



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

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 ENFRENTAMENTO 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

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

Cryslane Almeida de Lima¹

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas.

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

Clodis Maria Tavares²

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas.

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

Amanda Maria Silva da Cunha³

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas.

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

Nataly Mayara Cavalcante Gomes⁴

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

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

Daniely Oliveira Nunes Gama⁵

Centro Universitário do Rio São Francisco - UNIRIOS

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

Karen da Silva Santos⁶

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

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

Cinira Magali Fortuna⁷

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

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

Joseane Araújo Franco⁸

Secretaria do Estado de Saúde de Tocantins.

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

Gabriella Carrijo Souza⁹

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

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

Fabianna Santos de Oliveira¹⁰

Associação Pestalozzi de Maceió, Maceió, Alagoas.

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

Pedro Tavares Correia¹¹

Universidad Nacional De Rosário, Argentina.

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

Gracinda Maria Gomes Alves¹²

Universidade de Ciências da Saúde de Alagoa

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

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

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

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

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

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

METODOLOGIA

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

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

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

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

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

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

RESULTADOS

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

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

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

Fonte: Elaboração própria.

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

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

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

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

Fonte: Elaboração própria.

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

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

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

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

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

Domínio Psicológico – Q=4 (n=20)

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

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

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

Domínio Meio Ambiente – Q=4 (n=20)

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

Fonte: Elaboração própria.

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

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

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

Fonte: Elaboração própria.

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

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

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

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseníase.pdf Acesso em 01 dez. 2020.

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

BRATSCHI, M.W.; STEINMANN, P.; WICKENDEN, A.; GILLIS, T.P. Current knowledge on Mycobacterium leprae transmission: a systematic literature review. *Lepr Rev*, v.86, p.142-55, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Peter_Steinmann/publication/281030220_Current_knowledge_on_Mycobacterium_leprae_transmission_A_systematic_literature_review/links/55d1ace908ae502646aa5dc0.pdf Acesso em 25 março.2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 