



# DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - HANSENÍASE

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA





# DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - HANSENÍASE

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - HANSENÍASE

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



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

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



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

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

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-14-8

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

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

CDD 616.9

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

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

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

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



## PREFÁCIO

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

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

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

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

HANSENÍASE: IMPACTO NO ÂMBITO SOCIAL

André Rhodes Neves

Adelaide Rodrigues de Moura

Ana Laura Teixeira de Pinho

Anne Caroliny Almeida

Flavia Fialho de Andrade Nunes

Hellen Gomes dos Santos

Jênifer Bicalho de Assis

Karine Santos de Sena

Karla Emanuelle Moreira Azevedo

Larissa Cardoso Rezende

Letícia Valverde Gomes

Lilian Rhodes Neves

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

CAPÍTULO 2.....19

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

Jociele Cristina da Silva

Cinira Magali Fortuna

Karen da Silva Santos

Marcela Gonçalves

Marta Maria Francisco

Letícia Ferreira Caetano

Priscila Norié de Araujo

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

CAPÍTULO 3.....35

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

Vinícius Ribamar Gonçalves Moreira

Bruna Queiroz

Bianca De Deus Verolla

Luisa Teixeira Hohl

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

CAPÍTULO 4.....41

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

José Jonathan dos Santos

Juliana Henrique da Silva Oliveira

Larissa Cacilda dos Santos Lima

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

CAPÍTULO 5.....49

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

Luana Pinho de Mesquita Lago

Felipe Lima dos Santos

Maristel Kasper

Letícia Ferreira Caetano



Angelina Lettiere Viana

Cinira Magali Fortuna

Yan Mathias Alves

Eliana Maria Fernandes de Aguiar Tonetto

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

CAPÍTULO 6.....63

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

Karen da Silva Santos

Yan Mathias Alves

Kisa Valladão Carvalho

Priscila Norié de Araujo

Helena Barbosa Lugão

Ana Paula Ribeiro Dôrea

Felipe Lima dos Santos

Leticia Oliveira Othon Teixeira

Arianne Sibila da Silva

Marcela Gonçalves

Angelina Lettiere Viana

Cinira Magali Fortuna

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

CAPÍTULO 7.....76

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

Cryslane Almeida de Lima

Clodis Maria Tavares

Amanda Maria Silva da Cunha

Nataly Mayara Cavalcante Gomes

Daniely Oliveira Nunes Gama

Karen da Silva Santos

Cinira Magali Fortuna

Joseane Araújo Franco

Gabriella Carrijo Souza

Fabianna Santos de Oliveira

Pedro Tavares Correia

Gracinda Maria Gomes Alves

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

CAPÍTULO 8.....91

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

Anthony Benny da Rocha Balieiro

Gilson Guedes de Araújo Filho

Antonio Costa dos Santos

Igor da Silva Torres

Lucas Tomaz de Araújo Silva

Jean Marcos Souza da Silva

Carla Andrea Avelar Pires

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Marcela Gonçalves<sup>4</sup>**

Prefeitura Municipal de Guarulhos, Guarulhos, São Paulo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **METODOLOGIA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## RESULTADOS

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

### Orientações, ações e técnicas

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

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

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

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

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

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

#### Coleta da Baciloscopia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

incapacidades:

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

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

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

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

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

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

## **DISCUSSÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

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

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

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

## **AGRADECIMENTOS**

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

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



# ÍNDICE REMISSIVO

## A

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

## B

bactéria 7, 13, 30  
Busca Ativa 66

## C

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

## D

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

## E

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

exclusão 13, 15, 17, 44, 67, 88

## **F**

forma de transmissão 13, 93

funcionalidade 43, 44, 48

funções diárias do indivíduo 42

## **G**

gestão da saúde pública 36

## **H**

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

## **I**

independência funcional 43, 48, 49

isolamento de pacientes 93, 100, 101

isolamento social 13, 67, 94

## **L**

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

## **M**

materiais educativos 51, 55, 57, 59, 63

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

## **N**

nível de conhecimento sobre hanseníase 93

## **O**

Orientações 21, 26, 28

## **P**

pacientes em fase ambulatorial 42

pacientes sequelados 42, 46, 48

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

perda da capacidade funcional 42

perda da funcionalidade 13

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

prática interprofissional 51, 53, 55, 60, 73

práticas colaborativas 51, 55, 57, 60, 73

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

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

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

principais aspectos da hanseníase 65

## **Q**

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

## **R**

redução da autoestima 13, 17

relato de experiência 65, 68

## **S**

Saúde mental 13

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

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

sintomas neurológicos 13, 70

sintomáticos-dermatoneurológicos 65, 71

sistema de saúde pública 36

sistema imunológico 13, 17, 23

sofrimento psíquico 13, 15, 17, 18

## **T**

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

trabalho multiprofissional 51, 60

trabalho terapêutico 43, 48

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora\_omnis\_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora\_omnis\_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 