intervenção na Atenção Básica de Saúde**. João Pessoa-PB, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21030/1/EmanuelleMalzacFreireDeSantana_Tese.pdf. Acesso em: 04 out. 2021.

SANTOS, Débora Aparecida da Silva *et al.* Vigilância de contatos domiciliares de usuários com hanseníase menores de quinze anos em município hiperendêmico. **Revista Enfermagem Atual - In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/831/856>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SBD. Comunicado SBD Hanseníase: Mudança de esquema de tratamento da hanseníase em pacientes paucibacilares (PB) em acordo as recomendações do Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS e Portaria SCTIE/MS Nº 71**. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/mm/cms/2021/06/30/nota-tecnica-hans.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

SILVESTRE, Mariana Montalvão *et al.* Fatores históricos e de vulnerabilidades associados a transmissão da hanseníase no Brasil. **Revista Saúde Coletiva**. Barueri, v. 11, n. 66, p. 6369-6374, 2021. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1101/1882>. Acesso em: 24 ago. 2021.

SOARES, G.M.M.M.; *et al.* Fatores sociodemográficos e clínicos de casos de hanseníase associados ao desempenho da avaliação de seus contatos no Ceará, 2008-2019. **Revista Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SXbhxh86MRfNmH7vR3cLYjR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2021.

SOUZA, Larissa Ribeiro *et al.* Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Revista Multidisciplinar**. Paracatu MG, v. 16, n. 1, p. 423-435, 2019. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/680. Acesso em: 21 ago. 2021.

WHO – World Health Organization. **Recomendações sobre hanseníase e COVID-19**. Global Partnership for Zero Leprosy, 2020. Disponível em: https://www.nhrbrasil.org.br/images/Recomenda%C3%A7%C3%B5es_OMS_ILEP_e_GPZL_para_Covid-19.pdf. Acesso em: 25 ago. 2021.

CAPÍTULO 07

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO DE REMANESCENTES QUILOMBOLAS DO PRIMEIRO QUILOMBO DO BRASIL³³

ANALYSIS OF KNOWLEDGE ABOUT LEPROSY IN THE POPULATION OF REMNANT QUILOMBOLAS OF THE FIRST QUILOMBO IN BRAZIL

Clodis Maria Tavares³⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6804-3064>
 <http://lattes.cnpq.br/7552069994219123>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: clodistavares@yahoo.com.br

Daniella Lessa de Carvalho Tavares³⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-1641-2371>
 <http://lattes.cnpq.br/7487685864438929>
Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil
E-mail: dani.lessact@gmail.com

Rayssa Gysele Teixeira da Silva³⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-5420-5392>
 <http://lattes.cnpq.br/9092025388725547>
Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil
E-mail: Silvatrayssa@gmail.com

Nataly Mayara Cavalcante Gomes³⁷

 <https://orcid.org/0000-0001-9334-7887>
 <http://lattes.cnpq.br/7161079571266893>
Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil
E-mail: natalymayara@hotmail.com

Amanda Maria Silva da Cunha³⁸

 <https://orcid.org/0000-0001-7652-9558>
 <http://lattes.cnpq.br/8113879938783410>
Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil
E-mail: amandaealine_10@hotmail.com

Resumo

A hanseníase ainda apresenta-se como um problema de saúde pública que requer investimentos do governo em ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Além da necessidade de uma maior propagação do conhecimento e das informações existentes sobre a doença para a população, principalmente aquelas detentoras de menores níveis socioeconômicos e culturais. Objetivou-se analisar o conhecimento e situação epidemiológica sobre a hanseníase na população

³³ Este capítulo contou com a revisão linguística de Rayssa Gysele Teixeira da Silva.

³⁴ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (1976), Mestrado em Saúde Pública com área de concentração em Epidemiologia pela Universidade Federal do Ceará (1997) e Doutorado em Ciências - EERP-USP (2014).

³⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, cursando o 8º período.

³⁶ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES/UNITA (2021). Mestranda em Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Pós-Graduanda em Saúde Pública pela Faculdade Trilógica de São Paulo, atuando no programa de controle e vigilância da hanseníase na Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas - Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA.

³⁷ Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL (2018). Especialista em saúde da família na modalidade Residência em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL (2020-Fev/2022), tendo como campos de atuação a Estratégia de Saúde da Família e a Gerência de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas.

³⁸ Mestrado em andamento em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Brasil.

remanescente do primeiro quilombo do Brasil. Paralelo a isso, objetivou-se determinar os fatores ambientais e sociodemográficos predisponentes, identificar os casos sintomáticos, encaminhando esses para os serviços de saúde, e realizar ações educativas com a população. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado com 174 famílias residentes da comunidade quilombola Muquém, localizada em União dos Palmares, Alagoas. Os dados foram coletados por meio de formulários construídos seguindo as variáveis e questionamentos pertinentes para a doença. Estes foram analisados visando à caracterização da população estudada, e posteriormente discutida com embasamento na literatura científica existente. Em vista disso, pretendeu-se trabalhar com essa doença negligenciada, buscando juntamente com a comunidade um desenvolvimento no processo saúde - doença dos indivíduos favorecidos pela pesquisa, tornando-os protagonistas no mesmo, através da educação em saúde, busca ativa de casos, e encaminhamento aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Quilombos

Abstract

Leprosy still presents itself as a public health problem that requires government investments in health prevention, promotion and recovery actions. In addition to the need for greater dissemination of knowledge and existing information about the disease to the population, especially those with lower socioeconomic and cultural levels. The objective was to analyze the knowledge and epidemiological situation about leprosy in the remaining population of the first quilombo in Brazil. educational actions with the population. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 174 families residing in the quilombola community Muquém, located in União dos Palmares, Alagoas. Data were collected using forms built following the variables and questions relevant to the disease. These were analyzed with a view to characterizing the studied population, and later discussed based on the existing scientific literature. In view of this, it was intended to work with this neglected disease, seeking together with the community a development in the health - disease process of individuals favored by the research, making them protagonists in it, through health education, active search of cases, and referral to health services.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Quilombos

Introdução

Quilombo pode ser definido como sendo esconderijo, aldeia, cidade ou conjunto de povoações em que se abrigavam escravos fugidos (ALMEIDA,1989). Constituídos pelos descendentes de escravos que, no processo de resistência e luta contra a escravidão, “originaram grupos sociais ocupando um território comum e compartilhando características culturais até os dias de hoje” (ALMEIDA,1989).

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%, além disso, segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) 37,8% da população adulta preta ou parda avaliaram sua saúde como regular, ruim ou muito ruim, contra 29,7% da população branca. Considerando esse contexto e visando a redução dos agravos representados pelas desproporcionais taxas de morbimortalidade que aflige este grupo, o Conselho Nacional de Saúde

aprovou em 2006 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Essa política representa um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais. (PNSIPN, 2007).

Visando contribuir para o desenvolvimento das comunidades quilombolas de acordo com o PNSIPN, o presente capítulo se constitui como fruto de uma pesquisa contemplada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), que trabalhou com a hanseníase em uma comunidade quilombola, visto que esta faz parte das doenças negligenciadas, e por sua vez, esse grupo de doenças é causado por agentes infecciosos ou parasitas, são consideradas endêmicas em populações de baixa renda e estão diretamente associadas as precárias condições de vida, contribuindo para a manutenção do quadro de desigualdades e entrave ao crescimento dos países em desenvolvimento (ALVES *et al.*, 2014).

O estudo analisou o conhecimento e situação epidemiológica sobre a hanseníase na população remanescente do primeiro quilombo do Brasil. Levantando o conhecimento referente à doença na população selecionada, além de ter realizado busca ativa nesta mesma população, ações educativas a respeito das doenças e realizado treinamento das doenças negligenciadas com ênfase para hanseníase e tuberculose para os profissionais de nível superior, médio elementar; encaminhando os casos suspeitos de doenças negligenciadas para unidade de referência do município.

Método

O estudo descritivo de corte transversal e com abordagem quantitativa dos dados. O estudo de corte transversal obtém informações sobre variáveis em diferentes contextos, mas simultaneamente. É um instantâneo de uma situação em andamento. Assim, os fenômenos sobre o estudo são obtidos durante um período de coleta de dados e são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno, e tecer relações. O delineamento transversal é caracterizado pela coleta de dados em um ponto do tempo e os fenômenos de estudo são obtidos durante um período fixo de coleta de dados (POLIT; BECK, HUNGLER, 2011). A pesquisa quantitativa é definida como método de pesquisa no qual as variáveis predeterminadas são mensuradas e expressas numericamente, se apropriando da análise estatística para o tratamento dos dados (GRAZIOS; LIEBANO; NEHAS, 2011).

O estudo foi realizado no Muquém, que é uma comunidade composta de remanescentes do Quilombo dos Palmares, sendo este o primeiro quilombo do Brasil. Fica localizada aos pés da Serra da Barriga em União dos Palmares, na região da Zona da Mata alagoana. O nome Muquém é assim chamado, conforme Moura (2009), porque, segundo os próprios moradores, teria se originado de Moquém, que significa grelha de varas para assar ou secar carne ou peixe, ou instrumento fabricado pelos quilombolas e usado como armadilha nas chamadas aratacas, ou o nome de guerra do primeiro homem a habitar aquelas terras, ou ainda originado da expressão amuquenhar, esconder-se.

Com pouco mais de 20 hectares, abriga quase 500 pessoas, aproximadamente 174 famílias que vivem do corte da cana-de-açúcar, da lavoura e da fabricação de panelas, potes e outros objetos de barro. O artesanato em barro tem sido a principal fonte de renda das famílias que habitam o povoado. Tradição passada ao longo das gerações, a arte de transformar barro em panelas, jarros e outros objetos de

decoreção se perpetua graças à dedicação dos mais velhos. Pelo menos duas artesãs locais mantêm a tradição.

A comunidade fica próxima ao Rio Mundaú e apresenta péssima condição da estrada, que dificulta o acesso ao local. Assim o Muquém se torna um lugar quase isolado, apesar de estar apenas a 5 km da cidade de União dos Palmares. O isolamento impede a divulgação da cultura local. Os moradores da comunidade são parentes em sua grande maioria. O casamento entre primos é uma constante entre esses quilombolas que chegaram ao local há aproximadamente 250 anos, fugidos da Serra da Barriga.

O projeto foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde de União dos Palmares – Alagoas com o intuito de dar ciência da pesquisa aos gestores e profissionais de saúde, bem como para entrega dos documentos de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e da SMS/ União dos palmares. Também contou com a participação dos agentes comunitários de saúde e os agentes de endemias na visitação às residências de difícil acesso e às áreas de risco (violentas), com a finalidade de convidar os participantes do estudo cadastrados nesse território para uma reunião na UBS.

Nesta reunião, foram dadas informações acerca da pesquisa, realizado acolhimento, precedida à leitura do TCLE, solicitadas autorização para a busca de dados no prontuário do participante da pesquisa e iniciadas as entrevistas. Para aqueles que não puderam comparecer na UBS para a primeira reunião, foi feito contato telefônico, em que foi agendada visita posterior para a realização das entrevistas no próprio domicílio.

No primeiro mês de trabalho foram realizadas algumas atividades, como: treinamento referente às doenças negligenciadas a serem trabalhadas, o grupo de trabalho com base em artigos, onde cada integrante, bolsista ou colaborador, explanou sobre as doenças que ficou responsável para os demais integrantes, capacitação referente à aplicação do instrumento epidemiológico, que assim como o treinamento sobre as doenças, foram sanadas todas as dúvidas, assim como houve revisão de cada questão contida no instrumento e, articulação com a secretaria de União dos Palmares, onde conseguiu-se a autorização da pesquisa na comunidade do município.

A partir do segundo mês de trabalho, ficou acordado que o início da coleta de dados e das educações em saúde tanto com a população quanto com os profissionais da unidade do Muquém. Foi possível coletar 100% dos dados referentes ao instrumento, entretanto a amostra foi reduzida para 124 famílias, devido as demais não fazerem parte do Muquém.

As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores capacitados para coleta dos dados com utilização de questionário contemplando as variáveis propostas e os objetivos específicos. Participaram 174 famílias da comunidade de remanescente quilombola. Os pesquisadores realizaram contato prévio com os participantes do estudo, por meio de visita prévia. Na ocasião foi realizado o recrutamento dos participantes dessa pesquisa, apresentado o objetivo do estudo e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Das 20,16% casas não estavam com moradores presentes, não sendo realizadas as entrevistas devido a incompatibilidade de horário. Sendo que quatro casas (3,23%) não apresentavam moradores. As recusas totalizaram 4,03%, por motivos diversos: não ter interesse ou não querer responder ao questionário. Cinco casas (4,03%) foram excluídas da pesquisa, porque seus moradores não fazem parte da faixa etária compreendida no estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado com informações sobre variáveis descritivas (pessoas, tempo e lugar), além de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Setor de Vigilância Epidemiológica da SMS/União dos Palmares e SIAB.

O levantamento dessas informações foi realizado e disponibilizado a partir da autorização da SMS/União dos Palmares e submissão na Plataforma Brasil. Na etapa de organização dos dados foram armazenados em uma planilha do software excel (Microsoft Office) para a codificação das variáveis, com digitação dupla, por pesquisadores distintos para validação dessas planilhas. As análises descritivas foram realizadas visando caracterizar a população do estudo, e incluindo o cálculo de frequência, média, desvio-padrão, sendo também apresentados os valores mínimo e máximo de cada variável contínua. Os resultados foram organizados em tabelas, e a análise e discussão baseadas na literatura científica.

Resultados e Discussão

A faixa etária mais prevalente compreendia as idades de 26 a 35, representando 22,58% do total da amostra. A maioria eram mulheres (53,23%), casados (17,74%) ou solteiros (16,94%) e 30,89% se consideravam negros, seguidos de 27,64% pardos. O índice de analfabetismo da população era de 11,38%. Esse dado quase se igualando aos 16,2% de analfabetos da região nordeste e sendo superior a taxa nacional de analfabetismo que é de 8 (IBGE, 2017).

Na população, apenas 2,44% cursavam o ensino superior, 10,57% possuem o ensino fundamental completo e 30,08% ainda não terminaram o ensino fundamental. Quanto à ocupação/emprego 3,22% não estavam empregados; 6,45% trabalham na roça e 33,87% eram donas de casas. Ressalta-se que 2,34% dessa comunidade não possuíam renda; 15,32% recebem até 1 salário-mínimo e, 33,06% recebiam mais que um salário-mínimo. Sendo que 22,58% participavam de programas sociais do governo, em sua maioria do bolsa família (18,54%).

No gráfico1, tem-se as respostas da comunidade referentes ao conhecimento sobre hanseníase.

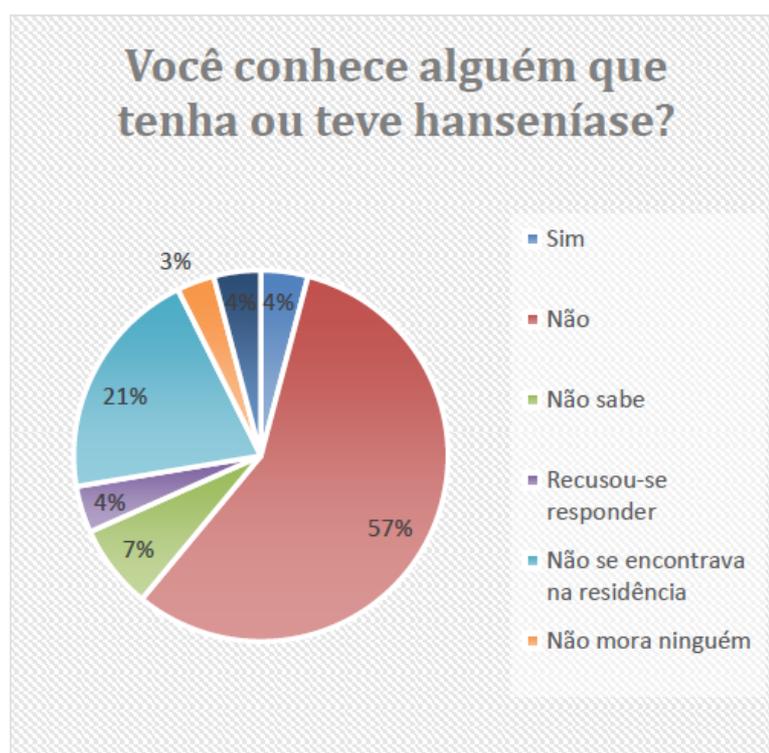
Gráfico 1: Conhecimento sobre hanseníase na população do Muquém.



Fonte: elaboração própria

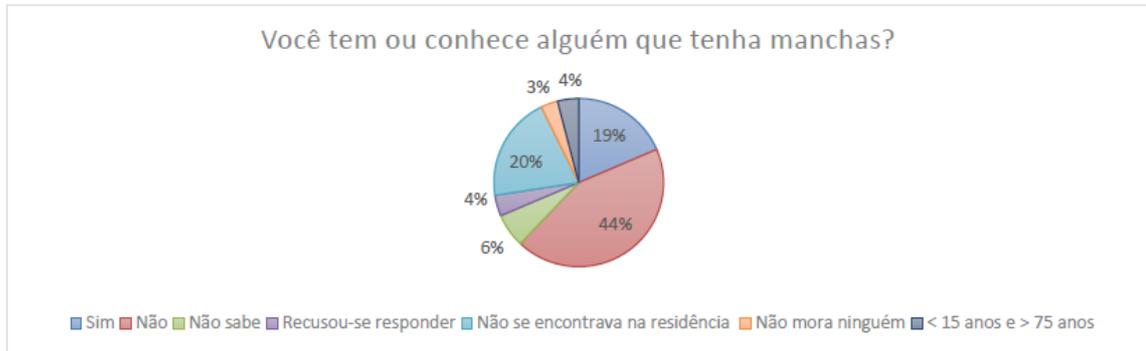
A população do estudo apresentou um percentual de 34,0% quanto ao desconhecimento sobre a hanseníase. É preciso problematizar situações como essa traçando um paralelo com a realidade encontrada no Brasil sobre a doença, isto porque a hanseníase ainda figura como um grave problema de saúde pública na realidade brasileira. Só em 2020, por exemplo, foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 127.396 casos novos da doença no mundo, desses, 19.195 (15,1%) ocorreram na região das Américas e 17.979 foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. Brasil, Índia e Indonésia reportaram mais de 10.000 casos novos, correspondendo a 74% dos casos novos detectados no ano de 2020. Nesse contexto, fica evidente a preocupação que deve ser dada ao se considerar o cenário epidemiológico posto a respeito da hanseníase no Brasil, que faz com o que o país ocupe o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia (OMS, 2021b). Dados como esses corroboram para a importância do urgenciamento e problematização que devem ser dados a uma população que desconhece a doença

Gráfico 2: Conhecimento, por parte da população do Muquém, a respeito de pessoas que tenham ou tiveram hanseníase.



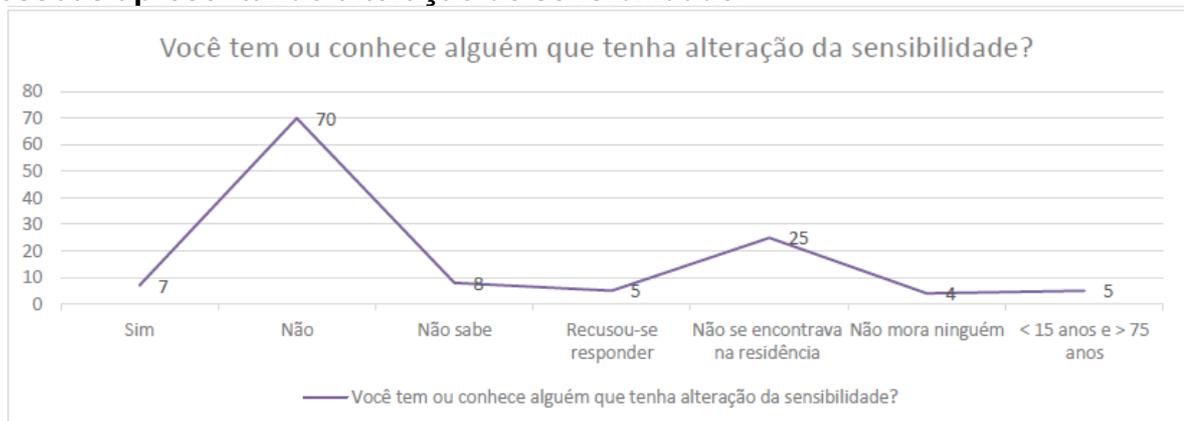
Fonte: elaboração própria

Gráfico 3: Conhecimento, por parte da população do Muquém, a respeito de pessoas apresentando manchas de pele.



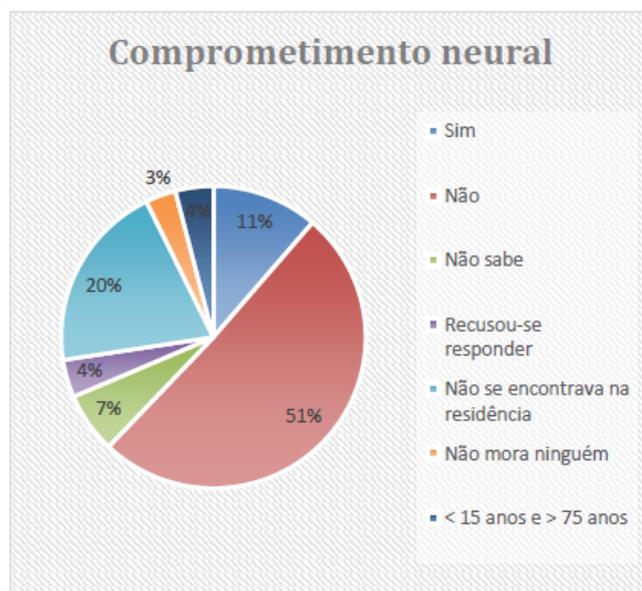
Fonte: elaboração própria

Gráfico 4: Conhecimento, por parte da população do Muquém, a respeito de pessoas apresentando alteração de sensibilidade.



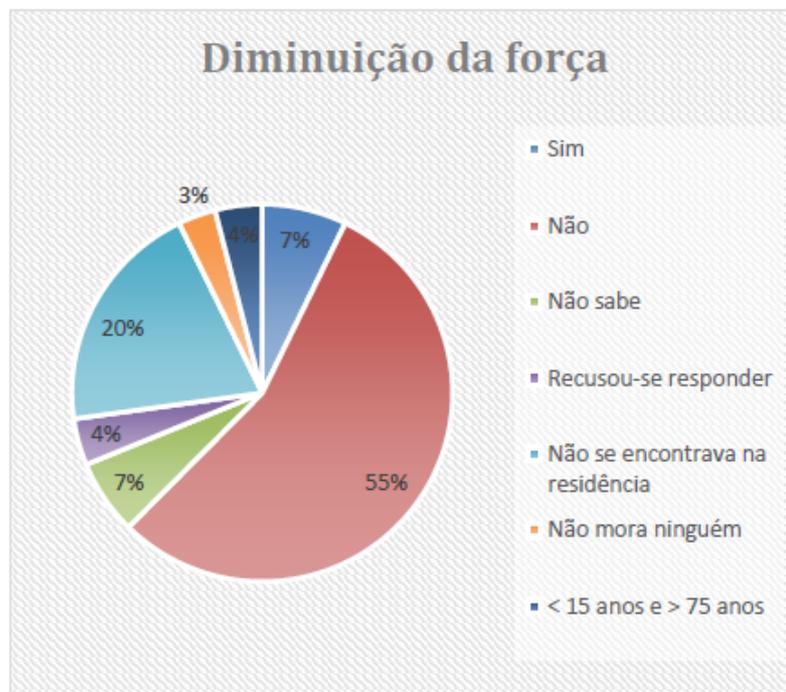
Fonte: elaboração própria

Gráfico 5: Conhecimento sobre comprometimento neural apresentado pela população do Muquém.



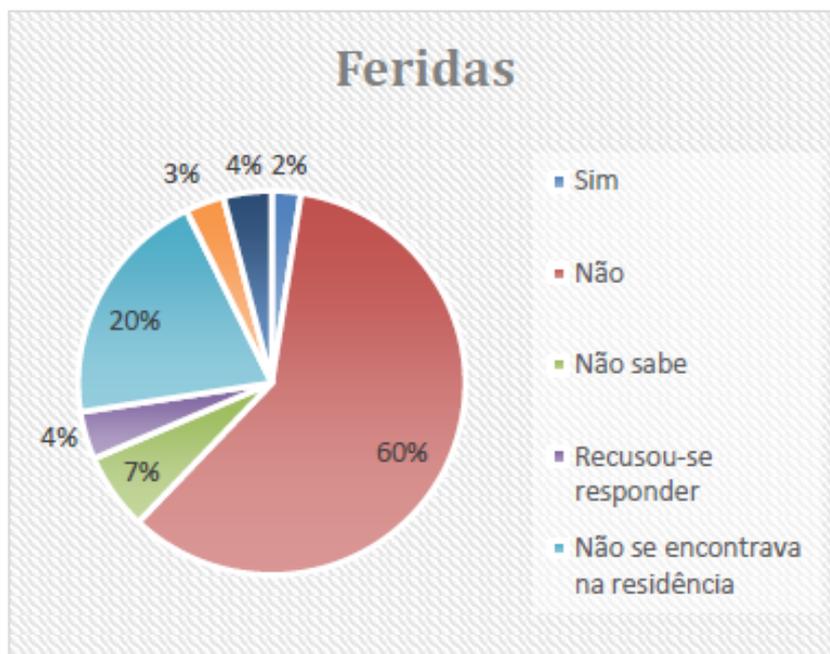
Fonte: elaboração própria

Gráfico 6: Conhecimento sobre diminuição da força apresentada pela população do Muquém.



Fonte: elaboração própria

Gráfico 7: Conhecimento sobre feridas pela população do Muquém.



Fonte: elaboração própria

Os resultados demonstram que a população quilombola apresenta-se vulnerável a hanseníase, devido à condição e hábitos de vida, bem como sobre o desconhecimento de fatores que se ligam diretamente a doença. Ainda assim, algumas observações precisam ser discutidas no que diz respeito aos dados apresentados. Os comprometimentos neurais, diminuição da força e feridas, são

variáveis avaliadas que apesar de caracterizarem-se como fundamentais para definição de um diagnóstico clínico da hanseníase, podem se apresentar em outras condições clínicas, o que faz com que mais uma vez o conhecimento sobre a hanseníase, através de atividades de educação em saúde, seja fundamental para que uma população como essa possa entender e discernir ao ser acometida por essas alterações.

São as estratégias de educação em saúde, de orientação à população que possibilitam seu empoderamento e a participação nos processos de discussão, reduzindo as barreiras de conhecimento sobre a hanseníase e possibilitando melhorias com vista a prevenção, diagnóstico precoce, controle e eliminação da doença. (MOREIRA *et al.*, 2014).

Considerações finais

Mediante os dados coletados e apresentados, foi possível confirmar a necessidade de se trabalhar com a hanseníase, pois como o resultado mostra, a população desconhece ou possui mínimo conhecimento sobre a doença. Sendo necessário o repasse dos achados à secretaria de saúde do município de União dos Palmares, equipe de saúde básica da comunidade quilombola Muquém, de maneira a dar-lhes subsídios de intervir naquela população, buscando juntamente com a comunidade um desenvolvimento no processo saúde-doença e melhoria da qualidade de vida da população, possibilitando que estes indivíduos possam se tornar protagonistas do processo de cuidado, através das educações em saúde, busca ativa de casos e encaminhamento aos serviços de saúde dos casos positivos.

Referências

ALMEIDA, Alfredo Wagner Berno de. Terras de Preto, terras de santo, terras de índio: uso comum e conflito. **Revista do NAEA**, n. 10, Belém, UFPA, 1989.

ALVES, Elioenai Dornelles; FERREIRA, Telma Leonel; FERREIRA, Isaias Nery. **Hanseníase: avanços e desafios**. – Brasília: NESPROM, 2014. 494 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: MS; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

GRAZIOS, Maria Elisabete Salvador; LIEBANO, Richard Eloin; NEHAS, Fabio Xerfan. **Elaboração da Pergunta norteadora de pesquisa**. Módulo científico. 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_cientifico/Unidade_12_complementar.pdf.

MOREIRA, Ana Jotta *et al.* Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde em debate**, v. 38, p. 234-243, 2014.

MOURA, Dariana. (Org.). **Resquícios de Palmares**. O que uma comunidade quilombola nos diz. Maceió: Edufal, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. Annual Report on Lymphatic Filariasis**. Geneva, 2001. Disponível em: Acesso: 10 jan 2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Lymphatic filariasis: the disease and its control. Fifth report of the WHO Expert Committee on Filariasis**. Geneva, 1992.

POLIT, DENISE F.; BECK, CHERYL TATANO; HUNGLER, BERNADETTE P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - 7ed: Avaliação de Evidências para a prática da Enfermagem**. Editora Artmed. Porto Alegre, 2011.

SOUZA, Wanderley de. Doenças Negligenciadas. Rio de Janeiro: **Academia Brasileira de Ciência**, 2010.

WHO, World Health Organization. **Neglected tropical diseases**. Disponível: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/. Acesso em: 26 mar 2016.

CAPÍTULO 08

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO EM UM ESTADO HIPERENDÊMICO DE HANSENÍASE: FOMENTANDO PREVENÇÃO POR MEIO DA DETECÇÃO PRECOCE³⁹

HEALTH EDUCATION AS A TOOL FOR TRANSFORMATION IN A HYPERENDEMIC STATE OF LEVERAGE: FOSTERING PREVENTION THROUGH EARLY DETECTION

Neudson Johnson Martinho⁴⁰

 <https://orcid.org/0000-0001-9176-2729>

 <http://lattes.cnpq.br/4035705050238581>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil

E-mail: neudsonjm@hotmail.com

Allini Bizerra Amaral⁴¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3845-1387>

 <http://lattes.cnpq.br/4665413067049797>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil

E-mail: allini_amaral@hotmail.com

Brenda Costa Prado⁴²

 <https://orcid.org/0000-0001-9379-2411>

 <http://lattes.cnpq.br/1028298896374371>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil

E-mail: costaprado.brenda@gmail.com

Bhenise Vitória Santos Nunes⁴³

 <https://orcid.org/0000-0002-6990-4265>

 <http://lattes.cnpq.br/2274672837832351>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil

E-mail: bhenisevitorianunes@yahoo.com

João Winicius de Souza Barbosa⁴⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6164-0392>

 <http://lattes.cnpq.br/8432318032581383>

Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil

E-mail: Winiciusjoao1031@gmail.com

Resumo

A hanseníase ainda é uma doença hiperendêmica no estado de Mato Grosso. Visto isso, uma das formas de diminuir tal prevalência evidenciou-se que é pondo em prática educação em saúde baseada em ações de plano multiprofissional em conjunto com a comunidade. Assim, o presente trabalho foi escrito com embasamento em uma ação de extensão com esse intuito, a qual ocorreu conforme o método de roda de conversa com profissionais de diferentes áreas e estudantes da saúde. A partir disso, foi possível colher dados e avaliar a importância de ações como essa dentro do cenário mato-grossense vivido.

³⁹ Este capítulo contou com a revisão linguística de Bhenise Vitória Santos Nunes e com a diagramação do Prof. Danilo da Costa.

⁴⁰ Bacharel e Licenciado em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (1997), graduado em Tecnologia em Gestão da Educação Superior pela Universidade Federal do Ceará (2008), Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (2005) e Doutorado em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso (2014).

⁴¹ Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Cuiabá.

⁴² Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Cuiabá.

⁴³ Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Cuiabá.

⁴⁴ Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Cuiabá.

Palavras-chave: Extensão em saúde. Educação Ativa. Hanseníase.

Abstract

Leprosy is still a hyperendemic disease in the state of Mato Grosso. In view of this, one of the ways to reduce this prevalence was evidenced by putting into practice health education based on multiprofessional plan actions together with the community. Thus, the present work was written based on an extension action with this purpose, which occurred according to the method of conversation circle with professionals from different areas and health students. From this, it was possible to collect data and evaluate the importance of actions like this within the lived scenario of Mato Grosso.

Keywords: Health extension. Active Education. Leprosy

Introdução

A Organização Mundial da Saúde reconheceu um grupo de 17 doenças como doenças que se disseminam em lugares com saneamento básico, moradia, alimentação, água tratada e serviços de saúde precários. Por não proporcionarem rendimentos financeiros satisfatórios deixam de ser alvo de estudos, aumentando a morbidade e mortalidade de populações menos assistidas (GODINHO, 2015). Dentre essas doenças, a Hanseníase destaca-se, pois apesar de ser datada desde 6 a.C, ainda está presente atualmente, principalmente, pela falta de detecção precoce, diagnóstico e tratamento adequados (SILVA, 2020).

Nesse contexto, a educação ocidental centra-se na figura do médico, colocando este como, praticamente, único e responsável pelo reconhecimento e tratamento de enfermidades. Conseqüentemente, minimizando, de certa forma, a importância de outros profissionais de saúde no processo de saúde-doença (CÂMARA, 2012). No entanto, fica evidente que o paciente é muito mais beneficiado quando a ação é multiprofissional, uma vez que só assim consegue cuidar o paciente como um todo, ou seja, de maneira holística.

A abordagem multiprofissional na saúde teve início por volta dos anos 2000, desde então vem ganhando impacto na literatura, devido ao processo de racionalização da assistência, contribuindo com o acesso de uma parcela maior da população a serviços de saúde, dentre eles, da própria educação em saúde (ROSA, 2020).

Sendo assim, é importante destacar a relevância das rodas de conversa dentre os maiores facilitadores da disseminação de conhecimento por meio da metodologia ativa, visto que a troca de experiências torna o assunto mais palpável e proporciona construção de conhecimento coletiva, impactando diretamente sobre como a pessoa irá lidar com o que foi apresentado do tema (SAMPAIO, 2014).

Diante disso, os altos números de habitantes do estado de Mato Grosso infectados com hanseníase, os quais, por vezes, têm os tratamentos negligenciados ou mesmo negados pelos próprios, mostra a importância da realização de ações extensionistas multiprofissionais de educação em saúde. Portanto, foi proposto a realização de uma roda de conversa com o tema “Ações interprofissionais em educação em saúde para ampliar a prevenção da hanseníase através da detecção precoce”.

Este trabalho tem como objetivo geral, compreender a importância da extensão no processo de educação para a prevenção da hanseníase e como objetivo específico, compreender como as ações baseadas em metodologia ativa contribuem para o processo de prevenção da hanseníase. Somado a isso, seu caminhar

metodológico baseou-se no estudo qualitativo descritivo, cuja realização se deu por estudantes dos cursos de graduação de medicina e medicina veterinária, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em agosto de 2021. Todo processo de elaboração, preparação e execução ocorreu de forma remota, via plataforma do *Google Meet*, devido a atual pandemia de Covid-19 e consequentes restrições presenciais.

A roda de conversa, denominada “Ações interprofissionais em educação em saúde para ampliar a prevenção da hanseníase através da detecção precoce”, com duração de 2 horas, foi a metodologia de escolha para este estudo, que contou com a presença de 33 participantes, dentre os quais, dois estudantes como facilitadores, mediando a ação, e três como observadores. Ambos os presentes tiveram a oportunidade de participar como ouvintes ou de forma ativa, através de suas contribuições à roda. Foram pré-definidos os seguintes temas geradores que nortearam o decorrer da ação: “o que é interprofissionalidade; como é perceptível o trabalho interprofissional na prática e seu funcionamento no curso do processo saúde-doença; conhecimento sobre pessoas com diagnóstico de hanseníase; profissionais possíveis de auxiliar na detecção precoce e qual a forma de atuação; dificuldades perceptíveis na detecção precoce; interprofissionalidade inserida na detecção precoce”.

A disponibilização de formulário de inscrição adjunto a um questionário, via *Google forms*, precedeu a ação. Com isso, foi possível manter o controle sobre o número de inscritos, grau de escolaridade, profissões e o nível de conhecimento prévio acerca da temática abordada no evento. Posterior à finalização da roda de conversa, foi enviado o formulário de pós-participação via “chat” e e-mail dos convidados, sendo este utilizado para fins comparativos ao primeiro questionário, como meio de identificar o quão agregador o conhecimento foi o compartilhamento de experiências. Assim, com base nos formulários disponibilizados aos participantes, os critérios de exclusão utilizados para análise dos dados foram: indivíduos que somente responderam o formulário pré-ação e indivíduos que somente responderam o formulário pós-ação

Resultados

Em um primeiro momento, a ação extensionista se propôs a realizar uma análise do perfil profissional dos indivíduos participantes da roda de conversa online “Ações interprofissionais em educação para ampliar a prevenção da hanseníase através da detecção precoce”, justamente pelo caráter de importância da interprofissionalidade. Desse modo, foi realizado no formulário pré-ação o questionamento de quais seriam as áreas de atuação participantes, dentre elas: Médico(a), enfermeiro(a), Agentes comunitários de Saúde (ACS), estudante, professora epidemiologista, profissionais do mercado financeiro, psicólogo(a), biológica e técnico de enfermagem e professor (a) de odontologia. Assim, sendo possível observar que, apesar dos esforços para que a ação atingisse uma gama maior de profissionais, ainda houve uma participação ínfima de indivíduos atuantes nas áreas como: psicólogos, dentistas, epidemiologistas, biólogos. Somando somente 11,8% dos participantes totais.

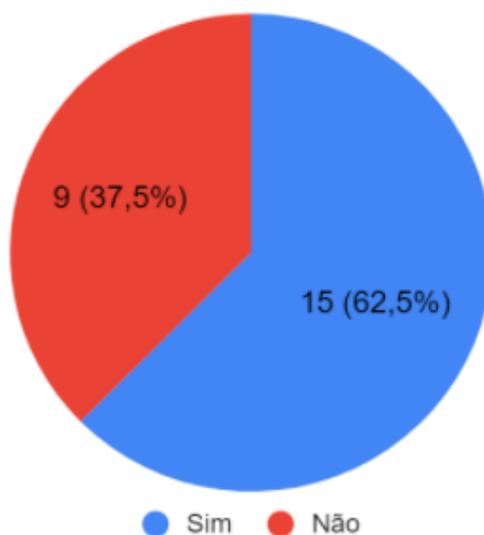
Além disso, não houve participação contabilizada de Agentes Comunitários de Saúde, os quais são peças fundamentais para o processo de captação, suspeição e detecção precoce da hanseníase. Haja vista seu contato íntimo com a população que circunscreve a geolocalização e administração das unidades de saúde básica. Nesse sentido, estudantes correspondem ao perfil de 64,7% dos participantes. Sendo em

sua maioria do curso de Medicina, o qual abarca 73,9% dos participantes totais e o restante se resume os cursos de: enfermagem, fisioterapia, nutrição, saúde coletiva, psicologia e outros. Dessa forma, apresentando uma maior participação de estudantes da área da saúde.

Em um segundo momento, a ação extensionista, realizou a proposta de dois formulários de questões, os quais buscaram avaliar o grau de conhecimento dos participantes a respeito do tema. Nesse contexto, a proposta teve como objetivo obter resultados comparativos dos formulários pré e pós-roda de conversa sobre “Ações interprofissionais em educação para ampliar a prevenção da hanseníase através da detecção precoce”.

No formulário pré-ação de roda de conversa perguntou-se aos participantes “Você já participou de alguma capacitação (cursos, palestras, workshops, etc.) sobre trabalho interprofissional?”, no qual eles deveriam responder “Sim” ou “Não”. Os resultados foram: 62,5% dos votos para “sim”, seguido pelo complemento de 37,5% para “não” (Figura 1).

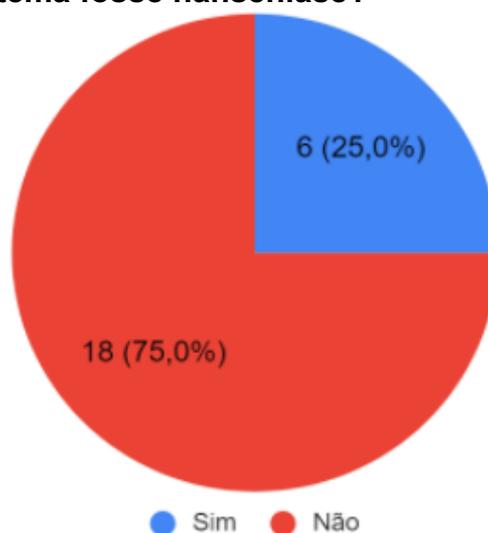
Figura 1: “Você já participou de alguma capacitação (cursos, palestras, workshops etc.) sobre trabalho interprofissional



Fonte: elaboração própria

No formulário pós-roda de conversa perguntou-se aos participantes “Você já participou anteriormente de uma roda de conversa cujo tema fosse hanseníase?”, questão levantada para compreender a existência de outras iniciativas como essa, no qual eles deveriam responder “Sim” ou “Não”. Os Resultados: 75% dos votos para “não”, seguido pelo complemento de 25% para “sim” (Figura 2).

Figura 2: “Você já participou anteriormente de uma roda de conversa cujo tema fosse hanseníase?”

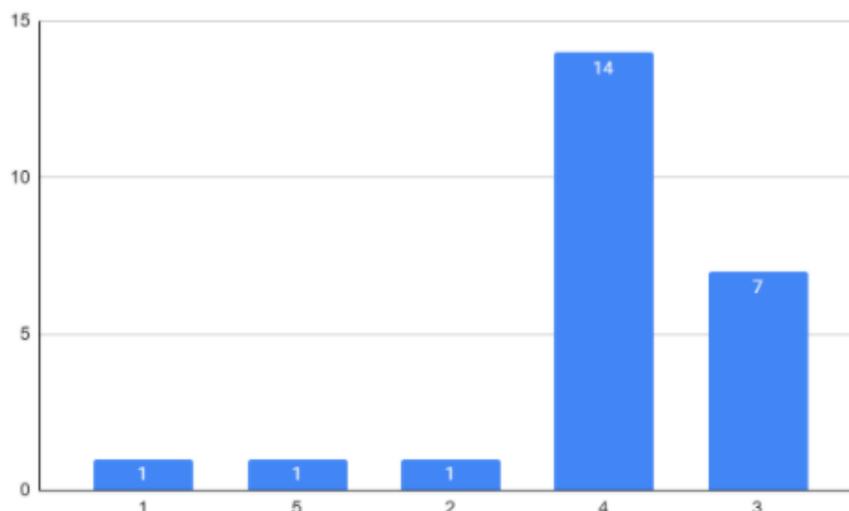


Fonte: elaboração própria

A partir dos resultados, pode-se concluir que, apesar de 62,5% (figura 1) dos participantes já terem participado de metodologias ativas, no formato de Rodas de Conversa, o que infere uma relação positiva sobre a participação de ações em metodologia entre os participantes, 75% (figura 2) nunca integraram uma roda cujo tema fosse hanseníase. Isso demonstra que, apesar do uso de metodologias ativas no estado de Mato Grosso e o interesse da comunidade em construir conhecimento por meios delas, ainda existe pouca vinculação destas com ações que prezam pela educação em saúde para a prevenção da hanseníase. Essa realidade corrobora para um campo de possíveis atividades de prevenção muito promissor para essas ações, além de demonstrar, dessa maneira, a escassez de ações ativas para a prevenção da hanseníase, fato que contribui para a manutenção do processo ocidental centrado apenas no atendimento prestado por médicos, que, em sua maioria, utiliza a comunicação vertical como estratégia de ação.

Tanto no formulário pré e pós-ação de roda de conversa pediu-se aos participantes: “Classifique seu entendimento sobre trabalho interprofissional”, no qual eles deveriam classificar de 0 a 5, sendo 0 baixo e 5 muito alto. Resultando em 1 resposta sobre o nível 5, 14 para o nível 4, 7 para o nível 3, 1 para o nível 2 e 1 para o nível 1, assim como se observa abaixo (figura 3).

Figura 3: “Classifique seu entendimento sobre trabalho interprofissional (sendo 1 considerado baixo e 5 muito alto)”



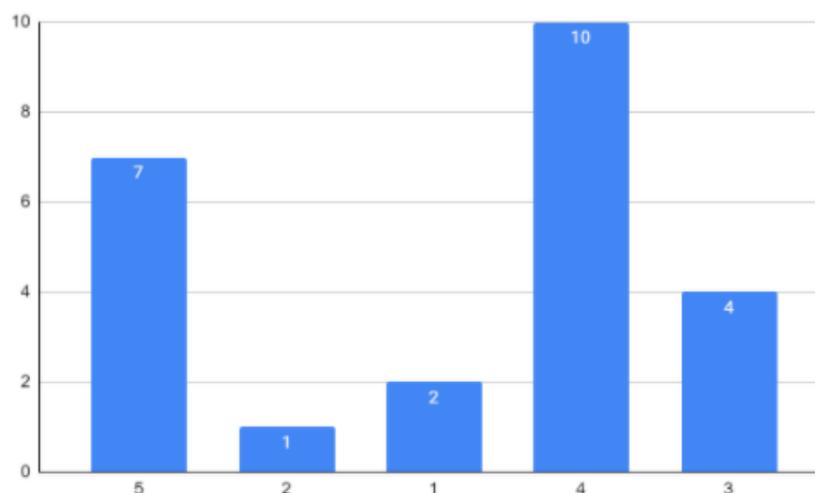
Fonte: elaboração própria

*Eixo y: quantitativo de respostas; Eixo x: Classificação de entendimento

Por meio dessa análise e da figura 3, pode-se compreender que o grau de entendimento dos integrantes, antes da atividade, era relativamente alto, visto que 14 participantes declararam a classificação 4 (alta). Esse dado desperta uma inquietação no que tange sobre a alcance das discussões em “furar a bolha”, principalmente, ao identificar que a maioria dos participantes pertencia à área da saúde. Todavia, ainda se pode identificar a eficácia das rodas de conversa entre os participantes, o que será comprovado na próxima análise comparativa.

Quando os participantes foram questionados novamente sobre a classificação de seu entendimento sobre trabalho interprofissional após a oficina, a fim de avaliar-se a contribuição da roda para a maior compreensão da interprofissionalidade, obtiveram-se 7 respostas sobre o nível 5, 10 para o nível 4, 4 para o nível 3, 1 para nível 2 e 2 para o nível 1, assim como se observa abaixo (figura 4).

Figura 4: “Classifique seu entendimento sobre trabalho interprofissional (sendo 1 considerado baixo e 5 muito alto)”



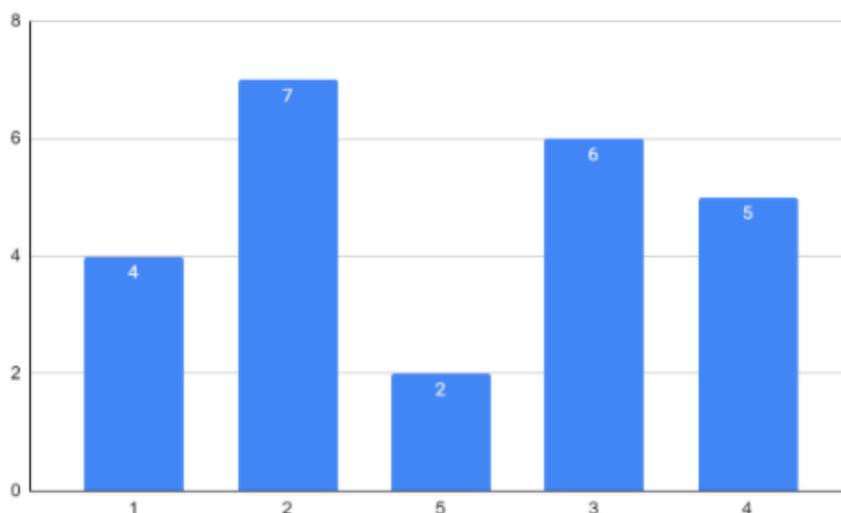
Fonte: elaboração própria

*Eixo y: quantitativo de respostas; Eixo x: Classificação de entendimento

Em análise comparativa dos formulários pré e pós ação de roda de conversa, conclui-se que, apesar da diminuição de valores absolutos de entendimento nos graus 4 e 3, houve um aumento expressivo, no pós-ação, da quantidade de indivíduos que classificaram seu entendimento em grau 5, sobre trabalho interprofissional. Demonstrando, mesmo com o alto grau de entendimento sobre o trabalho interprofissional, existe eficácia relevante de ações de metodologia ativa para construção e elucidação de conhecimento em educação em saúde.

No formulário pré-ação da roda de conversa perguntou-se aos participantes “Classifique seu entendimento sobre ações existentes de prevenção à hanseníase” no qual eles deveriam classificar de 0 a 5, sendo 0 baixo e 5 muito alto. Resultando em 2 respostas sobre o nível 5, 5 para o nível 4, 6 para o nível 3, 7 para o nível 2 e 4 para o nível 1, assim como se observa abaixo (figura 5).

Figura 5: “Classifique seu entendimento sobre ações existentes de prevenção à hanseníase (sendo 1 considerado baixo e 5 muito alto)”



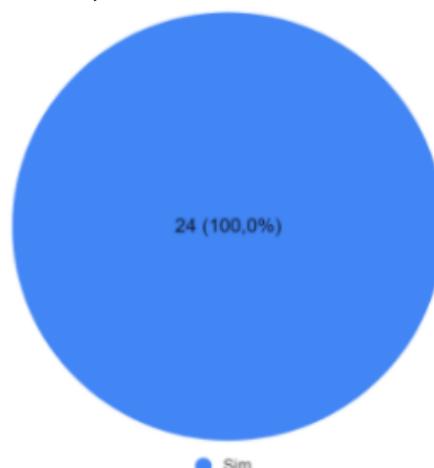
Fonte: elaboração própria

*Eixo y: quantitativo de respostas; Eixo x: Classificação de entendimento

No formulário pós-roda de conversa perguntou-se aos participantes “A participação nesta roda de conversa trouxe a você novas opiniões a partir das experiências compartilhadas?” no qual eles deveriam responder “Sim”, “Não” ou “talvez”. Resultando em: 100% de resposta “sim”, assim como se observa abaixo (figura 6).

Ao analisar a figura 5, percebe-se que somente 2 dos integrantes possuíam conhecimento muito alto sobre ações de prevenção à hanseníase e 5 possuíam conhecimento alto. Isso demonstrou, uma deficiência quantitativa no entendimento quanto a existências de ações para a prevenção da hanseníase. Entretanto, durante a discussão na roda, as trocas de experiências e saberes apontaram uma grande construção de conhecimento sobre a temática.

Figura 6: “A participação nesta roda de conversa trouxe a você novas opiniões a partir das experiências compartilhadas?” A resposta esperada seria: “Sim”, “Não” ou “Talvez”.



Fonte: elaboração própria

Nessa perspectiva, após a participação na roda de conversa, demonstrou-se que a ação trouxe, para 100% dos participantes (figura 6), expressivas mudanças nas perspectivas quanto ao entendimento sobre as ações existentes de prevenção à hanseníase. Fato que confirma, mais uma vez, a deficiência no processo de educação e prevenção sobre a hanseníase. Portanto, após uma série de resultados quantitativos e qualitativos sobre o método de roda de conversa em relação à prevenção da hanseníase, evidencia-se a importância da extensão por meio de metodologias ativas no processo de educação em saúde para a prevenção dessa patologia, sendo peça importante e estratégica no estímulo do trabalho interprofissional para promoção desta.

Considerações finais

A hanseníase é uma doença ainda muito presente no estado de Mato Grosso, fato que requer ações preventivas que estimulem o ensino e a prática de atividades como, educação em saúde, detecção e diagnóstico precoce seguido dos métodos mais eficazes e atuais de tratamento da hanseníase. Nessa perspectiva, esse trabalho teve como objetivo compreender a importância da extensão no processo de educação para a prevenção da hanseníase e como as ações baseadas em metodologia ativa contribuem para o processo de prevenção dessa patologia.

Dessa forma, demonstrando, também, ser relevante possibilitar a sensibilização de estudantes e profissionais da saúde quanto a importância das ações de educação em saúde, evidenciando a importância da extensão no processo de integração universidade, serviço e comunidade na prevenção desta doença hiperendêmica e negligenciada.

Referências

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 36, n. 1 suppl, p. 40-50. 2012.

GODINHO, Breno Vianey Pinto et al. Hanseníase: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 9, n.1, p. 49-53. 2014.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho et al. Limites e potencialidades da interprofissionalidade em saúde: revisão de literatura. **Revista de iniciação científica da Libertas**. 10, n.1. pp 28-39. 2020.

SAMPAIO, Juliana et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.*, v. 18, suppl 2, pp. 1299-1311. 2014.

SILVA, Ilga Milla Chaves et al. A importância do autocuidado na hanseníase: uma revisão de literatura. **Educação, ciência e saúde**, vol. 7, n 2. 2020.

CAPÍTULO 09

HANSENÍASE: AÇÕES DE CONTROLE REALIZADO PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE⁴⁵

LEPROSY: CONTROL ACTIONS CARRIED OUT BY NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE

Rayane Chagas Cavalcanti⁴⁶

 <https://orcid.org/0000-0003-2122-3177>
 <http://lattes.cnpq.br/7541855147043110>
Centro Universitário CESMAC, FEJAL, Brasil
E-mail: rayanechagas587@gmail.com

Maria Arniele Pereira Silva⁴⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-7924-3966>
 <http://lattes.cnpq.br/1347588118000754>
Centro Universitário CESMAC, FEJAL, Brasil
E-mail: arnielepereirasilva@gmail.com

Zaine Simeya Teixeira Novaes Fernandes⁴⁸

 <https://orcid.org/0000-0003-2314-7526>
 <http://lattes.cnpq.br/1750476951445880>
Centro Universitário CESMAC, FEJAL, Brasil
E-mail: zaine.fernandes@cesmac.edu.br

Arlete Rodrigues de Farias⁴⁹

 <https://orcid.org/0000-0001-5811-5757>
 <http://lattes.cnpq.br/3649028080018382>
Centro Universitário CESMAC, FEJAL, Brasil
E-mail: arletefarias@gmail.com

Clodis Maria Tavares⁵⁰

 <https://orcid.org/0000-0001-6804-3064>
 <http://lattes.cnpq.br/7552069994219123>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: clodistavares@yahoo.com.br

Resumo

A Hanseníase é doença crônica, infectocontagiosa, possui como agente etiológico *Mycobacterium leprae* que acomete principalmente nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos. O Brasil ocupa segunda posição em número de casos, perdendo apenas para Índia. Este trabalho tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro na prevenção e controle da Hanseníase. A construção do estudo foi baseada em artigos no idioma português, isto demonstra grande interesse dos pesquisadores brasileiros em estudar sobre a hanseníase. Encontrados inicialmente 1240 artigos, ao utilizar critérios de elegibilidade apenas 14 foram selecionados entre

⁴⁵ Este capítulo foi revisado linguisticamente por Clodis Maria Tavares.

⁴⁶ Graduada em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão em 2021.

⁴⁷ Graduada em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão em 2021.

⁴⁸ Mestre em Educação para Saúde pela Escola Superior de Saúde de Viseu - ESSV - Diploma Reconhecido pela Universidade Federal de Alagoas- UFAL; Graduação em ENFERMAGEM - CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ (2004).

⁴⁹ Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (1986) e mestrado em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (2013).

⁵⁰ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (1976), Mestrado em Saúde Pública com área de concentração em Epidemiologia pela Universidade Federal do Ceará (1997) e Doutorado em Ciências - EERP-USP (2014).

os anos de 2014 a 2020. Desta forma, é notório que educação em saúde é importante ferramenta para saber compartilhado, com isso, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento técnico-científico referente à hanseníase e assim capacitar a equipe, bem como realizar atendimento de qualidade, ações voltadas à investigação epidemiológica para diagnóstico oportuno dos casos e em educação em saúde sendo de grande valia desde prevenção ao tratamento.

Palavras-chaves: Atenção Primária. Prevenção. Saúde. Hanseníase. Enfermagem.

Abstract

Leprosy is a chronic, infectious disease, whose etiological agent is Mycobacterium leprae, which affects mainly superficial nerves of the skin and peripheral nerve trunks. Brazil ranks second in number of cases, second only to India. This paper aims to understand the role of nurses in the prevention and control of leprosy. The construction of the study was based on articles in the Portuguese language, which demonstrates the great interest of Brazilian researchers in studying leprosy. Initially found 1240 articles, when using eligibility criteria only 14 were selected between the years 2014 to 2020. Thus, it is clear that health education is an important tool for shared knowledge, so it is essential that nurses have technical and scientific knowledge about leprosy and thus train the team, as well as perform quality care, actions aimed at epidemiological research for timely diagnosis of cases and health education being of great value from prevention to treatment.

Keywords: Primary Care. Prevention. Health. Leprosy. Nursing.

Introdução

A hanseníase, também conhecida por mal de hansen ou lepra, é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o bacilo *Mycobacterium leprae* (COSTA *et al.*, 2020). Se não tratada inicialmente, a doença pode evoluir e tornar-se transmissível, por meio de um doente bacilífero que elimina o agente pelas vias aéreas superiores, sendo assim, a transmissão se dar por meio de gotículas onde a principal porta de entrada é a mucosa nasal. O bacilo é capaz de atingir pessoas independente do sexo ou idade. A evolução decorre em forma lenta e progressiva, podendo acarretar em incapacidades físicas. O período de incubação varia em média de 2 a 5 anos (BRASIL, 2017).

O Plano Nacional de Combate a Lepra que foi elaborado em 1935, durante o governo de Getúlio Vargas, possui um marco importante na história da hanseníase no Brasil com a construção de leprosários onde as pessoas com hanseníase eram internadas ficando completamente isoladas da sociedade (MEDEIROS, 2018).

O Brasil ocupa a segunda posição em números de casos de hanseníase registrados no mundo, perdendo apenas para a Índia (SILVA *et al.*, 2018a). Sendo assim, no âmbito mundial, a agenda de eliminação da Hanseníase 2016/2020 continua a ser uma prioridade da Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo como principais desafios o diagnóstico tardio da doença, persistência do estigma com os indivíduos acometidos e o impacto limitado na transmissão da doença.

Com base na portaria do MS número 2.436 de 2017 em seu artigo 2º, a Atenção Primária em Saúde (APS) é definida:

Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

No Brasil, a hanseníase caracteriza-se como uma doença endêmica, negligenciada, atrelada a baixas condições socioeconômicas, mantendo viva a lembrança de exclusão do doente (UCHOA et al., 2017). As regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste são locais onde há predomínio da doença, respectivamente, além de possuírem desenvolvimento socioeconomicamente tardio. Sudeste e Sul têm o perfil socioeconômico favorável, sendo o Sul onde se tem baixa prevalência, isso está relacionado com o maior nível de desenvolvimento (RIBEIRO, 2018).

É notório que o enfermeiro possuindo conhecimento de que a hanseníase é um agravo prioritário na política de saúde do Brasil, e sabendo que há necessidade de fortalecer sua atuação dentro da APS nas ações de prevenção e controle da doença, irá direcionar adequadamente as ações assistenciais e educativas (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017). Uma vez que a APS é o local responsável para assistência a hanseníase por sua capilaridade, alcance e ampla gama de ações no cuidado primordial para o diagnóstico e tratamento da doença (SAVASSI; MODENA, 2015).

Falkenberg (2014) relata que a educação em saúde possui três atores sociais: os profissionais, os gestores e a população. Os profissionais, principalmente os enfermeiros, trabalham a prevenção e a promoção, já os gestores têm o papel de apoio a esses profissionais, e a população, dentro desta perspectiva, constrói e compartilha seus conhecimentos, desenvolve o pensamento crítico, que permiti a sua autonomia nas decisões sobre sua saúde.

A escolha do tema motivou-se por o Brasil ser endêmico em casos de hanseníase, ficando em segundo lugar mundialmente e mesmo com a implantação de programas voltados ao controle e tratamento eficaz da doença, o país ainda não conseguiu estabilizar os indicadores epidemiológicos (SILVA *et al.*, 2018b).

Partindo desse pressuposto, o estudo foi norteado na seguinte pergunta de pesquisa: Qual a atribuição do enfermeiro da atenção primária em saúde nas ações de prevenção e controle em Hanseníase? A partir dessa problemática, o objetivo geral do estudo foi compreender o papel do enfermeiro na prevenção e controle da Hanseníase, e em consonância de forma específica apresentar as ações de prevenção e controle realizadas na atenção básica e assim delimitar os paradigmas na aplicabilidade das ações de educação em saúde.

Metodologia

Para o desenvolvimento do presente trabalho, optou-se pelo o caminho metodológico de revisão integrativa da literatura de caráter descritivo com abordagem qualitativa.

Os artigos selecionados para nortear a revisão integrativa formularam-se pela seguinte pergunta de problema: Qual a atribuição do enfermeiro da atenção primária em saúde nas ações de prevenção e controle em Hanseníase?

A coleta de dados foi realizada por meio da consulta a publicações no período de tempo de junho de 2020 a março de 2021 nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) considerando os anos de publicações dos artigos 2014 a 2020.

A busca deste estudo foi realizada por meio dos descritores confirmados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária; Prevenção; Saúde; Hanseníase; Enfermagem.

Foram adotados como critérios de elegibilidade: artigos no idioma português, artigos que retratam a temática referente à prevenção e controle da Hanseníase, artigos disponíveis na íntegra e que responderam à pergunta norteadora de pesquisa deste estudo. Excluiu-se artigos em outros idiomas, que não responderam a pergunta norteadora de pesquisa que passaram de sete anos de publicação e artigos publicados não disponíveis na íntegra.

Encontrados entre as bases de dados selecionadas para compor a pesquisa, um total de 1237 artigos, sendo 482 do SciELO e 755 do LILACS, conforme explicito no fluxograma 1 e, ao ser aplicado os critérios de inclusão e exclusão, permaneceram apenas (n=14) artigos científicos.

A análise dos dados foi realizada por meio de consultas as publicações, posteriormente leitura crítica e reflexiva dos títulos e resumos, a fim de verificar sua adequação com o estudo para assim construir a presente pesquisa através da elaboração de um quadro sinóptico com as características dos artigos.

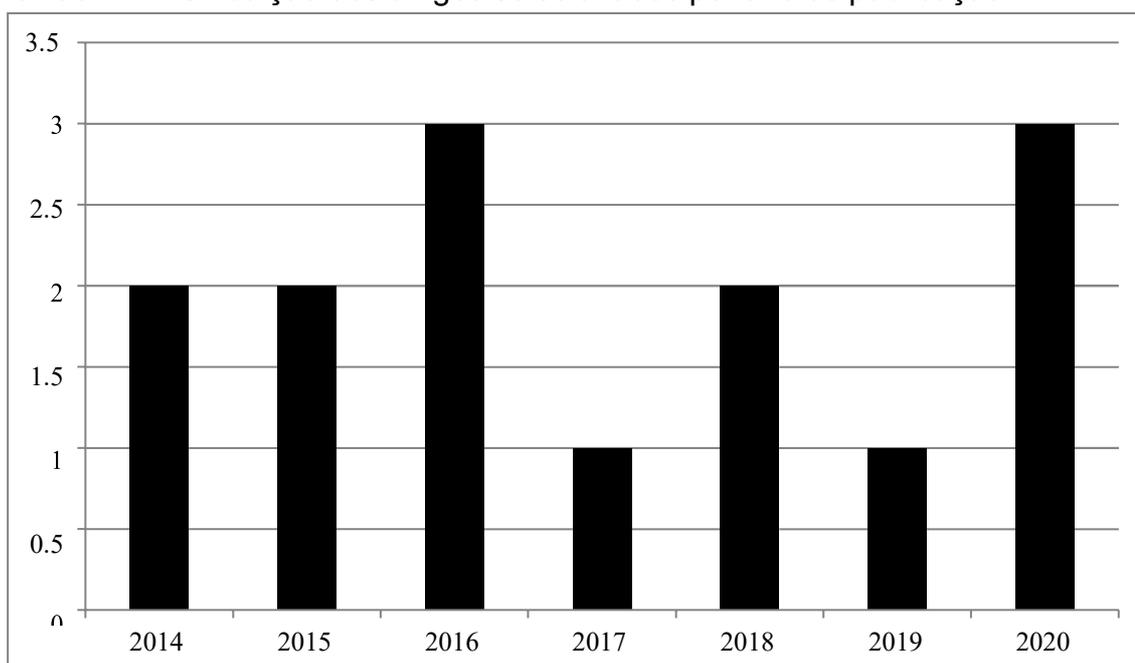
Resultados e Discussão

A construção do estudo foi baseada em artigos no idioma português, isto demonstra um grande interesse dos pesquisadores brasileiros em pesquisar sobre a área de prevenção e controle da hanseníase, o que pode determinar um grande corpo de conhecimento a respeito do tema.

Obteve-se uma amostra final de 14 artigos, onde as bases de dados com maior número de artigos selecionados foi o SciELO com 8 artigos, seguido do LILACS com 6 artigos.

Dos estudos incluídos nesta revisão foi possível identificar o maior número de publicações nos anos de 2016 (n=3) e 2020 (n=3) seguidos de 2014 (n=2), 2015 (n=2), 2018 (n=2), 2017(n=1) e 2019 (n=1), conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos selecionados por ano de publicação.



Fonte: Dados da pesquisa 2021.

Quadro 1 – Características dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

Autores	Ano	Revistas/Bases de Dados	Assunto Abordado	Metodologia do Estudo/País
AGUIAR <i>et al.</i>	2014	Rev. Iniciação Científica Libertas – SciELO	Enfermagem no controle da doença.	Revisão da literatura (Brasil)
FREITAS; SANTOS	2014	Rev. Enfermagem Centro Oeste. Mineiro – SciELO	Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde.	Revisão integrativa de literatura (Brasil)
COSTA <i>et al.</i>	2015	Rev. Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde – SciELO	Evolução das políticas administrativas de saúde adotadas no Brasil.	Estudo descritivo comparativo (Brasil)
RIBEIRO; OLIVEIRA; FILGUEIRAS	2015	Rev. Saúde (Santa Maria) – SciELO	Pós-alta de hanseníase, na busca de ações mais integradas aos portadores.	Revisão bibliográfica (Brasil)
SEGURADO; CASSETONE; LUNA	2016	Rev. Estudos Avançados – SciELO	Doença infecciosa nas metrópoles.	Revisão da literatura (Brasil)
GOMES	2016	Rev. FAEMA – LILACS	Ações do Enfermeiro frente ao diagnóstico precoce da hanseníase.	Revisão da literatura (Brasil)
PIOVESAN <i>et al.</i>	2016	Rev. enfermagem UERJ – LILACS	Compreensão de enfermeiros da atenção básica do município de Santa Maria.	Pesquisa de campo qualitativa (Brasil)
RIBEIRO <i>et al.</i>	2017	Rev. Brasileira de promoção em saúde – LILACS	Enfermeiros atuantes na Atenção Básica sobre o tratamento da hanseníase.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa (Brasil)
SOUZA; LANZA; SOUZA	2018	Rev. HU – LILACS	Sensibilização dos Agentes Comunitários de saúde (ACS) para desenvolverem ações de prevenção e controle de hanseníase.	Estudo de experiência (Brasil)
MONTEIRO <i>et al.</i>	2018	Rev. Saúde (Santa Maria) – SciELO	Desenvolvimento de atividades de educação em saúde sobre a hanseníase.	Estudo de experiência (Brasil)

COUTO <i>et al.</i>	2019	Rev. Ajes – SciELO	Importância da enfermagem no tratamento e orientação dos pacientes com diagnóstico de hanseníase.	o bibliográfica(Brasil)
LOPES <i>et al.</i>	2020	Rev. Brasileira de desenvolvimento – LILACS	Educação em saúde realizada através de uma roda de conversa sobre o tema hanseníase.	de experiência(Brasil)
SILVA <i>et al.</i>	2020	Rev. Saúde coletiva – SciELO	Tratamento da hanseníase que tanto negligencia as consequências da doença no contexto da cura clínica.	o da literatura(Brasil)
SOUZA <i>et al.</i>	2020	tenas Higeia -LILACS	Estratégias prioritárias para o enfrentamento da Hanseníase a partir perfil sociodemográfico das pessoas acometidas pela doença.	epidemiológico(Brasil)

Fonte: Dados da pesquisa 2021.

Ao realizar uma busca no que diz respeito à educação em saúde, observa-se que mesmo que comprovada eficiente, os enfermeiros se mantêm ao modelo de atendimento apenas assistencial, com isso as intervenções de combate a hanseníase iniciam com a instalação do quadro (AGUIAR *et al.*, 2014). Em outro estudo do mesmo ano realizado por Freitas e Santos (2014) complementa que a falta das ações educativas em saúde é justificada pelos profissionais por sobrecarga de trabalho relacionado à quantidade de funções que tem de realizar na APS, atividades burocráticas e gerenciais a eles atribuídas. Partindo desses dois argumentos é possível constatar que educação em saúde é uma prioridade, mas como não é atribuída de forma incisiva por fatores como a sobrecarga de trabalho, nota-se uma desatenção, uma vez que, se existe fragilidade das ações de educação em saúde, não se tem o diagnóstico na forma precoce da doença.

Ainda, em consonância aos autores anteriores em um estudo por Arantes *et al.* (2010) apud Souza, Lanza e Souza (2018) afirmam que a busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, falta de informação da população sobre as manifestações clínicas, dificuldade do indivíduo em encontrar serviços de saúde com atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença, são apontados como os principais fatores contribuintes para o diagnóstico tardio.

No estudo de Ribeiro *et al.* (2017) fica explícito que alguns aspectos podem ser melhorados para que se tenha um atendimento realizado de qualidade no combate a hanseníase, como por exemplo a falta de compromisso que o paciente tem com seu tratamento e a dificuldade de manter o acompanhamento junto do serviço de saúde. Contudo cabe a aplicabilidade de uma visão ampla do enfermeiro para com a sua unidade, trazendo então alternativas por mais que existam impasses na execução

de planos voltados a esse grupo é necessário uma interligação, haja vista que o enfermeiro é um dos autores que contribuem para a diminuição da incidência e para controle da hanseníase através do exame dermatoneurológico, avaliação das manifestações clínicas e direcionamento do tratamento (PIOVESAN *et al.*, 2016). Couto *et al.* (2019) completa que a partir da consulta de enfermagem se cria um vínculo entre o enfermeiro e paciente, pois se constrói um processo de confiança e compromisso, motivando o paciente em todas as fases do tratamento e assim, reduz o risco de abandono.

As ações desenvolvidas pelo enfermeiro da APS em prevenção e controle da hanseníase devem ser pautadas em educação em saúde, investigação epidemiológica que é a maneira mais eficaz para controle da doença pois se consegue faz o diagnóstico oportuno dos casos, tratamento da doença e prevenção de incapacidades físicas (SOUZA *et al.*, 2020). Uma vez que o diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico e epidemiológico, o estudo de Segurado, Cassetone e Luna (2016) complementam que é fundamental a capacitação destinada aos profissionais, para assim atuarem com qualidade na APS, não só médicos e enfermeiros, como também Agentes Comunitários em Saúde (ACS), pois acredita-se que as capacitações têm o poder de modificar uma situação epidemiológica estimulando um olhar integral para desempenhar as ações voltadas a hanseníase.

A educação em saúde cumpre seu papel de geradora de conhecimentos. Lopes *et al.* (2020) diz que através dela qualifica-se os indivíduos para obterem controle sobre os fatores determinantes e comportamentais do processo saúde e doença, colaborando para o enriquecimento na condição de saúde da população, em complemento, o estudo realizado por Costa *et al.* (2015) mostrou que a educação em saúde precisa ser realizada como qualquer outra atividade na APS, todavia, é a melhor maneira do Brasil conseguir erradicar a doença, pois colabora para a prevenção, diagnóstico precoce e conseqüentemente controle da doença.

Santos *et al.* (2012) apud Gomes (2016) relata que os enfermeiros precisam incentivar a educação em saúde referente à Hanseníase, sobretudo no ambiente escolar, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) transformando qualquer ambiente social em um espaço de produção em saúde, pois ainda se tem escassez de informações acerca dessa doença. Em contrapartida, existe desafio na implantação das ações educativas em saúde, isso ficou perceptível no estudo de Silva e Paz (2010) apud Monteiro *et al.* (2018) que está relacionado em saber se as informações passadas aos ouvintes são adequadas para os mesmos, porém a receptividade e a interação do público com o profissional podem ser caracterizadas como uma espécie de avaliação positiva.

O estudo de Ribeiro, Oliveira e Filgueiras (2015) mencionam que o enfermeiro deve continuar o acompanhamento ao paciente hansenioso mesmo após a sua alta e completar o esquema da poliquimioterapia. O estudo de Silva *et al.* (2020) ainda complementa que esse acompanhamento é indispensável, pois após o tratamento o paciente precisa ser reinserido na sociedade, e ainda não se tem um aparato necessário, onde deve-se considerar a exclusão social que o paciente pode vir a sofrer e a vergonha resultante das lesões corporais e/ou incapacidades físicas que a doença pode causar por consequência do seu diagnóstico tardio.

Considerações finais

Em vista dos argumentos apresentados, é necessário que o profissional enfermeiro atuante da APS tenha pleno conhecimento técnico - científico no que se refere à prevenção e controle da hanseníase, para poder capacitar a equipe e realizar

um atendimento de qualidade através da identificação do quadro da doença, conhecendo os protocolos a serem seguidos, além de inspecionar integralmente o paciente durante a anamnese e exame físico atentando-se as características da doença sem esquecer-se do lado humanizado acerca dos transtornos físicos e psicológicos causados pelo diagnóstico da doença, uma vez que a APS é o local responsável para atendimentos em hanseníase. Embora existam fatores que venham interferir na realização das ações educativas, tais como a sobrecarga de trabalho assistencial, estas ações de prevenção e controle precisam ser realizadas, pois são importantes ferramentas para o saber compartilhado e devem ser pautadas em investigação epidemiológica para que se tenha o diagnóstico oportuno dos casos e em educação em saúde sendo de grande valia para prevenção, diagnóstico precoce e por conseguinte controle da doença e prevenção de incapacidades físicas visando a aproximação da população com a doença, para que sejam quebrado os paradigmas que interferem para o diagnóstico tardio e não adesão ao tratamento.

Referências

AGUIAR, P.G. *et al.* Fatores de manutenção da endemia hanseníase e as ações da enfermagem no controle da hanseníase. **Rev. Iniciação Científica Libertas**. São Sebastião do Paraíso, v. 4, n.1, p. 119-132, jul. 2014.

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

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18.03.2021.

COSTA, M.S *et al.* Políticas para hanseníase: a evolução da gestão em saúde. **Rev. Enf. Amapá**, v. 2, n. 1, p.104-108, jul./dez. 2015.

COSTA, N.M.G. *et al.* Perfil sociodemográfico e grau de incapacidade do portador de hanseníase em um centro de referência no estado do Ceará. **Rev. Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 41439-41449, jun. 2020.

COUTO, J.K. *et al.* O papel do enfermeiro no tratamento dos pacientes portadores de hanseníase. **Rev. Ajes**, Guarantã do Norte -MG, v. 8, n. 18, p. 1-15. 2019.

FALKENBERG, M. B. *et. al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Brasília - DF, v. 19, n. 03, p. 847-852, jan./mar. 2014.

FREITAS, GM; SANTOS, NSS. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** Florianópolis – PI, v.4, n. 2, p. 1194-1203, maio/ago. 2014.

GOMES, P.M. A importância do profissional enfermeiro na detecção precoce da hanseníase. **Rev. FAEMA**. Ariquemes – RO, v. 7, n.2, p. 1-38, nov. 2016.

LOPES, E.F.B. *et al.* Educação em saúde: uma troca de saberes no combate ao estigma da hanseníase. **Rev. Brasileira de Desenvolvimento**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 5350-5368, fev. 2020.

LIMA, M.C.V. *et al.* Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-7, mar./jul. 2018.

MEDEIROS, H. T. Espaços de Memória em Lugares Esquecidos: O Patrimônio como Ressignificação de Antigos Leprosários. **Rev. Eletrônica Ventilando Acervos**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 8-20, dez. 2018.

MONTEIRO, B. R. *et al.* Educação em saúde para a hanseníase: experiência da enfermagem. **Rev. Saúde (Santa Maria)**, Recife – PE, v. 44, n.1, p. 1-5, abr. 2018.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**. Estratégia Global de Hanseníase: Acelerando em direção a um mundo livre de hanseníase. 2016-2020. Disponível em: <<http://www.wpro.who.int/leprosy/documents/globalleprosystrategy2016-2020.pdf>>. Acesso em: 08.02.2020.

PIOVESAN L.R. *et al.* Promoção da saúde na perspectiva de enfermeiros de atenção básica. **Rev. Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1-6, fev. 2016.

RIBEIRO M.D.A. *et al.* A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da Hanseníase na atenção básica. **Rev. Bras. em Promoção da Saúde**, Fortaleza – CE, v.30 n. 2, p.221-228, abr./jun. 2017.

RIBEIRO M.D.A., OLIVEIRA, S.B., FILGUEIRAS M.C. Pós-alta em hanseníase: uma revisão sobre qualidade de vida e conceito de cura. **Rev. Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 9-18. jan./jul. 2015.

RIBEIRO, M.D.A.; SILVA, J.C.A.; OLIVEIRA, S.B.. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev. Panamericana de Saúde Pública [online]**, Sobral – CE, v. 42, p. 1-7, abr./jun. 2018.

SAVASSI, L.C.M.; MODENA, C.M. Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. **Rev. Hansenologia Int.: hanseníase e outras doenças infecciosas**, Ouro Preto - MG. v.40, n. 2, p. 1-16, mar./jun. 2015.

SEGURADO, A. C.; CASSENOTE, A. J.; LUNA, E. A. Saúde nas metrópoles – Doenças infecciosas. **Rev. Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 29-49, mar./abr. 2016.

SILVA, H.G.A. *et al.* Sobre o artigo “Políticas públicas referentes às incapacidades físicas em hanseníase na virada do século: uma década de (des)controle?”. **Rev. desaúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-3, fev.2020.

SILVA, J.S.R. *et al.* Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Rev. Cuidarte**, Belém – PA, v. 9, n. 3, p.2338-48, set./dez. 2018.

SOUSA, G.S.; SILVA, R.L.F.; XAVIER, M.B. Atributos da atenção primária em

saúde no controle da hanseníase: ótica do enfermeiro. **Revista baiana enfermagem**, Belém – PA, v.31, n.1, p. 1-10, fev. 2017.

SOUZA, C. B. I. *et al.* PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS COM HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO. **Rev. Atenas Higeia**, Minas Gerais, v. 2 n. 1, p. 18-22, jan. 2020.

SOUZA, R.G.; LANZA, F.M.; SOUZA, R.S. Sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. **Rev. HU**, Juiz de Fora, v. 44, n. 3, p. 411-415, jul. 2018.

UCHÔA, R.E.M. *et al.* A distribuição de casos de lepra com incapacidade física no estado da Paraíba do Brasil, de 2001 a 2011. **Rev. Pesquisa Cuidados Fundamentais (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.634-40, jul./set. 2017.