

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIOR DE BALSAS – CESBA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades  
psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

**BALSAS - MA  
2022**

**ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Isabel Cristina Alves Moreira

C355t

Castro, Ana Paula Rodrigues de.

Tratamento de hanseníase: aspectos relativos às necessidades psicobiologias, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.

/ Ana Paula Rodrigues de Castro. – Balsas, 2022.

76f.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA / Balsas, 2022.

1. Hanseníase. 2. Tratamento. 3. Estigma I. Título.

CDU: 616-002.73

**ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Isabel Cristina Alves Moreira

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Esp. Isabel Cristina Moreira Alves (Orientadora)**

Especialista em Microbiologia  
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

---

**Profa. MSc. Cleofa Simm Santos (Examinadora 1)**

Mestrado e especialização internacional em docência universitária  
MBA em gestão hospitalar  
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

---

**Profa. Esp. Gemina Brito Ferreira da Rocha (Examinadora 2)**

Pós-Graduação em Docência em Enfermagem- FARBRAS.  
Pós-Graduanda em Saúde Pública pela UFMA.  
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Esta monografia é dedicada aos meus pais, Jose Raimundo Assunção de Castro e Maria Amélia Ferreira Rodrigues, pilares da minha formação como ser humano. Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica. Aos meus irmãos, Igor Castro, Poliana Castro e Adriana Castro, que sempre estiveram ao meu lado me dando forças para superar as dificuldades e persistir neste sonho. Dedico esta pesquisa aos meus amigos e a minha orientadora Isabel Cristina Alves Moreira por todo apoio e dedicação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus por sua graça, bondade e amor infinito, por nunca me abandonar e por permitir que eu chegasse até aqui, sempre me conduzindo ao caminho do bem, protegendo os meus passos e segurando minha mão. Até aqui o Senhor me sustentou e nunca me abandonou.

Aos meus Pais, José Raimundo Assunção de Castro e Maria Amélia Ferreira Rodrigues, por toda força e apoio, por sempre estarem ao meu lado me encorajando a enfrentar os desafios encontrados no decorrer da caminhada, sem vocês eu não estaria aqui. Agradeço imensamente pelo carinho e amor incondicional que sempre tiveram por mim e por nunca medirem esforços para me ver bem e feliz. Amo vocês! Aos meus irmãos, Igor Castro, Poliana Castro e Adriana Castro, obrigada por sempre estarem ao meu lado, por acreditar em mim e incentivar a busca pelos meus sonhos.

Ao meu noivo, Higo de Oliveira Batista, agradeço todos os dias a Deus por tê-lo colocado em minha vida, eu não tenho palavras suficientes para lhe agradecer por tudo, mas quero que saiba que sem você eu não teria conseguido, pois você foi essencial, foi a minha força, meu apoio. Obrigada por acreditar em mim até mesmo quando eu não acreditava, por nunca me deixar desistir, por todos os surtos e palavras amigas e por caminhar de mãos dadas comigo me levantando sempre que caía. Te amo muito.

Aos meus preciosos amigos da faculdade, Ana Paula Sousa Jorge Rocha e Keilson Cardoso, vocês não têm dimensão de como me ajudaram e foram essenciais nessa jornada. Eu não poderia deixar de agradecer-vos pelo companheirismo, carinho e amizade, por estarem sempre comigo, tornando os meus dias mais alegres, no decorrer desses anos de graduação. Amo vocês, obrigada por tudo.

Aos funcionários das Unidades Básicas de Saúde dos Bairros Fátima, Jardim Prima Vera, Flora Rica, São Francisco, São Luís, Açucena, São Felix, centro, Bacaba, São Caetano, Catumbi e Potosí, pela atenção e colaboração. A todos os pacientes envolvidos neste estudo, que com muita simplicidade diante da vida, mas com muitas palavras de sabedoria, me ajudaram a compor este trabalho, me ensinando que mesmo na dor, podemos ser pessoas inteiras. Meu muito obrigada a todos vocês.

Ao grupo de estágio composto pela Ana Paula Rocha, Ana Caren, Ana Beatriz e Dimilly, agradecer-las pelo companheirismo, carinho e amizade, pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações. A todos os meus

amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo.

Agradeço a minha orientadora, Isabel Cristina Alves Moreira, por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa, uma honra de ser sua orientanda e pelo compartilhamento de conhecimento durante toda a graduação, um exemplo de mulher, ao que me espelho muito, obrigado por me manter motivada durante todo o processo.

Quero agradecer imensamente ao Silva Neto e Alanne Maria, obrigado por me ensinarem tanto e ajudarem sempre que precisei encarar um novo desafio, pelos conselhos, o apoio e a leveza com que me receberam no laboratório. Agradeço a vocês por ajudarem nessa jornada de ser um profissional melhor e diferencial e meu crescimento profissional tem um pouco de vocês, ganhei amigos para a vida toda porque vocês são maravilhosos.

Aos demais professores da Universidade Estadual do Maranhão, que se fizeram presentes compartilhando seus conhecimentos durante toda a minha graduação. Especialmente a diretora do curso de enfermagem, enfermeira Ana Maria Marques de Carvalho, por todo carinho e dedicação com a nossa turma. E por fim, à Universidade Estadual do Maranhão, pela oportunidade de fazer parte dessa instituição tão importante em nosso Estado, realizando um curso que terá relevante significado em minha vida, de minha família e para toda a sociedade.

*"Deus é a minha salvação. Terei confiança e não temerei".*

(Isaías 12:2)



## RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos e órgãos internos. Uma das características do *M. leprae* é o tropismo por nervos periféricos, afetando nervos dos olhos, mãos e pés. A falta de conhecimento e conscientização da sociedade ainda é precária e a doença expressa sentimentos negativos e estigmas para as pessoas que não a conhece. A problemática da pesquisa está voltada para compreender quais os fatores que influenciam nas relações psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais em paciente com hanseníase para abandonar ou aceitar o tratamento. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com uma abordagem quanti-qualitativa e focado na educação e saúde educacional. A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Balsas-MA, município localizada na Região Geográfica Intermediária de Imperatriz. De acordo com o IBGE, a população de Balsas no censo de 2021 foi de 96.951 pessoas. Com a densidade demográfica de 6,36 hab/km<sup>2</sup>. A cidade apresenta 29 Unidades básicas de saúde, sendo 24 na zona urbana e 5 na zona rural do município. A pesquisa contou com 42 participantes que concordaram em participar, onde responderam por meio de dois formulários as perguntas elaboradas pelos pesquisadores na qual respondem os objetivos desta pesquisa. O período da coleta foi de 01 de abril de 2021 a 31 de dezembro de 2021. Posteriormente os dados foram organizados utilizando o *Microsoft Excel 2020* e as falas transcritas e utilizado o método de Bardin (2016). Na pesquisa foi observado que os aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais dos indivíduos acometidos com hanseníase, influência de forma significativa no tratamento, seja para a sua adesão ou abandono. Constatou-se que as relações interpessoais principalmente com família garantem maior apoio e segurança na aceitação ao tratamento.

**Palavra-chave:** Hanseníase; Tratamento de hanseníase; Estigma.

## ABSTRACT

Leprosy is a chronic, infectious disease whose etiologic agent is *Mycobacterium leprae*, an acid-fast, gram-positive bacillus that infects peripheral nerves and, more specifically, Schwann cells. The disease mainly affects the superficial nerves of the skin and peripheral nerve trunks and internal organs. One of the characteristics of *M. leprae* is the tropism for peripheral nerves, affecting the nerves of the eyes, hands and feet. The lack of knowledge and awareness of society is still precarious and the disease expresses negative feelings and stigmas for people who do not know it. The research problem is focused on understanding which factors influence the psychobiological, psychosocial and psychospiritual relationships in patients with leprosy to abandon or accept treatment. This is an exploratory-descriptive study, with a quantitative-qualitative approach and focused on education and educational health. The research was developed in the city of Balsas-MA, a municipality located in the Intermediate Geographical Region of Imperatriz. According to the IBGE, the population of Balsas in the 2021 census was 96,951 people. With a population density of 6.36 inhab/km<sup>2</sup>. The city has 29 Basic Health Units, 24 in the urban area and 5 in the rural area of the municipality. The research had 42 participants who agreed to participate, where they answered through two forms the questions prepared by the researchers in which they answer the objectives of this research. The collection period was from April 1, 2021 to December 31, 2021. Subsequently, the data were organized using Microsoft Excel 2020 and the speeches transcribed using the method of Bardin (2011). In the research, it was observed that aspects related to the psychobiological, psychosocial and psychospiritual needs of individuals affected with leprosy significantly influence the treatment, whether for its adherence or abandonment. It was found that interpersonal relationships, especially with family, ensure greater support and security in accepting treatment.

**Keyword:** Leprosy; Leprosy Treatment; Stigma.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b>	Dados sociodemográficas da caracterização dos entrevistados que fazem tratamento de Hanseníase no Município de Balsas - MA, 2022.	<b>33</b>
<b>Tabela 2:</b>	Caracterização dos aspectos psicossociais em relação a doença. Balsas - MA, 2022.	<b>36</b>
<b>Tabela 3:</b>	Caracterização dos aspectos psicossociais em relação a família. Balsas - MA, 2022.	<b>38</b>
<b>Tabela 4:</b>	Caracterização dos aspectos psicossociais referente ao ambiente social, após o diagnóstico. Balsas - MA, 2022.	<b>39</b>
<b>Tabela 5:</b>	Caracterização dos aspectos psicobiológicas. Balsas - MA, 2022.	<b>40</b>
<b>Tabela 6:</b>	Caracterização dos aspectos psicoespirituais. Balsas - MA, 2022.	<b>42</b>
<b>Tabela 7:</b>	Domínios que colaborar para o abandono do tratamento, de acordo com a escala de estigma (EMIC-AP). Balsas - MA, 2022.	<b>43</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CESBA</b>	Centro de Estudos Superiores de Balsas
<b>EMIC-AP</b>	Escala de Estigma Explanatory Model Interview Catalogue, adaptada pelos autores, para pessoas acometidas pela hanseníase
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem
<b>PQT</b>	Poliquimioterapia
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de enfermagem
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UEMA</b>	Universidade Estadual do Maranhão
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 justificativa.....	16
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1 Geral .....	18
2.2 Específicos .....	18
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
3.1 Hanseníase: aspectos históricos conceituais .....	19
3.2 Processo de Enfermagem Conforme Wanda Horta.....	21
3.2.1 <i>Necessidades Psicobiológicas</i> .....	22
3.2.2 <i>Necessidades Psicossociais</i> .....	23
3.2.3 <i>Necessidades Psicoespirituais</i> .....	24
3.3 Ações dos Enfermeiros para Adesão ao Tratamento de Hanseníase .....	24
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
4.1 Tipo de estudo.....	26
4.2 Cenário da Investigação .....	26
4.3 Participantes da Pesquisa .....	27
4.4 Instrumentos, Procedimento e Período de Coleta de Dados .....	27
4.5 Organização e Análise dos Dados .....	29
4.6 Aspectos Éticos .....	30
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>33</b>
5.1 Dados sociodemográficas dos entrevistados. ....	33
5.2 Aspectos Psicossocial conforme Wanda Horta .....	36
5.3 Aspectos Psicobiológicas conforme Wanda Horta.....	40
5.4 Aspectos Psicoespirituais conforme Wanda Horta .....	42
5.5 Escala de Estigma Para Pessoas Acometidas Pela Hanseníase (EMIC-AP) 43	
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>46</b>

**REFERÊNCIAS.....49**

**APÊNDICES .....54**

**ANEXOS .....66**

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) a hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos e órgãos internos.

Uma das características do *M. leprae* é o tropismo por nervos periféricos, afetando nervos dos olhos, mãos e pés. Durante a evolução clínica, o dano neural pode ocorrer de forma lenta e silenciosa, com diminuição da sensibilidade térmica, da progressiva perda da sensibilidade dolorosa, seguida da tátil (SANTOS; IGNOTTI, 2020).

A transmissão da hanseníase ocorre por meio do contato prolongado e íntimo entre indivíduos susceptíveis ou predispostos geneticamente e pacientes multibacilares não tratados, da inalação de microorganismos eliminados pelas vias áreas superiores ou, em menor proporção, do contato direto. A mucosa nasal corresponde à principal via de entrada do bacilo (ANCHIETA *et al.*, 2019).

Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, tornando-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas (BRASIL, 2017).

Segundo Costa *et al.* (2019), a hanseníase é endêmica e ainda é compreendida como problema de saúde pública no Brasil e em vários países no mundo. Desse modo, é fundamental que sejam desenvolvidas atividades educativas de forma permanente, sobretudo para a população vulnerável. Deve-se fundamentar esta ação na compreensão da representação social que esses grupos populacionais têm acerca da hanseníase.

Para Monteiro *et al.* (2019), ainda que se tenham alcançado melhorias significativas no controle da hanseníase nas últimas décadas, a doença continua como problema de saúde pública no mundo. Em 2016, foram registrados aproximadamente 211 mil casos novos de hanseníase no mundo. Cerca de 15% do total desses casos ocorreram nas Américas, sendo o Brasil responsável por 92%.

Boigny e Ramos Junior (2019) apresentam casos novos de hanseníase envolvendo diferentes Estados do Brasil e revela a manutenção de elevada carga da

doença em áreas delimitadas. Em 2017, com coeficiente de detecção geral de 12,94 casos por 100 mil habitantes, o país permaneceu dentro de padrões considerados de alta endemicidade. Nesse cenário, destacam-se as regiões Centro-oeste, Norte e Nordeste, as quais apresentaram, no ano de 2017, coeficientes de detecção de, respectivamente, 33; 84; 28; 82 e 20,58 casos novos por 100 mil habitantes, com maior expressão principalmente em populações com diferentes dimensões de vulnerabilidade.

Os indicadores da hanseníase detectado por Anchieta *et al.* (2019, p.2) revela que “No Brasil, a hanseníase apresenta ainda elevada magnitude e morbidade, causando deficiências físicas e deformidades que evoluem no desfecho clínico, estigma social, perda de produtividade e elevados custos para os serviços de saúde” e, portanto, é enfatizada como problema de saúde pública no Brasil.

A prevenção da infecção só é possível por meio de vigilância ativa na comunidade e nos domicílios, pois o risco de uma pessoa desenvolver hanseníase é nove vezes maior entre os contatos domiciliares e até quatro vezes maior entre o contato com os vizinhos (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Menezes *et al.* (2019) ressaltam que a finalidade de facilitar o diagnóstico e a implementação do tratamento com a poliquimioterapia (PQT) para os níveis primários de saúde, oferecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a classificação operacional para a doença, segundo o número de lesões cutâneas.

Para paucibacilares (PB), quando apresentarem até cinco lesões ou casos multibacilares (MB), quando houver mais de cinco lesões e/ou baciloscopia positiva. A baciloscopia de esfregaço cutâneo deve ser utilizada como exame complementar, sempre que disponível. O resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico de hanseníase.

A hanseníase tem cura e o tratamento é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que, associado à revolução tecnológica, mediou avanços científicos proporcionando mudanças e inovações terapêuticas no processo de trabalho em saúde em geral e, principalmente, na atenção à hanseníase para uma melhor qualidade de vida ao paciente (PINHEIRO *et al.*, 2018).

A problemática da pesquisa está voltada para compreender quais os fatores que influenciam nas relações psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais em paciente com hanseníase para abandonar o tratamento.



O estigma do diagnóstico de hanseníase pelos pacientes provoca preconceito, medo e rejeição por parte da sociedade, com isso o laço efetivo com os familiares acabam se afastando provocando um sentimento de solidão e abandono contribuindo para desamparo do tratamento e acabam sofrendo alterações e modificações psicobiológicas e psicoespirituais diante das situações encontradas da doença.

## **1.1 justificativa**

A referente pesquisa irá avaliar a colaboração do perfil epidemiológico da doença no município podendo auxiliar nas ações de enfrentamento desse agravo no âmbito municipal bem como o planejamento de estratégias em saúde pública para o controle da hanseníase, além das melhorias que a mesma proporciona aos pacientes e aos profissionais multidisciplinares.

Este estudo justifica-se na necessidade sentida de destacar os problemas enfrentado na adesão ao tratamento de hanseníase apresentando as dificuldades, psicossociais, psicobiológicas e psicoespirituais na desistência ou abandono do tratamento, destacando a importância do papel do enfermeiro frente as necessidades básicas humanas.

Além disso, espera-se contribuir na prática para a reorganização da assistência de enfermagem no acolhimento aos pacientes com hanseníase a partir dos resultados e buscar intervenções para melhorar a qualidade assistencial, valorizando a autonomia do trabalho em enfermagem.

É importante que a informação das complicações enfrentadas na adesão ao tratamento da hanseníase é indispensável para subsidiar uma assistência mais humanizada e de qualidade, implicando na promoção de ações de saúde que se traduzam nas resoluções dos problemas identificados, na satisfação e na garantia de uma assistência integral.

É fundamental que o profissional de enfermagem tenha o conhecimento acerca do que se deve fazer na adesão ao tratamento, pois esse entendimento levará aos futuros enfermeiros a cumprir de forma correta todas as suas informações a respeito do tema e assim se chegar à cura. Além de levá-los a contribuir de maneira significativa para a melhoria do paciente e consequentemente reduzir a taxa de transmissão da *Mycobacterium leprae*.

É necessário o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas à valorização da prática de educação em saúde, pois elas representando um processo capaz de modificar o comportamento, desenvolvendo no indivíduo o senso de responsabilidade por sua saúde e pela saúde da comunidade a qual pertença.

O tema foi escolhido devido à relevância social e científica na prática de enfermagem no cuidado e assistência ao paciente com hanseníase e pelo fato da grande repercussão nos dias atuais do tema na população.

Santos *et al.* (2018) afirma, que a doença é crônica e de evolução lenta, que causa sintomas dermatológicos e neurológicos significativos para o paciente, que reflete no seu meio social, contribuindo para o simbolismo focado em suas incapacidades e deformidades, gerando preconceito e discriminação. As alterações físicas têm consequências sociais e laborais que afetam a qualidade de vida de forma individual e coletiva, tornando-se um problema de saúde pública.

A prevenção à hanseníase depende prioritariamente das ações da Equipe da Saúde da Família, destacando-se a vigilância epidemiológica, gestão descentralizada, monitoramento e na avaliação. Os enfermeiros desempenham um papel essencial, promovendo o empoderamento dos sujeitos quanto à sua própria saúde, direitos, condições de vida e da de sua comunidade (FEITOSA; PEREIRA; MATOS, 2019).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar os aspectos psicossociais, psicobiológicas e psicoespirituais conforme Wanda Horta que podem comprometer o tratamento de pacientes com hanseníase.

### **2.2 Específicos**

- Investigar os aspectos psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme a enfermeira Wanda Horta.
- Caracterizar a aceitação e as causas do abandono do tratamento de hanseníase;
- Pesquisar as consequências das deformidades físicas que interferem na imagem corporal da pessoa;
- Avaliar a influência da família no processo de aceitação e adesão ao tratamento da doença.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Hanseníase: aspectos históricos conceituais

De acordo com Dorez e Toledo (2018), ao olhar para o passado, é possível destacar diversas doenças responsáveis pela destruição de várias civilizações que marcaram tragicamente a humanidade. As doenças, sobretudo as contagiosas, interferem diretamente nas relações sociais. Os doentes, além de carregarem a enfermidade, levam o estigma provocado pela possibilidade de transmissão e, muitas vezes, pela falta de cura.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa mais antiga da história, conhecida como lepra, tem em seu desenvolvimento conceitual e clínico o estigma como fator característico das discussões sobre esta doença. Tem origem na Ásia e África, sempre foi abordada como punições divinas, pragas, impurezas espirituais e pecado que afeta ao indivíduo acometido por esta dermatose sanitária, a lesão de pele, independente das características, era considerada lepra (BEZERRA; NUNES; JESUS, 2019).

De acordo com Costa *et al.* (2019) a hanseníase é doença infectocontagiosa de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que possui alta infectividade e baixa patogenicidade, acomete os nervos periféricos e pode ser transmitida por meio de gotículas ou aerossóis.

Afeta principalmente a pele, as mucosas e os nervos periféricos. A principal forma de transmissão da doença é o convívio com pacientes portadores de formas clínicas multibacilares e sem tratamento, através da via respiratória (MENEZES *et al.*, 2019).

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a transmissão é por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um indivíduo doente que não está sendo tratado. Estima-se que a maioria da população possua imunidade. Que entrem em contato com o bacilo e não adoecerão, a susceptibilidade possui influência genética.

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico, baseado nos sinais e sintomas detectados no exame de toda a pele, olhos, na palpação dos nervos, avaliação da sensibilidade superficial e da força muscular dos membros superiores e inferiores. A baciloscopia é um exame auxiliar e pode ser positivo ou negativo,

dependendo da fase da doença, por isso seu resultado negativo não afasta o diagnóstico, que se baseia especialmente em sintomas clínicos (BRASIL, 2020a).

A hanseníase se manifesta através de quatro formas clínicas: a indeterminada, tuberculóide, virchowiana ou dimorfa, podendo ser classificada em paucibacilares quando apresenta até 5 lesões e multibacilares apresenta acima de 5 lesões. Essa classificação irá definir a forma de tratamento da doença, especificamente quanto ao tempo e ao tipo de droga a ser utilizada. A poliquimioterapia é a forma medicamentosa para tratar pessoas com hanseníase e tem apresentado resultados positivos (HOLANDA *et al.*, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o tratamento e acompanhamento da doença em unidades básicas de saúde e em referências. O tratamento da doença é realizado com a Poliquimioterapia (PQT), uma associação de antibióticos, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os medicamentos são seguros e eficazes. O paciente deve tomar a primeira dose mensal supervisionada pelo profissional de saúde. As demais são autoadministradas. Ainda no início do tratamento, a doença deixa de ser transmitida. Familiares, colegas de trabalho e amigos, além de apoiar o tratamento, também devem ser examinados (BRASIL, 2020b).

A hanseníase é uma doença negligenciada e um problema de Saúde Pública, sendo que o Brasil é o segundo país no mundo em número de casos novos. É uma patologia curável, que deixa sequelas que agravam seu estigma. Atualmente, no momento do diagnóstico, o grau de capacidade física encontrado nos pacientes tem sido elevado, o que demonstra suspeita tardia (SILVA, 2020).

De acordo com Ministério da Saúde (Brasil, 2020a) em 2019 o Brasil registrou 27.864 novos casos de hanseníase. É o primeiro no mundo em incidência e segundo em número de casos, depois da Índia. O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo, entre os países que registram casos novos. Em razão da elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no País e no mundo (BRASIL, 2020b).

O fortalecimento das ações de vigilância junto a Atenção Primária à Saúde colaborar com o sistema de vigilância e informação em hanseníase para monitoramento e avaliação das ações de controle em todos os níveis de atenção, de modo a garantir informações sobre a distribuição, a magnitude e a carga de morbidade da doença nas diversas áreas geográficas, fortalecendo o processo de diagnóstico

precoce, tratamento oportuno, prevenção de incapacidades, manejo das complicações e reabilitação (BRASIL, 2019).

### **3.2 Processo de Enfermagem Conforme Wanda Horta.**

Segundo Ribeiro *et al.* (2018) o processo de enfermagem foi formulado entre 1950 e 1960 nos Estados Unidos e Canadá. Na década de 1970, seu uso foi estendido à prática clínica, e com isso a evolução da profissão e valorização. A implementação do processo de enfermagem proporciona maior satisfação pessoal e profissional ao enfermeiro. Contudo, a adesão a esse instrumento metodológico permanece um desafio, cuja realização implica explorar concepções e percepções dos profissionais de enfermagem quanto ao seu uso.

Conforme Santana *et al.* (2019), Florence Nightingale lançou a enfermagem na caminhada para a adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos, abandonando gradativamente a postura de atividade caritativa, intuitiva e empírica. E Wanda de Aguiar Horta desenvolveu um modelo conceitual próprio para explicar a natureza da profissão, definir o campo de ação específico e a metodologia, dando origem assim ao processo de enfermagem.

O processo de enfermagem se caracteriza como um procedimento de cuidado, pois, em sua construção, os saberes estruturados, associados ao diálogo e à escuta, são presentes e definem a ação do enfermeiro. É um processo interativo que não se restringe apenas a utilização de equipamentos e saberes estruturados e em ações que se configuram como processos de intervenções de relação e subjetividade, tendo a comunicação como um instrumento necessário para interceder essa tecnologia (ROCHA; LUCENA, 2018).

De acordo com Horta (1979), a teoria das necessidades humanas básicas fundamentou-se no processo, estrutura e dinâmica e da qual derivam conceitos, proposições e princípios, com o indivíduo, família e comunidade dentro de seu ecossistema. As necessidades humanas básicas classificadas para fins de sistematização nos três níveis de João Mohana que são psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, cada necessidade será conceituada à luz dos conhecimentos científicos que as determinam e a correlação entre eles e os seus níveis de satisfação.

Conforme Cordeiro (2017), a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta (1970) enfatiza que a enfermagem respeita e mantém a unicidade,

autenticidade e individualidade do ser humano que a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio, todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação e reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade e o ser humano como elemento participante ativo do seu autocuidado. A sua teoria é inspirada na teoria da motivação humana de Abraham Maslow e na teoria das necessidades humanas básicas inspiração em João Mohana.

A Resolução Cofen nº 358/2009, considera que a sistematização da assistência de enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico e documental proposto para guiar a sistematização da assistência. É orientada à luz de um referencial teórico e organizada em 5 etapas que contêm a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (BRASIL, 2018).

A sistematização da assistência de enfermagem vem sendo implantada há décadas no Brasil, com a teoria das necessidades humanas básicas. Contudo, somente após o advento da legalização, é que passou a ser exigida dentro das instituições de saúde brasileiras. Apesar disso, ainda se percebe que essa resolução por si só não oferece todo o apoio necessário para sua implantação, uma vez que muitos fatores desencadeiam dificuldades práticas no processo de implantação desse instrumento de assistência (SOARES, 2015).

### *3.2.1 Necessidades Psicobiológicas*

De acordo com Guimarães *et al.* (2016), o psicobiológico diz respeito aos aspectos necessários à vida do ponto de vista biológico e constitui-se na base sobre os quais as demais necessidades humanas básicas irão se alicerçar. É o nível mais elementar para ser atendido pela enfermagem no seu plano de cuidado.

As necessidades psicobiológicas são disposições que provocam no corpo das pessoas forças, impulsos ou energias inconscientes, que brotam sem planejamento e surgem do nível psicobiológico, manifestando-se através da tendência de dormir e repousar, da tendência de se alimentar. Nesse nível, foram classificadas, por Horta, as necessidades de oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade,

cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, integridade física, regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrosalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular, locomoção, percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa, ambiente e terapêutica (PORTO *et al.*, 2005).

Isso reforça o fato de que o Enfermeiro precisa olhar o homem como um ser holístico, pois ele é um todo indivisível e não é a soma de suas partes. As necessidades são consideradas universais, portanto comuns a todos os seres humanos; o que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la (ARAUJO *et al.*, 2015).

### 3.2.2 Necessidades Psicossociais

O psicossocial reflete os aspectos do humano presente no paciente a partir das relações e interações sociais (ARAUJO *et al.*, 2015).

O psicossocial se caracteriza como o apoio social, as redes sociais e as relações institucionais oferecido pela família, observadas no mundo. Quando se referem à comunidade, abordam territórios que definem uma identidade, ou a segmentos da sociedade agrupados por afinidade e identidade psicossocial, presumida ou assumida (PAIVA, 2013).

As necessidades psicossociais de comunicação, educação para a saúde/aprendizagem, segurança emocional, amor e aceitação, gregária; necessidades psicoespirituais, envolvendo religiosidade/espiritualidade, além das impressões do enfermeiro e intercorrências (NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

De acordo com Palmeira *et al.* (2020), a necessidade de amor e sociais está relacionada à vida em sociedade, e inclui as necessidades de convívio, respeito, amizade, lazer, participação social e afeto das pessoas significativas. A hanseníase, configura-se como uma doença que causa mutilação e deformidades. Tais fatores acarretam preconceito, objetivado pelo medo de outras pessoas de se aproximarem e tocarem o paciente com hanseníase.

As necessidades psicossociais relacionam-se ao enfrentamento da doença e a adesão ao tratamento, autoestima e auto realização estão afetadas quando se evidenciam problemas como desapontamento e frustração por sintomas crônicos e qualidade de vida reduzida. Por último, verificam-se que psicossociais afetadas



evidências a ausência de cuidado ou suporte para ajudar no tratamento (VIDIGAL *et al.*, 2017).

### 3.2.3 Necessidades Psicoespirituais

A necessidade psicoespiritual é expressa a dimensão religiosa ou teológica, ética e de visão de mundo, assumida pelo paciente. Nessa classificação, a última dimensão é distintiva do ser humano (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

De acordo com Araújo *et al.* (2015), as necessidades psicoespirituais se relacionam com os valores e crenças dos indivíduos. São vinculadas a fatores que possibilitam estabelecer um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior, que permita ao indivíduo sentir o bem-estar espiritual. Elas podem ser definidas como uma prática religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

## 3.3 Ações dos Enfermeiros para Adesão ao Tratamento de Hanseníase

Uma atenção integral e holística é fundamental para uma equipe multiprofissional promover o acompanhamento conforme a individualidade dos pacientes que concluíram o tratamento com a poliquimioterapia. Para tanto, estima-se a relevância em se conhecer os determinantes sociais que envolvem o processo saúde doença entorno da hanseníase a fim de garantir a integralidade da atenção à saúde e dar resposta às iniquidades sociais (PINHEIRO *et al.*, 2018).

Costa *et al.* (2019) ressalta que é importante a integração entre os profissionais que valorizem os aspectos psicológicos e socioambientais durante o tratamento promovendo a motivação e a educação e visando a minimizar o abandono e a maximizar os indicadores de cura, assim melhorando a qualidade vida do paciente.

Ações desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção e controle da Hanseníase se relacionam com a busca e diagnóstico dos casos e tratamentos, além da prevenção de incapacidades, administração do controle e sistema de registro de vigilância epidemiológica (SILVA, 2014).

Os cuidados aos pacientes com hanseníase envolvem uma equipe multiprofissionais com conhecimentos específicos para abordarem sobre orientações e ações educativas que devem ocorrer de forma horizontalizada e participativa, contribuindo para a adesão do paciente às práticas de autocuidado e,

consequentemente, para prevenção de incapacidades, já que o autocuidado só é possível se o paciente conhecer a sua importância e assumir um compromisso com a melhora do seu estado de saúde (PALMEIRA *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem de qualidade e segura, deve contemplar ações embasadas por metodologia científica, o Processo de Enfermagem faz-se necessário, pois é um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que são executadas segundo um determinado modo de pensar, visando a assistência ao ser humano, seguindo etapas metodológicas, responsáveis por um contínuo processo de raciocínio e julgamento clínico que orienta as ações de enfermagem (VIDIGAL *et al.*, 2017).

De acordo com Guimarães *et al.* (2016) a enfermagem deve reconhecer a dimensão subjetiva que funda o paciente, necessita elaborar uma prática de enfermagem humana e solidária, para além da técnica e garantia da sua cientificidade. Ele passará a valorizar o atendimento das necessidades humanas básicas nas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais a partir da identificação de problemas e formulações de diagnósticos de enfermagem que darão o direcionamento aos resultados e as intervenções de enfermagem.

O enfermeiro necessita atender o paciente de forma holística, buscando suprir integralmente todas as necessidades do mesmo. Para isso terá como principal suporte à consulta de enfermagem, fazendo-se necessário a implantação da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), a qual irá auxiliar o profissional no desenrolar da sua atuação profissional (COELHO *et al.*, 2015).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com uma abordagem quanti-qualitativa e focado na educação e saúde educacional, que visa avaliar os aspectos psicossociais, psicobiológicas e psicoespirituais conforme Wanda Horta que podem comprometer o tratamento de pacientes com hanseníase.

A pesquisa exploratória tem como objetivo possibilitar maior intimidade com o problema, em vista a torná-las mais explícita ou a construir hipótese, com a finalidade principal de aprimorar as ideias. O planejamento é flexível de modo que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. O estudo descritivo tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis e um estudo que busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos (OLIVEIRA, 2011).

A abordagem quantitativa envolve a coleta, a análise e a interpretação de dados numéricos, por meio de cálculos, para descrever, explicar e prever os fenômenos. É frequentemente utilizada em pesquisas e investigações dedutivas, pois permite adquirir informações descritivas ou examinar relações entre as variáveis (ROSA; OLIVEIRA; OREY, 2015).

A abordagem qualitativa procura abordar o comportamento das pessoas, suas opiniões, conhecimentos e atitudes. Está relacionada com o significado que as pessoas atribuem a suas experiências do mundo. O pesquisador da área qualitativa faz entrevistas e observações diretas (VIEIRA; HOSSNE 2015).

### **4.2 Cenário da Investigação**

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Balsas-MA, município localizada na Região Geográfica Intermediária de Imperatriz. De acordo com o IBGE, a população de Balsas no censo de 2021 foi de 96.951 pessoas. Com a densidade demográfica de 6,36 hab/km<sup>2</sup>. A cidade apresenta unidade territorial correspondente a 13.141,162

km<sup>2</sup>, e o bioma predominante é o cerrado (IBGE, 2021). A cidade apresenta 29 Unidades básicas de saúde, sendo 24 na zona urbana e 5 na zona rural do município.

O critério utilizado para escolha da amostra foram os bairros do município de Balsas-MA, que apresentaram pacientes diagnosticados com hanseníase, estabelecido no ano de 2020 a 2021, e que estavam em processo de tratamento.

Foram encontrados no relatório da vigilância epidemiológica de Balsas-MA, 80 indivíduos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, sendo eles distribuídos nos bairros Potosí, Vivendas do Potosí, São Félix, São Luís, Flora Rica, CDI, Açucena, São Francisco, Manuel novo.

Da população inicial, 15 pessoas não foram incluídas por serem menores de idade, por concluir o tratamento e por óbitos, resultando em uma amostra de 65 indivíduos, 15 endereços não corresponderam as residências dos pacientes e 8 incompletos ou não foram encontrados, resultando na amostra final de 42 participantes, satisfazendo a amostra exigida de 52 %.

#### **4.3 Participantes da Pesquisa**

Para esta pesquisa foram adotados os seguintes critérios de inclusão, participantes com diagnóstico fechado de hanseníase de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na zona urbana do município de Balsas-MA, que estão cadastrados no Programa Municipal de Hanseníase, orientados mentalmente e que aceitaram de livre e espontânea vontade participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

No tocante aos critérios de exclusão foram pacientes menores de 18 anos, e pacientes com os dados de contato desatualizados, que não aceite responder o formulário aplicado e que não assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4.4 Instrumentos, Procedimento e Período de Coleta de Dados**

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, a primeira através de dados coletados no Programa da Vigilância Epidemiológica, nas unidades básica de saúde e no programa de hanseníase do município e a segunda com o desenvolvimento da visita domiciliar.

Inicialmente foi realizado um levantamento de dados nas fichas de notificação dos pacientes de hanseníase das unidades básica de saúde e no Programa de hanseníase que é atual referência e responsável pela especialidade de atendimento no município de Balsas-MA.

Para a coleta de dados foi observado cada prontuário e extraídos informações sobre endereços e formas clínicas dos pacientes em questões, em seguida, foi realizado um novo levantamento de dados, desta vez no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), localizado no prédio da Vigilância Epidemiológica do Município.

Os participantes foram convidados para o estudo pessoalmente através de visita da pesquisadora ao domicílio e por contato telefônico. Assim, para aqueles que consentiram, a coleta de dados se deu somente após a aplicação do TCLE (APÊNDICE C), previamente assinado pelos participantes da pesquisa. Sendo esclarecido em qualquer momento os participantes poderiam se desvincular da pesquisa.

Após assinarem o TCLE, os participantes responderam a um formulário da Escala de Estigma Explanatory Model Interview Catalogue, adaptada pelos autores, para pessoas acometidas pela hanseníase (EMIC-AP) (APÊNDICE A).

O segundo procedimento foi a aplicação de um formulário com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B) com a finalidade de conhecer a população a ser estudada, criado pela autora da pesquisa, um questionário com 16 itens que contemplava aspectos sociodemográfico e clínicos, tais como: idade, sexo, raça/cor, estado civil, pessoas com quem reside, naturalidade e condição econômica, os aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. Trata-se de uma caracterização importante, uma vez que algumas variáveis ou fatores, podem interferir na percepção de qualidade de vida dos usuários, os mesmos contêm perguntas claras, diretas, curtas, simples e limitadas a um só problema (quais as necessidades humanas básicas comprometem o abandono do tratamento?).

A Escala de Estigma Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) é composta por 15 itens, as respostas da escala são do tipo Likert, com quatro opções: (3) “Sim”, (2) “Possivelmente”, (1) “Não tenho certeza”, (0) “Não”. O item 2 tem pontuação invertida - (0) “Sim”; (1) “Possivelmente”; (2) “Não tenho certeza”, (3) “Não” e o item 11 é subdividido em duas questões, respondidas de acordo com o estado civil da pessoa entrevistada.

A EMIC tem sido comumente aplicada a pessoas com 18 anos ou mais de idade, inclusive sendo esta a faixa etária do público-alvo da validação da escala no Brasil, a cada resposta deve-se assinalar com um “X” na opção selecionada, e a pontuação correspondente deverá ser transposta para a coluna denominada “Escore” e somada ao final, gerando a pontuação final a ser registrada no “Escore Total”, os resultados variam entre 0 e 45 pontos. Maiores escores sugerem mais alto nível de estigma percebido e autoestigma (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

#### **4.5 Organização e Análise dos Dados**

Os dados sobre os pacientes em tratamentos de hanseníase no período de 01 de abril de 2021 a 31 de dezembro de 2021, e as informações e resultados da análise e tabulação de dados foram apresentados em forma de tabelas usando porcentagem da planilha do *Microsoft Excel 2020*, onde foi feita entrada e análise dos dados obtidos com base na literatura produzida sobre o tema.

As informações oriundas da EMIC (APÊNDICE A) contidas na escala serão aplicadas aos pacientes e convertidas em porcentagens e tabuladas e transformadas em tabelas, para assim analisar e interpretá-las. Segundo a NBR 14724 (2011, p. 4) a tabela é uma forma não discursiva de apresentar informações das quais o dado numérico se destaca como informação central.

Após a coleta de informações sobre as necessidades humanas básicas de pacientes que estão em tratamento de hanseníase, os dados serão digitados no software *Statistical Package for the Social Sciences*– SPSS (versão 20.0 for Windows).

De acordo com Vieira (2016) os gráficos ajudam a visualizar a distribuição das variáveis e é uma representação de dados obtidos nos experimentos na forma de figuras geométricas (diagramas, desenhos, figuras ou imagens) de modo a fornecer ao leitor uma interpretação de forma mais rápida e objetiva.

Em relação ao formulário com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B), as informações colhidas serão submetidas à Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016), que busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos, onde se optou pela Análise Temática, o estudo se direciona para as características da mensagem propriamente dita, seu valor informacional, as palavras, argumentos e ideias nela expressos.

A análise de conteúdo é formada a partir de três fases: primeira fase trata-se de uma pré-análise, na segunda fase há realização de uma descrição analítica e na terceira, ocorre interpretação referencial.

Segundo Bardin (2016) a primeira fase (pré-análise) é o momento de organizar o material, de escolher os documentos a serem analisados, formular hipóteses ou questões norteadoras e elaborar indicadores que fundamentem a interpretação final. A segunda fase (descrição analítica) é a etapa mais longa e cansativa. É a realização das decisões tomadas na pré-análise. Momento em que os dados brutos são coletados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo.

Na terceira e última etapa se faz a categorização e a descrição dos dados ou o tratamento dos resultados que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação. Durante a interpretação dos dados, é preciso voltar atentamente aos marcos teórico, pertinente à investigação, pois eles dão o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica dará sentido à interpretação (BARDIN, 2016).

Para melhor análise das informações contidas nesse estudo e sigilo da identidade dos participantes foram apresentados como entrevistados (E) seguidos de números naturais (de 1 a 42) de acordo com a realização do formulário.

Os dados coletados com aplicação dos formulários serão analisados minuciosamente para assim se chegar ao objetivo da pesquisa que é traçar os aspectos de pacientes com hanseníase, que pode aceitar ou abandonar o tratamento. Assim, extrair as respostas dos problemas propostos e elaborar soluções viáveis.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pela plataforma Brasil e pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme o termo de encaminhamento ao CEP (Anexo C), com número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 44470721.2.0000.5554, sendo aprovado com o parecer nº 4.616.506 (Anexo D). Os pesquisadores se comprometeram a cumprir o que dispõe a Resolução 466 de 2012, que estabelece os princípios éticos para guiar pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando a dignidade, a autonomia e a liberdade de escolha dos participantes.

A questão ética será correspondida, garantindo o anonimato dos participantes. As informações pessoais coletadas serão mantidas em sigilo. A qualidade das respostas dos entrevistados não trará prejuízos para os usuários na sua relação com os serviços de saúde, nem prejuízos trabalhistas para os profissionais de saúde, quando forem entrevistados.

Todos os participantes serão informados acerca dos objetivos da pesquisa, consultados sobre a disponibilidade de participar do estudo e informados sobre o instrumento utilizado. Foi assegurado ao participante, a qualquer momento durante a coleta de dados, o direito de interromper sua participação sem compromisso de justificativa.

Os participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar. É a proteção legal e moral do pesquisador, visto que é a manifestação clara de concordância com a participação na pesquisa.

Os participantes terão total liberdade para não participar ou deixar de responder a perguntas que lhe causem algum desconforto, ou desistir de participar da pesquisa em qualquer fase desta, sem penalização alguma e sem nenhum prejuízo a sua vida.

Os riscos da pesquisa estão relacionados ao constrangimento, desconforto ou cansaço de alguns dos participantes da pesquisa que poderá ser causado quando submetidos aos formulários acerca do tratamento de hanseníase. Entretanto, tais obstáculos foram evitados e/ou minimizados com um bom acolhimento e orientação acerca da pesquisa e de sua importância, fornecendo espaço para sanar dúvidas, esclarecendo que a coleta de informações poderia ser interrompida e remarcada quantas vezes fossem necessárias, até que a mesma estivesse concluída, consoante às necessidades do participante. Ademais, foi mantida uma postura respeitosa, sem julgamento de valor diante das informações obtidas, além da confirmação da confidencialidade de suas identidades e de suas respostas.

Os benefícios da pesquisa puderam ser verificados de maneira direta e/ou indireta pelos participantes envolvidos, pois trouxe à tona relevantes discussões acerca do tema desenvolvido, pois os mesmos poderão aumentar os seus conhecimentos sobre a hanseníase, além de contribuir para a melhoria da qualidade



de vida dos mesmos através dos resultados da pesquisa. Além disso, há uma grande contribuição para a construção do conhecimento científico, pois serão produzidas informações acerca da qualidade de vida de pessoas acometidas por hanseníase, podendo serem estabelecidas intervenções voltadas para as mesmas.

Os resultados deste estudo foram apresentados à Universidade Estadual do Maranhão, em exposição oral e impressa, assim como serão submetidos às Revistas para publicações.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população foi constituída de 42 usuários em tratamento de hanseníase, de Unidade Básica de Saúde do município de Balsas-MA, todos notificados no SINAN, principal sistema para coleta e análise de dados nacionais sobre hanseníase no país. Para tratamento dos dados foi utilizado o *Software Microsoft Office Excel (2020)* que contemplou a estruturação de um banco de dados.

### 5.1 Dados sociodemográficas dos entrevistados.

As informações dos dados de identificação dos participantes da pesquisa, coletadas através do questionário aplicado e organizado na tabela, foram sexo, idade, raça/cor, estado civil, pessoas com quem reside, naturalidade, condição econômica e renda mensal.

**Tabela 1 – Dados sociodemográficos da caracterização dos entrevistados que fazem tratamento de Hanseníase no Município de Balsas - MA, 2022.**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	30	72
Masculino	12	28
<b>Faixa Etária</b>		
18-28	9	21,5
29-39	15	36
40-49	12	28,5
≥ 50	6	14
<b>Raça/Cor (autoreferida)</b>		
Amarela	5	12
Branca	10	24
Negra	8	19
Parda	19	45
<b>Estado Civil</b>		
Casado/União	22	52
Consensual		

Separado/Divorciado	6	15
Solteiro	14	33
<b>Pessoa(s) com quem reside</b>		
Amigos	2	5
Companheiro (a) e filho (s)	23	55
Outros familiares	6	14
Pais	8	19
Sozinho	3	7
<b>Naturalidade</b>		
Balsas	37	88
Municípios vizinhos	3	7
Outro estado	2	5
<b>Renda mensal</b>		
< 1 salário mínimo	11	26
1 salário mínimo	15	36
2 ou mais salários mínimos.	6	14
Não responderam	10	24
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Fonte: pesquisa direta, 2022.

A primeira variável refere-se ao sexo dos participantes, observou-se que 30 (72%) são do sexo feminino, em relação ao sexo masculino 12 (28%), constatando-se que a predominância feminina em unidades de saúde, parece estar relacionada às percepções de cada grupo no processo de saúde e doença.

As mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens, por buscarem os serviços de saúde mais vezes em relação aos homens. A associação observada entre o sexo e a procura por serviço de saúde, vai ao encontro de fatores dentre eles a qualidade de vida, uma vez que ser do sexo feminino foi um fator predisposto de maior busca por assistência à saúde (LEVORATO *et. al.*, 2014).

Segundo Pereira, Gomes e Moura (2017), embora tanto o sexo feminino quanto o masculino considerem importante o atendimento de saúde, em sua pesquisa foi

verificado que a maioria dos homens entrevistados mantinham um problema de saúde ativo, mas não estavam em tratamento, por motivo de acesso ao atendimento ou por não darem importância ao problema.

No que se refere à faixa etária, verificou-se que 15 (36%) dos entrevistados possuem idade igual a 29-39 anos, e que 12 (28,5%) apresentam idade entre 40 a 49 anos, 9 (21,5%) possuem idade 18-28 anos, e 6 (14%) tem idade maior ou igual a 50 anos. Resultado semelhante foi observado por Melo *et.al* (2017), que demonstrou haver um aumento progressivo de doenças infecciosas na faixa de 30 a 39 anos de idade, e número mais acentuado de casos na faixa de 50 a 59 anos. A evidência no estudo de maior participação de pessoas na faixa etária acima de 35 anos é um indicativo de que esse público tem maior preocupação com sua saúde.

No estudo de Levorato *et. al.*, (2014), foi identificada maior predominância de pessoas de 26 a 49 anos participando como usuários dos serviços de saúde, seguida de pessoas de 50 a 65 anos, indicando uma maior preocupação desses grupos de pessoas com a manutenção da saúde e prevenção de doenças

No que se refere à variável raça/cor (autoreferida), 19 (45%) entrevistados são pardos, 10 (24%) brancos, 8 (19%) negros e 5 (12%) amarelos, sendo que ao somar pardos e negros, que geralmente estão incluídos na mesma categoria, totaliza 64%. De acordo com o estudo de Araújo *et al.* (2020) mesmo com a baixa qualidade dos dados informados, segundo raça/cor/etnia, é possível evidenciar diferenciais no perfil de adoecimento e mortalidade, já que se tem observado que, mesmo quando há predominância de hospitalizações na população branca, registra-se maior incidência de morte na população negra. Nas estimativas do ministério da saúde, o sexo masculino, morador das regiões centro-oeste, norte ou nordeste, renda média mensal de até 170 reais por pessoa, baixa escolaridade, habitante de casa superlotada e da raça cor preta/parda são vulneráveis à hanseníase no Brasil (BRASIL, 2019).

Em relação ao estado civil, observou-se que 22 (52%) são casados ou união estável. Segundo Aquino *et. al.*, (2003) que, ao estudar pacientes portadores de hanseníase, observou que (45,9%) eram respectivamente de pessoas casadas.

E no que se concerne às pessoas com quem reside, 23 (55%) moram com companheiro (a) e filhos, porém, 2 (5%) moram com amigos e 3 (7%) sozinhos, visto que muito reside com a família, pois é de extrema importância no tratamento da doença. Foi constatado no estudo de Silva *et. al.*, (2018) que o apoio familiar ao paciente de hanseníase é de fundamental importância para a adesão ao tratamento,

uma vez que, a segurança passada pelos familiares atua de forma significativa para melhoria da autoestima, contribuindo para a sua reabilitação social.

No que se refere a naturalidade dos pacientes em estudos, 37 (88%) nasceram no município de Balsas-MA, 3 (7%) municípios vizinhos, 2 (5%) outro Estado. Rafael (2009) afirma que o espaço social onde a pessoa habita evidencia um fator importante na transmissão, pois devido ao estigma da hanseníase ocorre o ocultamento da doença, a demora do diagnóstico e o abandono do tratamento, as características demográficas, do local de nascimento e da residência, são fatores de impacto das doenças e implicações no tratamento.

Para a pergunta do questionário sobre a renda mensal dos pacientes de hanseníase, 11 (26%) dos entrevistados declararam possuírem menos de um salário mínimo, 15 (36%) declararam possuírem até um salário mínimo, 6 (14%) afirmaram possuírem dois ou mais salários mínimos, e 10 (24%) não informaram a renda mensal. Segundo Silva *et. al.*, (2018) as condições socioeconômicas também exercem grande influência na distribuição e disseminação da hanseníase, gerando uma estreita relação com o nível de escolaridade e, portanto, com a precária renda salarial. A maioria dos pacientes de hanseníase tem maior frequência para renda mensal de menos de 1 salário mínimo.

## 5.2 Aspectos Psicossocial conforme Wanda Horta

O sofrimento é algo inerente aos seres humanos, que sofre de dores físicas e psicológicas, devido a perdas, medos, mudanças e inseguranças ou mesmo quando está sofrendo de uma doença, seja no domínio psicológico ou físico (SILVA, 2018).

A doença une esses dois fatores, dor e sofrimento, pois é nele que a pessoa experimenta a dor física e a emocional concomitante, dentro de si, ou seja, cada um lida com a situação de acordo com sua realidade física e psicológica. Dentro de suas crenças e valores “nossa maneira de ver as coisas é condicionada por quem somos” (EISENDRATH e DAWSON, 2002).

**Tabela 2 - Caracterização dos aspectos psicossociais em relação a doença. Balsas - MA, 2022.**

Sentimento do paciente ao descobrir o diagnóstico de hanseníase	N	%
---	---	---

Medo de transmitir a doença	42	100
Medo de não ser curado	42	100
Receio de não receber apoio familiar	38	90
Receio no enfrentamento da doença perante a sociedade	42	100
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

*Fonte: pesquisa direta, 2022.*

Com relação aos aspectos psicossociais apresentados na tabela 02, os sentimentos dos pacientes ao descobrirem o diagnóstico de hanseníase, foram principalmente relacionados à transmissão da doença, em especial aos familiares, e a dúvida da recuperação. É possível analisar igualdade de porcentagem, no que diz respeito ao medo de transmitir a doença e ao medo de não ser curado 42 (100%). Em receio de não receber apoio familiar 38 (90%), e 42 (100%) tem receio no enfrentamento da doença perante a sociedade.

Na pesquisa de Silva (2008) os participantes sentiam uma necessidade de serem ouvidos, pois, havia uma certa carência no acolhimento. Muitos se emocionavam, outros agiam naturalmente, outros falavam de assuntos diversos ou mesmo o cotidiano da própria vida, era como se estivessem esperando por alguém para ouvi-los.

Os efeitos da hanseníase mostram que existem mudanças emocionais intensas e negativas que desencadeiam atitudes que afetam a integridade psicológica, a instabilidade emocional dos pacientes em tratamento para a hanseníase passa por diversas mudanças sociais e psicológicas que pode afetar no abandono do tratamento (SILVA *et al.*, 2018).

Nas repostas apresentadas pelos participantes da pesquisa, foi possível observar diretamente o estigma sofrido. Esse resultado foi semelhante ao estudo de Van Brakel (2003) que aborda sobre o estigma que pode afetar em diversos aspectos o tratamento e controle da doença. O temor e as consequências do diagnóstico podem atrasar a procura do portador aos serviços de saúde, levando a um risco aumentado de sequelas além de continuar sendo uma fonte potencial de infecção à comunidade. O medo de ser descoberto e as possíveis consequências disso podem levar o paciente a abandonar o tratamento, assim como não realizar as rotinas de autocuidado e, portanto, piorar o quadro clínico.

**Tabela 3 - Caracterização dos aspectos psicossociais em relação a família. Balsas - MA, 2022.**

<b>Reação da família ao saber da doença</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Apoio	28	66,7
Medo	36	85,7
Rejeição	8	19
Desconheciam a doença	42	100
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: pesquisa direta, 2022.

Para a pergunta sobre a reação da família ao saber da doença, 28 (66,7%) disse que a família apoiava, 36 (85,7%) tiveram medo, 8 (19%) sentiram rejeição e, 42 (100%) desconheciam a doença.

Segundo o estudo de Silva (2018) o apoio familiar ao paciente portador de hanseníase é de extrema importância para a adesão ao tratamento, uma vez que, a segurança passada pela família atua de forma significativa para melhoria da autoestima, contribuindo para a sua reabilitação social.

Acreditar que a família deve proporcionar carinho, amor, cuidado, compreensão e assistência ao paciente, protegendo de uma repercussão mais grave no seguimento emocional. O apoio familiar e do profissional de saúde é essencial para melhora do indivíduo e contribui para adesão ao tratamento e autocuidado (MARINHO *et. al.*, 2014). Quanto a fala dos participantes em relação aos seus familiares sobre a doença foi possível observar nos achados abaixo:

*“Levaram de boa”* (E8)

*“Meus familiares sabem e respeitam”* (E11)

*“A minha família foi meu pilar ”* (E16)

No entanto houve casos que membros da família, que tiveram reação inesperada, como podemos perceber nas falas dos seguintes participantes (E18) e (E22).

*“Minha família toda sabe, só meus primos que se afastaram”*  
(E18)

*“As únicas pessoas que não se afastaram de mim, foi minha esposa e meus filhos, que me ajudaram muito” (E22)*

Carrijo e Silva (2014) relata que uma reação dos familiares ao descobrir que um membro da família está acometido pela hanseníase, resulta em um mecanismo eficaz para elucidação de dúvidas sobre a transmissão da doença pelos indivíduos próximos ao portador, que resulta em distanciamento e exclusão.

É importante que todos os membros da família sejam esclarecidos sobre o que é a doença, como é transmitida e a forma de prevenção, que segundo Gomes (2018) mesmo que tenha ocorrido esse desconhecimento inicial por falta de informação acerca da doença, depois que for explicado para os familiares a respeito da doença, posteriormente receberão total apoio familiar. É de grande importância que as informações sobre a hanseníase sejam repassadas de forma correta, principalmente as famílias envolvidas neste processo.

**Tabela 4 - Caracterização dos aspectos psicossociais referente ao ambiente social, após o diagnóstico. Balsas - MA, 2022.**

<b>Frequentar o trabalho ou a escola após o diagnóstico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	26	62
Não	16	38
<b>Rejeição das pessoas do convívio social ao saber da doença</b>		
Sim	14	33,5
Não	28	66,5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

*Fonte: pesquisa direta, 2022.*

Em relação ao enfrentamento da doença no ambiente social, após o diagnóstico, foi verificado maior incidência dos pacientes que permaneceram no trabalho e na escola 26 (62%), e as que não frequenta o trabalho ou a escola foi de 16 (38%). Portanto, a rejeição das pessoas no convívio social ao saber da doença foi de 14 (33,5%) e as que não rejeitaram foi de 28 (66,5%).

Segundo Azevedo e Campos (2017) a hanseníase ocasiona incapacidades físicas e deformidades, e tais problemas são uma das causas do estigma e do isolamento social. O estigma é um processo social e cultural, que causa para o



indivíduo não apenas uma marca física, mas a definição subjugada de indigno para viver em sociedade, ocasionando problemas psicossociais como depressão e baixa autoestima, que podem acometer os doentes com hanseníase graças ao preconceito arraigado e às crenças difundida.

Estudos já apontaram que a hanseníase é um problema que gera sofrimento social e impacto no cotidiano das pessoas acometidas. A doença causa grande prejuízo para a vida diária das pessoas e as relações interpessoais, provocando sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-estar vinculados ao prejuízo físico, o que causa grande impacto social e psicológico. Esse prejuízo na qualidade de vida está associado às formas mais graves da doença como a multibacilar, reação hansênica e a incapacidades físicas (NUNES, 2009).

### 5.3 Aspectos Psicobiológicas conforme Wanda Horta

**Tabela 5 - Caracterização dos aspectos psicobiológicas. Balsas - MA, 2022.**

<b>Principais agravos da Hanseníase que influencia na vida do paciente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Falta de sensibilidade	42	100
Perda da força motora	42	100
Alteração visual	15	36
Edema	34	81
Úlceras	05	12
Dormência	31	100
Dor	42	100
Manchas na pele	42	100
Febre e falta de apetite	42	100
Alteração na coloração da pele	42	100
Doenças respiratório	0	0
Sono e repouso prejudicado	36	86
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

*Fonte: pesquisa direta, 2022*

No que diz respeito aos principais agravos da hanseníase que influencia na vida do paciente, a análise dos dados mostra que foi possível observar uma igualdade

de percentual na falta de sensibilidade, perda da força motora, dor, manchas na pele, febre, falta de apetite e alteração na coloração da pele, correspondendo 42 (100%).

Na hanseníase, as lesões de pele sempre apresentam alteração de sensibilidade. Esta é uma característica que as diferencia das lesões de pele provocadas por outras doenças dermatológicas. Os sinais e sintomas mais frequentes da hanseníase são manchas brancas, avermelhadas, acastanhadas ou amarronzadas e áreas da pele com alteração da sensibilidade térmica (ao calor e frio) (BRASIL, 2022).

A hanseníase manifesta-se, através de lesões de pele e lesões nos nervos periféricos. Essas lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos (neurites) que é causada tanto pela ação do bacilo nos nervos como pela reação do organismo ao bacilo. Provocando incapacidades e deformidades pela alteração de sensibilidade, através de dor e espessamento dos nervos periféricos. A neurite manifesta-se através de um processo agudo, acompanhado de dor intensa e edema. No início, não há evidência de comprometimento funcional do nervo, mas, a neurite torna-se crônica e passa a evidenciar esse comprometimento através da perda da capacidade de suar, causando ressecamento na pele. Há perda de sensibilidade, causando dormência e perda da força muscular, causando paralisia nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos (SILVA *et. al.*, 2020).

No que se refere aos agravos da hanseníase os participantes da pesquisa, 15 (36%) tem alterações visuais, edema 34 (81%), úlceras 05 (12%), sono e repouso prejudicado 36 (86%) e doenças respiratórias 0%.

Segundo Aquino, Silva e Costa (2003) os indivíduos acometidos por hanseníase, ao que referente aos sintomas, que causam limitações na vida tem como perda da força motora, úlceras, dormência, dor, edema e principalmente falta de sensibilidade nos locais de lesão, presente em seus estudos, são fatores que contribuem com alteração na autoimagem, reduzindo a autoestima do doente. Essas deformidades e incapacidades possibilitam a presença de estigma em relação aos indivíduos portadores da doença, além de diminuir a participação social, ampliar a vulnerabilidade social, limitar as atividades físicas e causar transtornos psicológicos.

#### 5.4 Aspectos Psicoespirituais conforme Wanda Horta

**Tabela 6 - Caracterização dos aspectos psicoespirituais. Balsas - MA, 2022.**

Possuir crença religiosa	N	%
Sim	42	100
Não	0	0
A sua crença é importância na sua Vida		
Sim	42	100
Não	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: pesquisa direta, 2022.

Sobre os aspectos psicoespirituais foi observada uma igualdade de percentual, todos os participantes da pesquisa possuem alguma religião e que a mesma é importante na vida dos mesmos 42 (100%).

No estudo de Ferreira (2018) alguns indivíduos condicionam a cura da doença através da fé em Deus. A crença na cura da enfermidade está envolvida com o bem-estar físico, mental e psicossocial do paciente, tais como: sua experiência e modo de vida, atribuições que dá às causas da doença, religião, assistência à saúde, sentimento em relação ao corpo, a vida e a morte.

Contudo alguns pacientes acreditam que a crença na religião dá significados diferente ao enfrentamento da doença, como por exemplos em algumas falas:

*“Deus é tudo e sem ele não conseguiria chegar até aqui, porque a luta é difícil” (E4)*

*“A minha fé é minha salvação” (E7)*

*“Eu agradeço primeiramente a Deus, porque estou vencendo graças a ele, e em nome de Jesus Cristo eu vou vencer” (E10)*

*“É uma doença que só Deus cura e ele vai me curar” (E11)*

Como é observado a religião é de extrema importância no tratamento do paciente com hanseníase, e segundo Mellagi e Monteiro (2009) afirmam ainda em sua pesquisa que alguns pacientes acreditam que a crença na religião dá significados diferentes ao enfrentamento da doença, melhorando assim a adesão ao tratamento.

### 5.5 Escala de Estigma Para Pessoas Acometidas Pela Hanseníase (EMIC-AP)

A Escala de Estigma para Pessoas Acometidas pela Hanseníase (EMIC-AP), foi desenvolvida no contexto da hanseníase em territórios brasileiros. É um instrumento padronizado com análise conceitual sobre estigma que contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria da qualidade da atenção prestada. Entendemos o estigma enquanto processo tipicamente social que se remete às percepções e atitudes negativas frente a pessoas que apresentam uma condição ligada à perda de status e depreciação. No contexto da hanseníase, o estigma é resultado de uma construção sócio histórica e da falta de conhecimento em relação à doença, estando também associada ao preconceito e à discriminação (OLIVEIRA *et. al.*, 2019).

A Escala de Estigma para Pessoas Acometidas pela Hanseníase (EMIC-AP), aborda dimensões relacionadas aos seguintes aspectos: revelação/ocultação do diagnóstico, autoestima/respeito, perspectivas matrimoniais, relações conjugais, afastamento (trabalho, grupos sociais) e suporte (família, amigos). A escala é aplicada a pessoas em tratamento, considerando, para critério de aplicação o tempo mínimo de pelo menos dois meses de diagnóstico, correspondendo à segunda dose da poliquimioterapia. Também é aplicada a pessoas em período de pós-alta recente (dois anos de alta da poliquimioterapia), ou ainda àquelas que estão em tratamento de reação hansênica (OLIVEIRA *et. al.*, 2019).

**Tabela 7 - Domínios que colaborar para o abandono do tratamento, de acordo com a escala de estigma (EMIC-AP). Balsas - MA, 2022.**

Domínios	Sujeitos afetados	%	Grau estigma
Revelação/ ocultação do diagnóstico	32	76	Alto grau
Autoestima/respeito	29	69	Alto grau
Suporte (família, amigos).	42	100	Alto grau
Perspectivas matrimoniais: relações conjugai	26	62	Alto grau
Afastamento social (trabalho, grupos sociais)	42	100	Alto grau

<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

*Fonte: pesquisa direta, 2022*

Com relação ao domínio revelação/ ocultação do diagnóstico 32 (76%) estão sendo afetados, correspondendo um alto grau de estigma. Segundo Silveira *et. al.* (2014), o estigma e o preconceito associados à doença, contribuem para pensamentos negativos no imaginário dos indivíduos remetendo-os à ocultação da doença perante a sociedade. Com medo de repercussões em sua vida pessoal e profissional, procuram uma maneira de enganar os questionamentos relacionados a reações dos medicamentos e da doença.

Nos estudos de Neiva e Grisotti (2019) foi observado que os relatos dos portadores de hanseníase frente ao diagnóstico, eram de raiva por conta dos questionamentos, em sua maioria, são a respeito da cura, dos sintomas ou da origem da contaminação. O interesse desta constatação poderia ser interpretado como provável reflexo de estigma da sociedade, trazendo como estratégia para o paciente a ocultação do diagnóstico de hanseníase.

No domínio autoestima/respeito 29 (69%) estão sendo afetados, correspondendo um alto grau de estigma. De acordo com Sousa *et. al.* (2013), o estigma social provocado pela hanseníase gera uma limitação, dificultando a sua aceitação no tratamento. A discriminação enfrentada por estes, os inferiorizam comprometendo a sua autoestima, saúde emocional e psicológica.

Em relação ao suporte (família, amigos) e afastamento social (trabalho, grupos sociais), foi verificado igualdade no percentual de 42 (100%), correspondendo um alto grau de estigma. De acordo com Silva (2008) o indivíduo no contexto social, vive o preconceito do convívio nas relações sociais e de suporte (família, amigos, colegas de trabalho), prejudicando socialmente com o trabalho e até mesmo vivenciando dificuldades de atendimentos nos serviços de saúde. Isso pode gerar morbidades como o alcoolismo, quadros depressivos, fobias, etc.

Quanto a perspectivas matrimoniais foi verificado que 26 (62%) dos casais sofreram alto grau de estigma. Segundo Salgado, Mucari e Amaral (2021) abordam que quanto ao estigma, os casados apresentaram grau mais elevado. A doença provoca várias transformações na vida dos indivíduos, influenciando intensamente, estando acompanhadas de rejeição e abandono do cônjuge, perda dos amigos, do emprego e da saúde em geral e que quase um terço das pessoas acometidas

apresentavam autoestigma e mantiveram sigilo sobre o diagnóstico para o cônjuge, familiares e amigos, temendo a rejeição social, discriminação e maus tratos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na pesquisa foi observado que os aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais dos indivíduos acometidos com hanseníase, influência de forma significativa no tratamento, seja para a sua adesão ou abandono. Constatou-se que as relações interpessoais principalmente com família garantem maior apoio e segurança na aceitação ao tratamento.

Considerando os resultados expostos, buscou-se entender os contextos e aspectos que faz o paciente abandonar e aceitar o tratamento de hanseníase, identificou-se fatores e as repercussões da doença em suas vidas. Fez necessário buscar e analisar os sentimentos, crenças e percepções manifestas no decorrer do tratamento dos pacientes.

Constatou-se que a falta de conhecimento e conscientização da sociedade ainda é precária, que a doença expressa sentimentos negativos e estigmas para as pessoas que não a conhece. Entretanto, faz necessário que os profissionais de saúde, comecem a discutir e abordar esse tema de forma clara e adequada a população, para que as informações em saúde sejam efetivamente apreendidas. Ações de educação em saúde são imprescindíveis na assistência à saúde, reconhecendo os saberes existentes e transformando-os, incentivando a troca de experiência entre os envolvidos e a construção compartilhada de conhecimentos.

As principais alterações na vida do paciente, após o diagnóstico de hanseníase, foram os aspectos psicossociais como a transmissão da doença, em especial aos familiares, e a dúvida da recuperação, o medo de transmitir a doença e de não ser curado. A hanseníase passa pela vida das pessoas, deixando suas marcas tanto física quanto emocionais, seja por tempo limitado durante o tratamento ou por um período mais longo, como no caso das sequelas físicas. É imprescindível o apoio dos familiares, amigos e profissionais de saúde, prestando uma atenção integral.

O estigma dos pacientes acometidos com hanseníase gera muito conflitos ainda, principalmente no início do diagnóstico, causando a privação da vida social, na comunidade. Portanto, as ações educativas permitem a ressignificação de aspectos ligados à vivência com a doença, a cura e o tratamento. Essas ações contribuem para eliminar os resquícios da expressão do estigma na comunidade e desmitificar a doença.

No tocante ao que diz respeito aos aspectos psicobiológicos os principais agravos da hanseníase que influenciam na vida dos pacientes são: a falta de sensibilidade, perda da força motora, dor, manchas na pele, febre, falta de apetite e alteração na coloração da pele, alterações visuais, edema, úlceras, sono e repouso prejudicado e doenças respiratórias. São sintomas que colaboram com alteração na autoimagem, diminuindo a autoestima do mesmo, essas consequências provocam estigma em relação aos pacientes, além de diminuir a participação social, limitar as atividades físicas e causar desordens psicológicas.

É importante sempre esclarecer ao paciente acometido pela hanseníase, sobre os sinais e sintomas da doença, como também as sequelas e como o tratamento pode influenciar na autoimagem. O enfermeiro tem um papel fundamental que é propiciar o planejamento de ações educativas que estimulem o indivíduo ao autocuidado, de modo a desenvolver uma vida saudável e que possa realizar o tratamento sem complicações.

Em relação aos aspectos psicoespirituais os resultados obtidos após a pesquisa, é que muitos pacientes seguem uma religião e as suas crenças os ajudam a lidar com muitos aspectos da doença, sendo um ponto positivo na pesquisa já que assim, promovem conforto, confiança e segurança na sua recuperação, influenciando de tal modo, no tratamento.

Cabe ao enfermeiro avaliar e auxiliar o papel da crença na vida do paciente, proporcionando uma visão mais humanizada e holística, contribuindo assim na adesão e garantia de um tratamento com sucesso.

Com base no objetivo do estudo foi realizado uma palestra sobre a conscientização do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase e a importância de conhecer os seus aspectos social, biológico e espiritual que possa favorecer um tratamento seguro e eficaz ao paciente. Realizada na Unidade Básica de Saúde do Bairro Flora Rica e também em uma clínica particular situada no centro da cidade de Balsas-MA. As palestras ocorreram no dia 20 e 21 de janeiro de 2022, onde contou com a presença de profissionais da área da saúde, que buscou conscientizar sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase, e soluções que possam contribuir para a adesão do paciente ao tratamento de hanseníase.

Propostas como busca ativa de abandono de tratamento, atualização do prontuário do paciente, apoio familiar e grupos de apoio, abordados na palestra, como também reuniões ou roda de conversa com a população local sobre a doença, a forma



de transmissão e o tratamento, para assim desmistificar o estigma enraizado na sociedade.

Em relação a escala de estigma para pessoas acometidas pela hanseníase (EMIC-AP), permitiu uma abrangência das dimensões fundamentais a serem investigados. Os achados foram relevantes, porque proporcionaram um maior conhecimento acerca das dificuldades que interferem no tratamento do paciente com hanseníase.

Desse modo, esta pesquisa contribui para verificar e analisar os fatores que contribuem para o abandono e aceitação do tratamento. Exigindo assim do profissional de enfermagem a competência de reconhecer que o tratamento do indivíduo com hanseníase requer um conjunto de ações que envolve nela as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, assim contribuindo para um cuidado holístico ao ser humano como um todo. Destacando que a educação em saúde deve ser abordada intensamente entre os pacientes, para o desenvolvimento do autocuidado.

O presente trabalho afirma que a família e a sociedade em geral é indispensável para um efetivo sucesso no tratamento e, posteriormente, para a reintegração do indivíduo à sociedade.

Diante disso, faz necessário a implantação de novas medidas educacionais, visto que ainda é prevalente a visão acerca da hanseníase de forma negativa na sociedade. O enfermeiro deve colocar em prática ações de saúde, voltadas aos aspectos educacionais, comportamentais, psíquicos e sociais.

## REFERÊNCIAS

- ANCHIETA et. Al., J.J. S. Análise da tendência dos indicadores da hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico 2001–2015. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v.53, n.61, p.1-15, fev/mar. 2019.
- ARAUJO, E. M. et. al. Covid-19 - Morbimortalidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde em debate**, DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1318 . 2020.
- ARAUJO et al., B. S. Formação e atuação dos Enfermeiros diante de necessidades identificadas em pessoas com comprometimento visual e auditivo. **Enfermagem revista**, Minas gerais, v. 34, n.1, p. 1-46, fev. 2015
- AZEVEDO, H. C; CAMPOS, M. A. Aspectos Emocionais do Paciente Hanseniano no Quadro Reacional tipo 2: um estudo exploratório. **Dissertação (mestrado)** – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017.
- BEZERRA, M. L. R.; NUNES, S. F. L.; JESUS, C. A. C. Diagnósticos de enfermagem com foco no problema para indivíduos acometidos pela hanseníase. **Revista Enfermagem Atual**. Brasília, v. 88, n. 26, p.82-120, abr-maio-jun.2019.
- BOIGNY, R. N.; RAMOS JUNIOR, A. N. **Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n2/e00105318/pt/>. Acesso em: 23/ago./2020.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, p. 229, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hanseníase**. Paraná. Ministério da Saúde, 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Brasília. Ministério da Saúde. 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia Prático Sobre A Hanseníase**. Brasília. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de saúde. **Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022**. Minas Gerais. Ministério da saúde. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de saúde. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem: implementação e aspectos conceituais e éticos**. Minas Gerais. Ministério da educação. 2018.

COÊLHO *et al.*, L. S. Vivência Do Enfermeiro Da Atenção Básica Nas Ações De Controle Da Hanseníase. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 10, p. 1411-7, dez., 2015.

CORDEIRO, F. R. **Teorias de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/francielefrc/files/2017/04/Teoriasdeenfermagem-1.pdf>. Acesso em: 20/set/2020.

COSTA et. Al., A. K. A. N. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. 2019. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Recife, v. 13, n. 1, p.35362, fev.2019.

DORES, M. V. P.; TOLEDO, C. V. S. De “lepra” à “hanseníase” Uma análise lexicológica de base sócio-histórica. **Revista do Centro de estudos humanísticos**. Minas Gerais, v.32, n.1, p. 180-184, set, 2018.

EISENDRATH, P.Y., DAWSON, T. Manual de Cambridge para Estudos Junguianos. **Artmed**, Porto Alegre, 2002.

FEITOSA, M. C. R; PEREIRA, A. C. S; MATOS, K. J. N. Validação da tecnologia educacional brasileira para disseminação de conhecimento sobre a hanseníase para adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, n.5, p. 08-72, set.2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa. In: Como classificar as pesquisas?**.São Paulo: Editora Atlas S.A., 2009. Cap. 4, p. 41-56.

GUIMARÃES *et al.*, G. L. Contribuição Da Teoria De Horta Para Crítica Dos Diagnósticos De Enfermagem No Paciente Em Hemodiálise. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n.2, p.554-61, fev, 2016.

HOLANDO et. Al., R. L. Perfil Epidemiológico Da Hanseníase No Município De Aracati-Ce. **Revista Expressão Católica Saúde**. Ceará, v. 2, n. 1, p. 50-54, JanJun; 2017.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. 16, reimpr. São Paulo. EPU. 1979.

LEVORATO, C. D *et. al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.04, Abr, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Fundação Oswaldo cruz – FIOCRUZ. Estudo sobre hanseníase detalha os fatores de risco da doença**. Boletim Epidemiológico. Bahia: Ministério da saúde, 2019.

MENEZES et. Al., V. M. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com hanseníase atendidos em hospital universitário no Rio de Janeiro entre 2008 e 2017**. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Ana%20Paula%20Castro/Downloads/159620-Texto%20do%20artigo356504-1-10-20190702.pdf>. Acesso em: 23/ago./2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

MONTEIRO et. Al., L. D. Hanseníase em menores de 15 anos no estado do **Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal**. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22/e190047/>. Acesso em: 23/ago./2020.

NETO, J. M. R.; FONTES, W. D.; NÓBREGA, M. M. L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Gera. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 4, p.535-42, jul-ago, 2013.

OLIVEIRA, M. F. **METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração**. CATALÃO-GO. 2011. Cap. 3, p. 21.

OLIVEIRA et al., H. X. Universidade federal do Ceará. **Guia de Aplicação das Escalas de Estigma (EMIC)**. Fortaleza. Editora NHR Brasil, 2019.

PAIVA, V. S. F. Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. **Temas em Psicologia**, V. 21, nº 3, P. 531-549, São Paulo, 2013.

PALMEIRA *et al.*, I. P. Percepção De Pacientes Com Hanseníase Sobre Suas Necessidades Humanas Básicas Alteradas: Índícios Para O Autocuidado. **Revista online de pesquisa**, v. 12, n. 0, p. 319-325, jan/dez, 2020.

PINHEIRO et. Al., M. G. C. Compreendendo a "alta do paciente na hanseníase": uma análise de conceito. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, V.38, N.4, jun. 2018.

PORTO *et al.*, L. Necessidades psicobiológicas e suas manifestações em idosos: revisão da literatura. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Ceará**, V. 6, n. 1, jan- abr, p. 125-134, 2005.

RIBEIRO et. Al., O. M. P. L. Implementação do processo de enfermagem nos hospitais portugueses. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.39, n.0, Porto Alegre, set, 2018.

ROCHA, E. N.; LUCENA, A. F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Ver. Gaúcha Enferm.** Rio Grande do Sul, v. 39, n. 0, p. 2-10, jan,2018.

ROSA, M.; OLIVEIRA, D., P., A. e OREY, D., C. Delineando e conduzindo o método misto de pesquisa em investigações em educação matemática. **Perspectiva da educação matemática**. Mato Grosso do Sul, v. 8, n. 18, p. 750-769, setembro, 2015.

RAFAEL, A. C. **PACIENTE EM TRATAMENTO E POS-ALTA EM HANSENIASE**. 2009. Dissertação (mestrado em ciencias medicas).univerdade federal de urbelandia . Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98475/>

azevedoesilva\_hc\_me\_botfm.pdf;jsessionid=6FB214B205F8D5BA2072A24F9C4EF04C?sequence=1. ACESSO EM 20/09/2021

SANTANA et. Al., R. S. **Aplicabilidade Do Processo De Enfermagem Na Prática Assistencial Segundo A Teoria Das Necessidades Humanas Básicas**. 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103\\_214738.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103_214738.pdf). Acesso em: 20/set/2020.

SANTOS, A. R.; IGNOTTI, E. **Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n10/3731-3744/pt/>. Acesso em: 23/ago./2020.

SANTOS *et al.*, L. S. S. Percepções de portadores de hanseníase sobre as reações hanseníacas e o cuidado de si. **Rev Pan-Amaz Saude**. Pará, v. 9, n.4, p. 37-42, set, 2018.

SOARES *et. Al.*, M. I. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.42-52, Jan-Mar, 2015.

SILVA, K. C. C. **Intervenção educativa em hanseníase para médicos residentes de áreas clínicas**. 2020. 72 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2020.

SILVA, M. B. A *et. al.* Aspectos psicossociais nos portadores de Hanseníase em um centro de referência de Pernambuco. **Rev. Enf. Recife**, v. 3, n.2, pag. 54-59, Jul-Dez, 2018.

SILVA, A. H. **O papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção de hanseníase**. 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6160.pdf>. Acesso em: 22/set/2020.

SILVA, H. C. A. e. Aspectos Emocionais do Paciente Hanseniano no Quadro Reacional tipo 2: um estudo exploratório. 2008. Dissertação (Área de Concentração: Saúde Pública) **Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP**. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98475/azevedoesilva\\_hc\\_me\\_botfm.pdf;jsessionid=6FB214B205F8D5BA2072A24F9C4EF04C?sequence=1](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98475/azevedoesilva_hc_me_botfm.pdf;jsessionid=6FB214B205F8D5BA2072A24F9C4EF04C?sequence=1). ACESSO EM 28/09/2021

VIEIRA, S. Introdução a Bioestatística. 5º Ed. São Paulo: Editora Ltda. 2016. p.19.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. Metodologia científica para a área da saúde. In: **Noções básicas**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2015. Cap. 1, p. 1-18.

VIDIGAL et al., P. D. Principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso: revisão integrativa. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL**, v. 91, n. 29, p. 1-17, jan/fev/mar, 2017.

## APÊNDICES



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO-UEMA CENTRO DE  
ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS-CESBA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: ASPECTOS RELATIVOS ÀS  
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS, PSICOSSOCIAIS E PSICOESPIRITUAIS  
CONFORME WANDA HORTA.**

**APÊNDICE A - Escala de Estigma para pessoas acometidas pela hanseníase  
(EMIC-AP).**

Adaptado de Oliveira *et al.* (2019).

<b>1.</b>	<p><b>Se fosse possível, você preferiria que as pessoas não soubessem que você tem hanseníase?</b></p> <p>(3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p>
<b>2.</b>	<p><b>Você já conversou sobre esse problema com a pessoa que você considera mais próxima a você, com quem se sente mais à vontade para conversar?</b></p> <p>(0) sim. (1) possivelmente. (2) não tenho certeza. (3) não.</p>
<b>3.</b>	<p><b>Você tem uma opinião negativa a seu respeito por causa desse problema? Ele diminuiu seu orgulho ou autorrespeito?</b></p> <p>(3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p>
<b>4.</b>	<p><b>Você já se sentiu envergonhado ou constrangido devido a esse problema?</b></p> <p>(3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p>



**Seus vizinhos, colegas ou outras pessoas da comunidade te respeitam menos por causa desse problema?**

5. (3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.

6.	<p><b>Na sua opinião, o contato com outras pessoas a sua volta pode trazer algum prejuízo a elas, mesmo depois de você ter sido tratado?</b></p> <p>(3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p>
7.	<p><b>Você sente que outras pessoas têm evitado você por causa desse problema?</b></p> <p>(3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p>
8.	<p><b>Algumas pessoas poderiam se recusar a visitar a sua casa por causa dessa doença, mesmo depois que você tenha feito o tratamento?</b></p> <p>(3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p>
9.	<p><b>Se seus vizinhos, colegas ou outras pessoas de sua comunidade soubessem de seu problema, eles teriam uma opinião negativa de sua família por causa desse problema?</b></p> <p>(3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p>
10.	<p><b>Você sente que seu problema pode causar problemas sociais para seus filhos na comunidade?</b></p> <p>(3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p>
11.	<p><b>A. Você sente que essa doença tem causado problemas para você se casar?</b> (3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p> <p><b>B. Você sente que essa doença tem causado problemas em seu casamento?</b> (3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.</p>
	<p>O item 11A (apenas para pessoas solteiras, sem acompanhante ou viúvas) e item 11B (apenas para aqueles casados ou vivendo em união estável/morando junto).</p>

12.	<b>Você sente que essa doença faz com que seja difícil para outra pessoa de sua família se casar?</b> (3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.
13.	<b>Alguma vez te pediram para se manter afastado (a) do trabalho ou de grupos sociais?</b> (3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.
14.	<b>Você decidiu, por conta própria, se manter afastado (a) de algum grupo de trabalho ou social?</b> (3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.
15.	<b>Por causa da hanseníase, as pessoas acham que você também tem outros problemas de saúde?</b> (3) sim. (2) possivelmente. (1) não tenho certeza. (0) não.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO-UEMA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS-CESBA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

**APÊNDICE B - FORMULARIO COM PERGUNTAS ABERTAS E FECHADAS QUE SERÁ APLICADO A PACIENTE COM HANSENIASE, QUE ENCONTRAR-SE EM TRATAMENTO.**

**1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

a. **Nome:** \_\_\_\_\_

**1. DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS**

a. **Sexo:**

☐ Feminino ☐ Masculino

b. **Faixa Etária (Idade em anos)**

☐ 18-28 ☐ 29-39 ☐ 40-49 ☐ ≥ 50

c. **Estado Civil:**

☐ solteiro (a) ☐ casado (a) ☐ viúvo (a)

☐ União Estável ☐ divorciado

d. **Raça/Cor (auto referida):**

☐ branca ☐ negra ☐ amarela ☐ parda

e. **Com quem mora:**

☐ pais ☐ outros familiares ☐ amigos ☐ companheiro(a) ☐ sozinho

**3. Necessidade Humanas Básicas: aspectos psicobiológicas.**

a) Falta de sensibilidade?

b) Perda da força motora?

c) Alteração visual?

- d) Edema ou Ulceras?
- e) Dormência ou Dor?
- f) Manchas na pele?
- g) Febre e falta de apetite?
- h) Alteração na coloração da pele?
- i) Tem alguma doença respiratório?
- j) Tem dificuldades com sono e repouso?

**4. Necessidade Humanas Básicas: aspectos psicossociais.**

**a) sentimento do paciente ao descobrir o diagnóstico de hanseníase?**

- ( ) Medo de transmitir a doença
- ( ) Medo de não ser curado
- ( ) Receio de não receber apoio familiar
- ( ) Receio no enfrentamento da doença perante a sociedade

**b) como é a reação dos seus familiares, ao descobrir a hanseníase?**

- ( ) Apoio
- ( ) Medo
- ( ) Rejeição
- ( ) Desconheciam a doença

**c) Ambiente social, após o diagnóstico.**

Frequentar o trabalho ou a escola após o diagnóstico?

- ( ) Sim
- ( ) Não

Rejeição das pessoas do convívio social?

- ( ) Sim
- ( ) Não

---

**5. Necessidade Humanas Básicas: aspectos psicoespirituais.**

**a) Tem alguma crença, qual?**

( ) Sim

( ) Não

---

---

**b) A sua crença é importância na sua Vida?**

( ) Sim

( ) Não

---


---



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

**Apêndice C – Termo de Compromisso de Utilização de Dados**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO-UEMA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS-CESBA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: ASPECTOS RELATIVOS ÀS NECESSIDADES  
PSICOBIOLOGICAS, PSICOSSOCIAIS E PSICOESPIRITUAIS CONFORME  
WANDA HORTA.**

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado "TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta." Que se destina a analisar os pacientes que encontrar-se em tratamento de hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Balsas-MA.

O estudo será feito da seguinte maneira: aplicar-se-á dois formulários, sendo uma escala com perguntas de múltiplas escolhas e outro formulário com perguntas abertas e fechadas, aos pacientes que esteja no tratamento de hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde.

Os riscos da pesquisa estão relacionados ao constrangimento, desconforto ou cansaço de alguns dos participantes da pesquisa que poderá ser causado quando submetidos aos formulários acerca do tratamento de hanseníase. No entanto, tais obstáculos poderão ser evitados ao ser garantida a privacidade dos participantes, sendo aplicados os formulários em um ambiente reservado, com o fornecimento de informações acerca da pesquisa e a explicação aos sujeitos da pesquisa da importância de sua participação e a comprovação de que suas identidades e suas respostas serão mantidas em sigilo total, bem como proceder-se-á a coleta de dados de forma atenciosa, esclarecendo dúvidas e falando de maneira que possam compreender.

Os benefícios das pesquisas serão para os pesquisadores, para a sociedade e mais especificamente os participantes do estudo, pois os mesmos poderão aumentar os seus conhecimentos sobre a hanseníase, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos através dos resultados da pesquisa. Além disso, há uma grande contribuição para a construção do conhecimento científico, pois serão produzidas informações acerca da qualidade de vida de pessoas acometidas por hanseníase, podendo serem estabelecidas intervenções voltadas para as mesmas.

Além disso, espera-se que a pesquisa gere um grande conhecimento sobre o tema discutido e traga à tona discussões acerca de questões como: melhoria no acolhimento de paciente com hanseníase, os desafios para a enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde e a importância dos cuidados da enfermagem.

Sempre que o Senhor (a) desejar, lhes serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Isabel Cristina Alves Moreira, pelo telefone (99) 8119-0195.

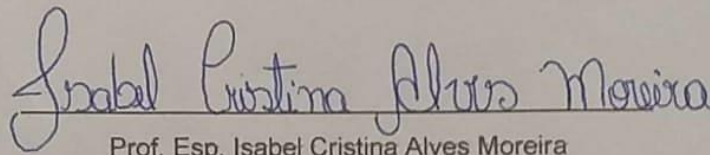
A sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, para isso basta entrar em contato com os pesquisadores. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com os pesquisadores. Além disso, asseguramos que todas suas informações serão mantidas confidencialmente, que seu nome será mantido em sigilo e as suas informações aparecerão no relatório da pesquisa e nas publicações de forma anônima.

Os resultados serão divulgados somente em publicações científicas e acadêmicas. A sua participação é voluntária, sendo que a qualquer tempo você poderá desistir de participar da pesquisa, sem nenhuma penalidade ou prejuízo. Você pode solicitar questionamentos sobre a pesquisa, sempre que achar necessário para isso basta entrar em contato com os pesquisadores.

#### **TERMO DE PÓS CONSENTIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_  
abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa intitulada "**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de usuários conforme Wanda Horta.**" Na condição de participante. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

Balsas-MA, 22 de Fevereiro de 2021.

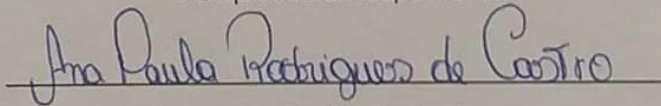


Prof. Esp. Isabel Cristina Alves Moreira

RG: 2284206

COREN-MA: 421413

Pesquisadora Responsável



Ana Paula Rodrigues de Castro

RG: 0430595220110

Assinatura do Participante





**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades  
psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

**Apêndice D – Termo de Compromisso de Utilização de Dados**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**APÊNDICE D-TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCUD**

Eu, Isabel Cristina Alves Moreira, pesquisadora responsável e Ana Paula Rodrigues de Castro, pesquisadora participantes abaixo assinado, pesquisadoras envolvidas no projeto de título: "TRATAMENTO DE HANSENÍASE: Aspectos Relativos às Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais, Conforme Wanda Horta", nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos formulários de pesquisar, das Unidades Básicas de Saúde de Balsas-MA, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito ao paciente em tratamento de hanseníase na zona urbana de Balsas-MA no ano de 2021.

Balsas, 11 de janeiro de 2021.


Nome do pesquisador	RG	Assinatura
Isabel Cristina Alves Moreira	2284206 SSP/DF	
Ana Paula Rodrigues de Castro	0430595220110 SSP/MA	



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades  
psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

**Apêndice E – Solicitação para coleta de dados em prontuários**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SOLICITAÇÃO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS**

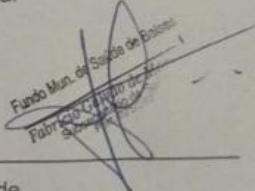
Balsas-Maranhão, 11/01/2021

Prezado SR. Subsecretário de Saúde, Fabricio Galvão Macedo, nós, Isabel Cristina Alves Moreira e Ana Paula Rodrigues de Castro estamos realizando a pesquisa intitulada "TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.", cujo projeto encontra-se em anexo, viemos através desta solicitar sua autorização para a coleta de dados de notificação de paciente em tratamento de hanseníase, informamos que não haverá custos para a instituição e na medida do possível não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e dessa forma nos comprometemos a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados serão coletados.

Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certo de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica.

De acordo e ciente,

  
 Fundo Mun. de Saúde de Balsas  
 Fabricio Galvão Macedo  
 Subsecretário Municipal de Saúde

Subsecretário Municipal de Saúde


## **ANEXOS**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

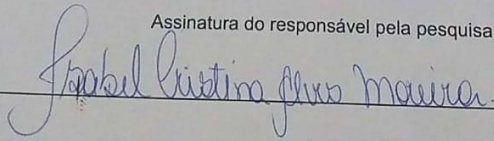
**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades  
psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

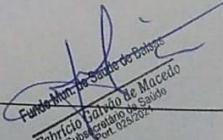
**ANEXO – A: Declaração de Autorização da Instituição**

  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**  
 Balsas-Maranhão, 11/01/2021

Eu, Fabricio Galvão Macedo, declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado "TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de usuários conforme Wanda Horta." sob a responsabilidade da pesquisadora Isabel Cristina Alves Moreira que as Unidades Básicas de Saúde de Balsas e o departamento de vigilância epidemiológica de Balsas, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado. Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP.

De acordo e ciente,

Assinatura do responsável pela pesquisa  


Responsável pela Instituição  
  
 Fabricio Galvão de Macedo  
 Subsecretário de Saúde  
 11/01/2021


CS Digitalizado com CamScanner



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades  
psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

**ANEXO B – Autorização Para coleta de Dados em Prontuários**

  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

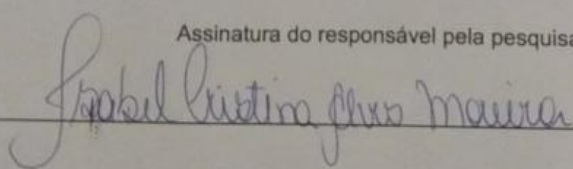
**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Balsas-Maranhão, 11/01/2021

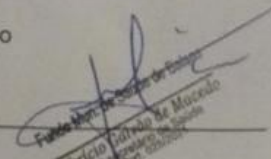
Eu, Fabricio Galvão Macedo, declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado "TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de usuários conforme Wanda Horta." sob a responsabilidade da pesquisadora Isabel Cristina Alves Moreira que as Unidades Básicas de Saúde de Balsas e o departamento de vigilância epidemiológica de Balsas, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado. Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP.

De acordo e ciente,

Assinatura do responsável pela pesquisa

  
 \_\_\_\_\_

Responsável pela Instituição

  
 \_\_\_\_\_  
 Fabricio Galvão de Macedo  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Balsas - Maranhão





**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades  
psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

**ANEXO C – TERMO DE ECAMINHAMENTO AO CEP**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA**

Balsas- Maranhão, 11 / 01 / 2021

Senhora  
Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha  
DD Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da  
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA

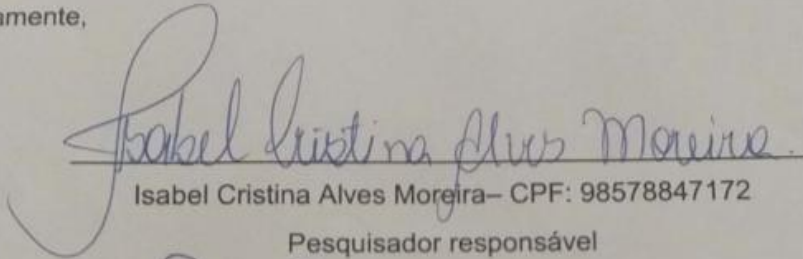
Prezada senhora,

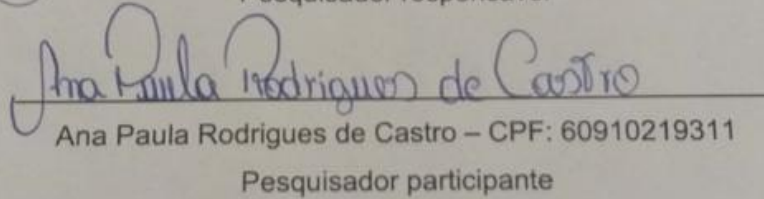
Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. O projeto de pesquisa intitulado "TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.", cujo objetivo é " Analisar os aspectos psicossociais, psicobiológicas e psicoespirituais conforme Wanda Horta que podem comprometer o tratamento de pacientes com hanseníase, e discutir a importância de ações de saúde sustentáveis.", sobre a minha responsabilidade solicitando, deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- (a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- (b) Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto a secretaria do CEP;
- (c) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;

(d) Estou ciente de que os relatores, a presidência do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética. Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa e aos senhores conselheiros as melhores saudações.

Atentamente,

  
Isabel Cristina Alves Moreira – CPF: 98578847172  
Pesquisador responsável

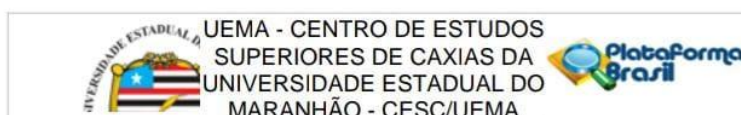
  
Ana Paula Rodrigues de Castro – CPF: 60910219311  
Pesquisador participante



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA**

**TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades  
psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.**

**ANEXO D – Parecer consubstanciado do CEPB**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta.

**Pesquisador:** Isabel Cristina Alves Moreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 44470721.2.0000.5554

**Instituição Proponente:** CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.616.506

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa cujo título TRATAMENTO DE HANSENÍASE: aspectos relativos às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais conforme Wanda Horta., nº de CAAE 44470721.2.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável Isabel Cristina Alves Moreira. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e abordagem qualiquantitativa dos dados.

O cenário da realização desse estudo será composto pelas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana da cidade de Balsas-MA.

Os participantes desta pesquisa serão 65 pacientes diagnosticados com hanseníase e que recebem tratamento nas UB'S de Balsas- MA.

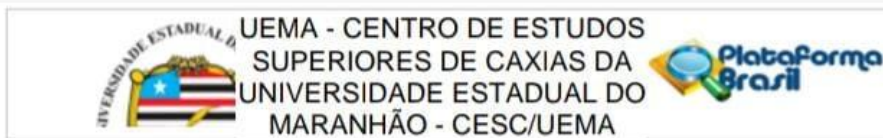
Os critérios de inclusão da pesquisa são: pacientes com diagnóstico fechado de hanseníase, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e que aceitar de livre e espontânea vontade de participar da pesquisa assinando o TCLE.

Serão excluídos pacientes que tenham dados de contato desatualizados, que não aceite responder o formulário aplicado e que não assine o TCLE.

Para tanto, as informações desta pesquisa serão coletados no período de abril a junho de 2021, através de dois procedimentos: aplicação da Escala de Estigma Exploratory Model Interview Catalogue e aplicação de um formulário, onde serão utilizados como instrumento de análise dos dados: ESCALA(Solft Statistical Package for the Social Ciencies - SPSS), versão 20.0; FORMULÁRIO

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 743  
**Bairro:** Centro **CEP:** 70.255-010  
**UF:** MA **Município:** CAXIAS  
**Telefone:** (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br





Continuação do Parecer: 4.616.506

(Análise de Conteúdo - Bardin).

**Objetivo da Pesquisa:**

**GERAL:**

Analisar os aspectos psicossociais, psicobiológicos e psicoespirituais, conforme WANDA HORTA que podem comprometer o tratamento de pacientes com hanseníase e discutir a importância de ações de saúde sustentáveis.

**ESPECÍFICOS:**

Investigar os aspectos psicossociais, psicobiológicos e psicoespirituais, conforme a enfermeira WANDA HORTA;

Caracterizar a aceitação e as causas de abandono do tratamento de hanseníase;  
 pesquisar as consequências das deformidades físicas que interferem na imagem corporal da pessoa;  
 Contextualizar a importância da inclusão do tema nas ações de educação e saúde e educação permanente dos profissionais de saúde, de modo a melhorar a qualidade do atendimento as pacientes de hanseníase.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos para os participantes da pesquisa aparecem tanto no projeto de pesquisa como no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ainda de maneira completa.

Esses constrangimentos podem surgir durante coleta de dados através de dois procedimentos selecionados, tais como: constrangimentos, desconforto e cansaço.

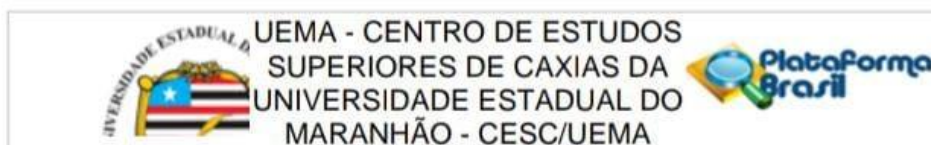
A minimização dos desconfortos esperados e as garantias de preservação da saúde dos participantes da pesquisa foram tratadas de maneira genérica. Tais riscos serão minimizados por ações, como: garantia de privacidade aos participantes, oferta de ambiente reservado para a coleta de dados e fornecimento de informações acerca da pesquisa.

Quanto aos Benefícios da Pesquisa podem ser assim elencados: aumento do conhecimento sobre a hanseníase e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com hanseníase e produção científica acerca da hanseníase.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 743  
**Bairro:** Centro **CEP:** 70.255-010  
**UF:** MA **Município:** CAXIAS  
**Telefone:** (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.506

Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

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

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

**Recomendações:**

O (A) parecerista solicita que as seguintes recomendações sejam realizadas no projeto de pesquisa:

- Ajustar os objetivos do projeto;
- Ajustar a metodologia aos objetivos do projeto;
- Melhorar os critérios de inclusão e exclusão dos participantes.

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

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e todas as suas demais etapas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1689173.pdf	22/02/2021 19:37:40		Aceito
Outros	CurriculoLattesAnaPaula.pdf	22/02/2021 19:37:04	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Outros	CurriculosLattesIsabelCristinaAlvesMoreira.pdf	22/02/2021 19:30:53	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Outros	solicitacaoparacoletadedadosemprotuari os.pdf	22/02/2021 19:15:06	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Outros	autorizacaoinstitucional.pdf	22/02/2021 19:13:39	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 743

**Bairro:** Centro

**CEP:** 70.255-010

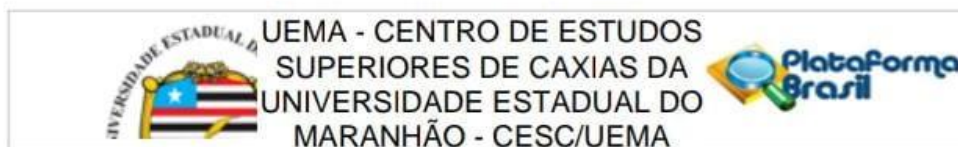
**UF:** MA

**Município:** CAXIAS

**Telefone:** (99)3251-3938

**Fax:** (99)3251-3938

**E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.506

Outros	TCUD.pdf	22/02/2021 19:12:18	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Outros	oficioparaencaminhamento.pdf	22/02/2021 19:10:12	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/02/2021 19:06:36	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AnaPaulaCastro.pdf	22/02/2021 19:05:17	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	22/02/2021 19:03:30	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodospesquisadores.pdf	22/02/2021 19:02:31	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodeautorizacaoinstituicao.pdf	22/02/2021 19:01:04	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/02/2021 18:59:49	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_de_pesquisa.pdf	22/02/2021 18:59:21	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosta.pdf	22/02/2021 18:58:23	ANA PAULA RODRIGUES DE CASTRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

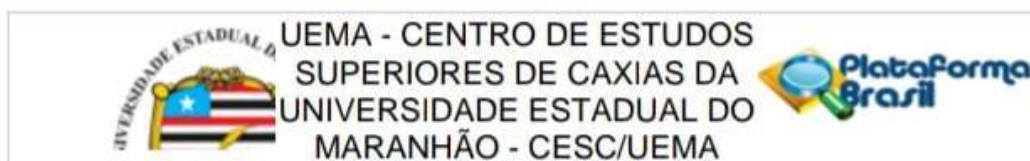
Não

CAXIAS, 28 de Março de 2021

Assinado por:

**FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743  
Bairro: Centro CEP: 70.255-010  
UF: MA Município: CAXIAS  
Telefone: (99)3251-3938 Fax: (99)3251-3938 E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.616.506

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 743  
**Bairro:** Centro **CEP:** 70.255-010  
**UF:** MA **Município:** CAXIAS  
**Telefone:** (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br