



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico

DÉBORA CRISTINA BLAS PANSIERA ASEVEDO MOREIRA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE HANSENÍASE**

São José do Rio Preto

2019

Débora Cristina Blas Pansiera Asevedo Moreira

**Conhecimento dos Profissionais de Saúde e Graduandos de Enfermagem
sobre Hanseníase**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP para Obtenção do título de Mestre. *Área de Concentração*: Processo de Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa*: Processo de Cuidar nos Ciclos de Vida (PCCV). *Grupo de Pesquisa*: Educação em Saúde (EDUS).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vânia Del'Arco Paschoal

São José do Rio Preto

2019

Ficha Catalográfica

MOREIRA, DÉBORA CRISTINA BLAS PANSIERA ASEVEDO

Conhecimento dos profissionais de saúde e graduandos de enfermagem sobre hanseníase/DÉBORA CRISTINA BLAS PANSIERA ASEVEDO MOREIRA

São José do Rio Preto, 2019. 66 p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Orientadora: Profa. Dra. Vânia Del'Arco Paschoal

1. Hanseníase, 2. Conhecimento, 3. Profissionais de Saúde, 4. Estudantes de Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vânia Del' Arco Paschoal
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Profa. Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi
Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto – FAMERP

Profa. Dra. Margarete Ártico Baptista
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Profa. Dra. Rosa Maria Cordeiro Soubhia
Clínica Soubhia de São José do Rio Preto – FAMERP

São José do Rio Preto, 03/12/2019

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	i
AGRADECIMENTOS.....	ii
EPÍGRAFE	iii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	iv
LISTA DE TABELAS.....	v
RESUMO	vi
ABSTRACT	viii
RESUMEN	x
1 INTRODUÇÃO	2
2 OBJETIVOS.....	6
3 CASUÍSTICA E MÉTODOS	8
Abordagem ética	8
Delineamento do estudo.....	9
População e local do estudo	9
Critérios de inclusão e exclusão	10
Instrumento de coleta de dados	10
Procedimento de coleta de dados	11
Análise de dados	11
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÃO	29
7 REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO 1	35
APÊNDICE 1	36
APÊNDICE 2	37
MANUSCRITO	39

DEDICATÓRIA

Dedico em especial e com todo meu amor aos meus pais Gerson Pansiera e Nereide Blas Pansiera que são meu alicerce, incentivadores e apoio incondicional, à minha amada filha Elena Blas Pansiera Asevedo que é a razão de eu querer dar exemplo e ser uma pessoa melhor e à minha querida Profa. Dra Vânia Del'Arco Paschoal , exemplo de pessoa e profissional, de sabedoria e inteligência ímpar, pela paciência e por nunca desistir de mim.

Gratidão, amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À **Deus e à Nossa Senhora Aparecida**, por abençoarem e iluminarem sempre o meu caminho, me dando forças nessa caminhada.

À **Profa. Dra Vânia Del’Arco Paschoal e à Profa. Dra. Susilene M. T. Nardi**, por serem exemplos de mestres e seres humanos, uma honra aprender e conviver com vocês.

À **Profa. Dra Adília Maria Pires Sciarra** por sempre ser prestativa e me ajudar com o português e inglês

Ao meu Amigo **Fernando de Carvalho Sousa** pelo apoio, e por me ajudar sempre que precisei, principalmente na informática.

Ao meu irmão **Daví Blas Pansiera** por sempre me incentivar a buscar pelo conhecimento.

Ao meu esposo **Elival Asevedo Moreira** que sempre quando precisei me ajudou.

À minha amiga **Juliana Candido**, pelo apoio, carinho e incentivo.

À **Banca Examinadora**, pela disposição de ler, comentar e apontar as oportunidades de melhoria.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina. O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.”

Cora Coralina

LISTA DE ABREVIATURAS

CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. “Alexandre Vranjac”

DTNs - Doenças tropicais negligenciadas.

FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima

MS - Ministério da Saúde do Brasil

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNCH - Programa Nacional de Combate à Hanseníase

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Número de entrevistados pelos anos de aplicação do questionário	10
TABELA 2	Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do 1º ano de enfermagem sobre os aspectos gerais da hanseníase.	16
TABELA 3	Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do 1º ano de enfermagem a respeito do diagnóstico de hanseníase.	17
TABELA 4	Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do 1º ano de enfermagem a respeito da transmissão da hanseníase	19
TABELA 5	Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do 1º ano de enfermagem a respeito do tratamento da hanseníase	20
TABELA 6	Dados porcentual de acertos relacionados aos aspectos gerais, diagnóstico, transmissão e tratamento da hanseníase, segundo os profissionais de saúde e graduandos do 1º. ano de enfermagem.	21

RESUMO

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e degenerativa, cujas lesões afetam a pele e nervos periféricos. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento teórico de profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem sobre aos aspectos gerais, o diagnóstico, a transmissão, o tratamento da Hanseníase. Comparar o conhecimento sobre o tema Hanseníase entre os profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem. **Método:** Estudo descritivo e transversal realizado com 602 pessoas: 456(75,7%) profissionais de saúde e 146(24,3%) graduandos de Enfermagem. **Resultados:** Em relação aos aspectos gerais da Hanseníase, os profissionais de saúde tiveram acertos maiores que os estudantes, porém com porcentagem menor que o esperado (70%); relacionadas às questões sobre o diagnóstico observou-se, que as que continham informações populares sobre a doença e que apareciam na mídia como “manchas que não doem”, “cortar-se sem sentir”, “manchas esbranquiçadas” foram as mais acertadas, por ambas as categorias; as relacionadas à transmissão obtiveram um maior número de acertos sobre os contatos intradomiciliares: profissionais, 383 (83,99%) e graduandos, 93 (63,70%); e, as relacionadas ao tratamento da Hanseníase mostraram um maior número de acertos na questão sobre as ações de prevenção: 353 (77,41%) profissionais e 66 (45,21%) graduandos. Todas as comparações mostraram significância estatística (valor de $P < 0,05$). **Conclusão:** Concluímos com este estudo que os profissionais de saúde acertaram mais questões sobre o tema Hanseníase do que os graduandos de saúde, o que já era esperado devido ao seu tempo de experiência e formação, porém mesmo acertando mais, na média geral de acertos só atingiram a meta esperada de 70% no assunto diagnóstico da Hanseníase. Entre as dificuldades encontradas nas respostas dos profissionais foram julgarem que os usuários do serviço de saúde que possuem Hanseníase, devem receber um atendimento diferenciado dos

demais usuários. Os graduandos não atingiram a meta de acerto de 70% em nenhuma dos temas sobre a Hanseníase, mas acertaram as questões que se referiam às informações mais populares e que aparecem na mídia, como presença de manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na pele. O impacto que esse estudo nos mostra que é preciso investir em educação em saúde, capacitações sobre o tema Hanseníase, para a comunidade, graduandos de saúde como também para os profissionais de saúde os quais esperávamos bem mais acertos com relação ao tema, visto que a Hanseníase no Brasil só perde em número de casos para a Índia, que ainda é uma doença negligenciada, que ainda há preconceito, e que são encontrados na Literatura poucos estudos e investimentos atualizados à respeito da doença. Assim, sugere-se a ampliação de conhecimentos sobre a Hanseníase para que o atendimento ao cliente com hanseníase não tenha preconceito e que apresente qualidade, humanização e respeito diminuindo a magnitude da doença.

Descritores: 1. Hanseníase, 2. Conhecimento, 3. Profissionais de saúde, 4. Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious and chronic degenerative disease whose lesions affect the skin and peripheral nerves. **Objectives:** To evaluate the theoretical knowledge of health-care professionals and undergraduate Nursing students about the general aspects of leprosy, the diagnosis, the transmission and the treatment of the disease. To compare the questions regarding the health-care professionals 'and undergraduates' correct answers. **Method:** Descriptive and cross-sectional study; data collection was performed with 602 people: 456 (75.7%) health-care professionals and 146 (24.3%) Nursing students. **Results:** According to the general aspects of Leprosy, health-care professionals had better scores than students, but with a lower percentage than expected (70%); the issues related to the diagnosis of Leprosy, it was observed that those containing popular information about the disease and which appeared in the media as “spots that do not hurt”, “cut without feeling”, “whitish spots” were the most pointed out by both categories. Regarding the issues related to the transmission of Leprosy, obtained a greater number of correct answers on household contacts: professionals, 383 (83.99%) and students, 93 (63.70%). Issues related to the treatment of Leprosy showed a greater number of correct answers in the question about prevention actions: 353 (77.41%) professionals and 66 (45.21%) graduating students. All comparisons showed statistical significance with $P < 0.05$. **Conclusion:** We concluded from this study that health-care professionals answered more questions about Leprosy than health graduates, this was already expected due to their time of experience and training, but even more corrected answers, the overall average of correct answers only reached the expected goal of 70% in the diagnosis of Leprosy. Among the difficulties found according to the professionals' answers were to think that health service users who have Leprosy should receive a differentiated care from other users. Graduates did not reach the target of 70% correctness in any of the themes about Leprosy, but they got the questions right that referred to the most popular information and that appear in the media, such as the presence of whitish or reddish spots on the skin. The impact that this study can show us is that it is necessary to invest in health education, training on the theme of Leprosy, for the community, health undergraduates as well as for health-care professionals, who we expected to be much more successful in relation to the theme, since in Brazil, Leprosy only loses in number of cases as compared to India, which is still a neglected disease, that there is still prejudice, and few studies and updated investments about the disease are found in the Literature. Thus, it is suggested the spread of knowledge about

Leprosy, therefore, the customer care with leprosy is not prejudiced and that it can present quality, humanization and respect, reducing the magnitude of the disease.

Descriptors: 1. Leprosy, 2. Knowledge, 3. Health-Care Professionals, 4. Nursing Students.

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad infecciosa, crónica y degenerativa cuyas lesiones afectan la piel y los nervios periféricos. Objetivo: evaluar los conocimientos teóricos de los profesionales de la salud y estudiantes de pregrado del primer año de enfermería sobre los aspectos generales, el diagnóstico, la transmisión, el tratamiento de la lepra. Comparar el conocimiento entre profesionales de la salud y estudiantes de primer año de enfermería. Método: Estudio descriptivo y transversal realizado con 602 personas: 456 (75.7%) profesionales de la salud y 146 (24.3%) estudiantes de enfermería. Resultados: con respecto a los aspectos generales de la lepra, los profesionales de la salud obtuvieron mejores puntajes que los estudiantes, pero con un porcentaje menor al esperado (70%); Las preguntas relacionadas con el diagnóstico fueron que las que contenían información popular sobre la enfermedad y que aparecían en los medios como "manchas que no duelen", "cortadas sin sentir", "manchas blanquecinas" fueron las más correctas, por ejemplo. ambas categorías; los relacionados con la transmisión obtuvieron un mayor número de respuestas correctas en los contactos del hogar: profesionales, 383 (83.99%) y estudiantes universitarios, 93 (63.70%); y los relacionados con el tratamiento de la lepra mostraron un mayor número de respuestas correctas en la pregunta sobre acciones de prevención: 353 (77.41%) profesionales y 66 (45.21%) estudiantes universitarios. Todas las comparaciones mostraron significancia estadística (valor $P < 0.05$). Conclusión: Los profesionales de la salud respondieron más preguntas sobre la lepra que los estudiantes de pregrado, lo que se esperaba debido a su experiencia y capacitación, pero aún más correctamente, en el promedio general de respuestas correctas. solo alcanzó el objetivo esperado del 70% en el tema del diagnóstico de lepra. Una de las dificultades encontradas en las respuestas de los profesionales fue juzgar que los usuarios de servicios de salud que tienen lepra deben recibir una atención diferenciada de otros usuarios. Los estudiantes universitarios no alcanzaron el objetivo de 70% de éxito en ninguno de los temas de lepra, pero sí abordaron las preguntas que se refieren a la información más popular que aparece en los medios, como parches blanquecinos o rojizos en la piel. El impacto que nos muestra este estudio es que es necesario invertir en educación para la salud, capacitación en lepra, para la comunidad, estudiantes universitarios de salud y para profesionales de la salud, lo que esperábamos mucho más correctamente con respecto al tema, ya que La lepra en Brasil solo pierde en número de casos en India, que sigue siendo una enfermedad desatendida, todavía sesgada, y en la literatura se encuentran pocos estudios e

inversiones actualizadas sobre la enfermedad. Por lo tanto, se sugiere ampliar el conocimiento sobre la lepra para que la atención al cliente de la lepra no se vea perjudicada y presente calidad, humanización y respeto, reduciendo la magnitud de la enfermedad.

Descriptores: 1. Lepra, 2. Conocimiento, 3. Profesionales de la salud, 4. Estudiantes de enfermería

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que infecta os nervos periféricos localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos e superficiais da pele, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos tais como ,mucosas, testículos, ossos, baço, fígado. Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a sérias incapacidades físicas^{1,2}.

No mundo em 2016, 143 países reportaram 214.783 casos novos de Hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. Os dados mostram ainda que o Brasil, a Índia e a Indonésia juntos são responsáveis por 82% desses casos. O Brasil possui a maior incidência de Hanseníase no mundo e Américas e no total de casos é superado apenas pela Índia³. Tem maior concentração de casos nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e, em 2933 municípios, dos 5570 existentes no país, diagnosticaram casos novos de Hanseníase em 2017. Desses, 630 municípios diagnosticaram casos em menores de 15 anos, ou seja, focos de infecção ativos e transmissão recente⁴.

Nos últimos anos, o país tem desenvolvido ações para aumentar a detecção de casos novos, prevenir as incapacidades e fortalecer o sistema de vigilância para a hanseníase. Diante dos desafios que ainda permanecem para o enfrentamento da doença e, ainda, alicerçado na “Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020 - Aceleração rumo a um mundo sem Hanseníase”, publicada em 2016 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) elabora a “Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase: 2019- 2022”, que tem por objetivo geral contribuir para a redução da carga da doença no Brasil⁴.

Destaca-se que, apesar de ser uma doença curável, existe uma preocupação relevante com o número de casos que vem surgindo entre a população menor de 15 anos de idade e com mais de três milhões de pessoas que vivem com incapacidades físicas e deformidades permanentes, comprometendo significativamente a qualidade de vida desses indivíduos³.

O diagnóstico deve ser clínico com a avaliação dermatoneurológico e epidemiológica. Entre os exames clínicos a baciloscopia do raspado intradérmico, exame auxiliar no diagnóstico ajuda na classificação operacional do tratamento, podendo o seu resultado ser positivo ou negativo⁵.

Seu tratamento é longo (de 6 a 12 doses mensais) com associação de no mínimo duas drogas, e é considerada uma das doenças tropicais negligenciadas, além das dificuldades no diagnóstico⁶.

A poliquimioterapia utilizada cura a doença, interrompe a transmissão e previne as incapacidades física, com dois esquemas terapêuticos dependendo da forma clínica da doença².

Entre as diferentes problemática da doença ainda não eliminada, está a dificuldade no diagnóstico precoce pelos profissionais de saúde, o número cada vez menor de carga horária nas graduações da área da saúde e o preconceito da doença pelas deficiências que ela gera, pela população. Sobretudo, sem falar nos aspectos políticos da doença que pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma das doenças negligenciadas no mundo^{7,8,9}.

O Programa Nacional de Combate à Hanseníase (PNCH) objetiva o diagnóstico precoce, o tratamento e a reabilitação¹⁰. Todos os profissionais de saúde tem um papel relevante principalmente quando compõem a equipe de estratégia de saúde da família. O nível de informação dos profissionais que compõem a ESF sobre aspectos gerais e específicos da Hanseníase deve ser satisfatório, para que haja excelência dos serviços e qualidade na assistência¹¹.

Outro aspecto importante é sobre o conhecimento milenar popular de uma doença como a Hanseníase, que difere em desiguais regiões do país, mas conservou o estigma e o preconceito. Atualmente parece que vem se deteriorando com o desaparecimento da doença em muitas áreas do país. Em relação a este aspecto, os alunos estudados foram considerados conhecedores da Hanseníase de forma popular, daquilo que já leram, viram ou ouviram, e aqueles que não tiveram conhecimento teórico ou prático anterior na graduação.

Dentro deste contexto atual da Hanseníase, tornam-se necessárias intervenções de Enfermagem que busquem orientar e estimular a atenção do paciente às suas próprias necessidades. É preciso investir em auxílio no tratamento e na prevenção das incapacitações, no controle dos contatos intradomiciliares, além do estabelecimento de relações de confiança com o enfermeiro e adesão do doente de Hanseníase ao tratamento.

Por ser a hanseníase um problema de Saúde Pública no Brasil e gerar ainda muitos preconceitos e estigmas, os graduandos e profissionais de saúde devem ser sensibilizados e capacitados sobre os aspectos fundamentais da doença, estimulando-os, assim, a produzir ciência e divulgar conhecimento.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

Avaliar o conhecimento teórico de profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem sobre aos aspectos gerais, o diagnóstico, a transmissão e o tratamento da Hanseníase.

Comparar o conhecimento sobre o tem Hanseníase entre os profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem.

3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

Abordagem ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP Parecer no. 1.867.384(**Anexo 1**) e aos sujeitos desta pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice 1**), preservando a identidade dos participantes, atribuindo códigos e garantindo o sigilo e a confidencialidade.

O presente trabalho, ao buscar somar dados anteriormente coletados, utilizou-se dos bancos de dados de vários outros projetos também aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, dentre eles:

- Educação em saúde, proposta de trabalho para aprimorar os conceitos básicos em hanseníase, aprovado pelo Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, CEP 0009/2006, em 09/05/2006.

- Avaliação do conhecimento dos profissionais de um laboratório de referência para Hanseníase, aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da FAMERP. Protocolo/FAMERP: 001/003358/2010 em 20/05/2010.

- Conhecimento de profissionais de saúde sobre Hanseníase, após capacitação, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, CAAE: 14355413.0.0000.5415.

- Avaliação do conhecimento de estudantes da área da saúde sobre Hanseníase, trabalho que faz parte integrante de um projeto que tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, Parecer nº 359/2010.

- Terapia Ocupacional e Hanseníase: ampliando conhecimentos, aprovado pelo Parecer 531/2009, da UNESP, Marília, em 12/08/2009.

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal que foi realizado por meio de um instrumento de testagem para a coleta de dados, no período de 2006 a 2019. Contudo, é necessário informar que, num primeiro momento, os dados deste estudo são retrospectivos e num segundo momento, os dados são atuais (2019).

População e local do estudo

Fizeram parte do estudo 146 graduandos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, os quais ainda não tinham tido aulas com informações curriculares e científicas sobre a Hanseníase, e 456 profissionais atuantes nos serviços públicos de saúde, dos municípios de São José do Rio Preto, Fernandópolis, Jaci, Neves Paulista, Mirassol, do estado de SP e Paranaíba, do MS e do Laboratório Adolfo Lutz de São José do Rio Preto, SP.

Os dados foram coletados em diferentes épocas (Tabela 1) e períodos, na situação sempre antes de um treinamento ou capacitação sobre Hanseníase para os sujeitos da pesquisa.

Tabela 1. Número de entrevistados pelos anos de aplicação do questionário.

ANO APLICAÇÃO	PROFISSIONAIS DE SAÚDE		GRADUANDOS DE ENFERMAGEM		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
2006	78	12,95	-	-	78	12,95
2007	42	6,98	-	-	42	6,98
2010	35	5,81	57	9,46	92	15,28
2011	-	-	42	6,97	42	6,97
2012	120	19,93	-	-	120	19,93
2014	7	1,17	-	-	7	1,17
2015	132	21,92	-	-	132	21,95
2016	44		5		49	8,13
2019	-	-	40	6,64	40	6,64
TOTAL	456	76,89	146	23,07	602	100

Crítérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão deste estudo foram os profissionais de saúde momentos antes de ser realizada a capacitação em Hanseníase, promovida pelos pesquisadores, e alunos de graduação em Enfermagem do primeiro ano, que ainda não tivessem informações curriculares e científicas sobre a Hanseníase. Já como critério de exclusão foram determinados os alunos que estivessem de férias ou licença no período da entrevista e todos aqueles que não aceitaram participar desta pesquisa.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento de entrevista estruturado, cujo primeira parte contemplava dados referentes à categoria profissional, função exercida, local e o tempo que trabalharam em saúde e com Hanseníase e a idade, para os profissionais de saúde. Para os graduandos, a idade e o ano estudado.

A segunda parte deste instrumento continha 34 perguntas fechadas referentes ao objeto do estudo: aspectos gerais da Hanseníase, diagnóstico, transmissão e tratamento. As alternativas tinham a escolha entre as opções: correto, incorreto e não sei. (**Apêndice 2**). O instrumento de coleta foi elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenação dos Institutos de Pesquisa, Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. “Alexandre Vranjac”, Núcleo de Educação em Saúde/CVE em fevereiro de 2001, modificado por pesquisadores do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) em dezembro de 2005 e novamente adaptado por pesquisadores do Projeto Hansen, da FAMERP, em 2005, com objetivo de levantar o conhecimento popular ou essencial ou básico sobre a Hanseníase.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de informações foi efetivada a partir de novembro de 2006 até o ano de 2019, mediante a aplicação do questionário. Foi realizada minutos antes a uma capacitação em saúde, sobre o tema hanseníase, com a orientação de escolherem honestamente as opções para cada alternativa. Após a entrega dos questionários aos pesquisadores, iniciava-se a abertura da capacitação. O tempo médio de respostas foi de 10 minutos.

Análise de dados

Os dados foram inseridos em planilha do Excel, sendo realizada uma análise descritiva com distribuição de frequência para descrição das variáveis. Para verificar a associação entre as variáveis foram considerados significativos os valores de $P < 0,05$ e

utilizados os testes Chi-square - Mantel-Haenszel, Chi-square - corrected (Yates) e Fisher exact conforme apropriado.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

Participaram desse estudo 456 (75,7%) profissionais de saúde e 146 (24,3%) graduandos de Enfermagem totalizando 602 pessoas. A média de idade foi de 35,2 anos (DP \pm 12,8), a mediana de 34, a idade mínima de 17 e a máxima de 77 anos.

As categorias profissionais entrevistadas foram: 148 (32,46%) enfermeiros, 49 (10,7,5%) agentes comunitários de saúde, 45 (9,87%) médicos, 37 (8,11%) fisioterapeutas, 31 (6,80%) auxiliares de Enfermagem, 12 (2,63%) técnicos de laboratório, 10 (2,20%) diretores / secretários / coordenadores de saúde, 8 (1,75%)visitadores sanitários, 7 (1,54%) terapeutaS ocupacionais, 7 (1,54%) técnicos de enfermagem, 7 (1,54%) biólogos, 4 (0,88%) Estagiário/estudante/residente, 4 (0,88%) pesquisadores, 4 (0,88%) agentes comunitários de endemia, 3 (0,66%) biomédicos, 2 (0,44%) pedagogos, 2 (0,44%) atendentes de Enfermagem, 1 (0,22%) farmacêutico, 1 (0,22%) químico, 1 (0,22%) fonoaudiólogo e, 73 (16,01%) não deram informações.

Quanto à função exercida, obteve-se desde aqueles que atuavam diretamente com pacientes até profissionais de laboratório de análises clínicas, diretorias/coordenação. Quanto ao local de atuação obtiveram diferentes setores: administrativo, assistencial, asilo, atenção domiciliar, centro de especialidades, educação, faculdade, laboratório de análise clínica, policlínica, vigilância em saúde, emergência, Unidade Básica e de Saúde da Família (UBS/UBSF).

Em relação à atuação junto aos Programas de Controle de Hanseníase, 42 (7,0%) profissionais de saúde informaram que trabalhavam na área há menos de dois anos e 97 (16,0%) há mais de dois anos, cuja a média era de 13,7 anos, com o mínimo um ano e o máximo de 32 anos. Dos participantes entrevistados, 463 (77,0%) não trabalhavam com a

doença ou não revelaram. Foram entrevistados graduandos do primeiro ano de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP.

Em comparação aos acertos e erros dos profissionais e estudantes ao responderem ao questionário, obtiveram-se os seguintes dados, a seguir. Em relação aos **aspectos gerais da Hanseníase**, os profissionais de saúde acertaram mais que os estudantes, porém com porcentagem menor que o esperado (70%): 255 (55,92%) na questão relacionada às atividades diárias como “não separar talheres do doente, poder beijar”; 258 (56,58%) sobre a “Hanseníase ter cura”; 245 (53,73%) sobre a “Hanseníase não ser hereditária”; 213 (46,71%) sobre o tratamento não ser diferente na rede pública e, 269 (58,99%) de não somente o médico suspeitar sobre a doença. (Tabela 2).

Todas as Tabelas a seguir tiveram as questões e ordem reformuladas, com as respostas corretas. Em relação à comparação dos acertos entre os profissionais e os estudantes, todos os resultados mostraram significância estatística com valor de $P < 0,05$.

Tabela 2. Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do Primeiro ano de Enfermagem sobre os aspectos gerais da hanseníase.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE ACERTOS						Valor de P Teste Exato de Fischer
	Profissionais de saúde		Graduandos 1º. ano enfermagem		Total geral		
	n	% sobre n= 456	n	% sobre n=146	n	% sobre n= 602	
O paciente com hanseníase não deve evitar o contato físico e ambientes coletivos e objetos de uso pessoal separados.	255	55,92	51	34,93	306	50,83	0,000
Entre as pessoas que adoecem, alguns desenvolvem poucas manchas com poucos bacilos e outras apresentam formas mais graves com muitos bacilos.	354	77,63	88	60,27	442	73,42	0,000
A hanseníase é uma doença que ataca a pele e nervos e pode causar deformidades nos olhos, no nariz, nas mãos e nos pés.	394	86,40	71	48,63	465	77,24	0,000
A cura da hanseníase já foi alcançada.	258	56,58	22	15,07	280	46,51	0,000
A hanseníase não é hereditária.	245	53,73	28	19,18	273	45,35	0,000
O paciente de hanseníase não deve ser tratado de forma diferenciada na rede de saúde pública.	213	46,71	56	38,36	269	44,68	0,0468
O paciente de hanseníase deve continuar sua vida normal junto à família, amigos e trabalho.	384	84,21	82	56,16	466	77,41	0,000
Não só o médico poderá suspeitar de hanseníase e realizar os encaminhamentos necessários.	269	58,99	38	26,03	307	51,00	0,000

Em relação ao **diagnóstico da Hanseníase**, observou-se, que as respostas que continham informações populares sobre a doença e que apareciam na mídia como “manchas que não doem”, “cortar-se sem sentir”, “manchas esbranquiçadas” foram as mais acertadas, por ambas as categorias.

No entanto, obteve-se menor número de acertos, em relação às questões: “Manchas que não coçam” 243 (55,48%) profissionais e 45(30,82%) graduandos, e “Manchas que não pegam pó” - Profissionais (210) 46,01% e graduandos, 17 (11,64%), com porcentagem menor que o esperado (70%).(Tabela 3)

Tabela 3. Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do 1º ano de enfermagem a respeito do diagnóstico de hanseníase.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE ACERTOS						Valor de P
	Profissionais de saúde		Graduandos 1º. Ano enfermagem		Total geral		
	n	% sobre n=456	n	% sobre n=146	n	% sobre n=602	
Os sinais e sintomas da hanseníase são:							
Manchas na pele que não doem, não incomodam.	434	95,18	100	68,49	534	88,70	0,000
Manchas que não coçam	243	55,48	45	30,82	298	49,50	0,000
Manchas com queda de pelo.	347	76,10	78	53,42	425	70,60	0,000
Áreas/manchas com dormência ou formigamento.	360	78,95	81	55,48	441	73,26	0,000
Manchas que não pegam pó.	210	46,01	17	11,64	227	37,71	0,000
Queimar-se ou cortar-se sem sentir.	399	87,50	94	64,38	493	81,89	0,000
Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas	419	91,89	111	76,03	530	88,04	0,000
Na hanseníase a lesão dos nervos periféricos pode ocasionar dor, fraqueza ou diminuição da sensibilidade.	348	76,32	82	56,16	430	71,43	0,000
Diante de um caso com suspeita de hanseníase, o médico, deverá minimamente examinar pele, nervos, sensibilidade e solicitar exames laboratoriais, se necessário.	397	87,06	101	69,18	498	82,72	0,000
A baciloscopia (coleta da linfa) e a biopsia (retirada de um pedacinho da pele da mancha) são exames de laboratório para verificar a presença de bacilos no corpo	364	79,82	77	52,74	441	73,26	0,000

Com relação à **transmissão da Hanseníase**, obteve-se um maior número de acerto a questão: “As pessoas que convivem com pacientes que têm ou tiveram Hanseníase precisam ser examinadas e acompanhadas pela equipe de saúde, sendo esse um dos principais fatores que contribuem para a “quebra” da cadeia de transmissão”: profissionais, 383 (83,99%) e graduandos: 93 (63,70%). A questão com o menor número de acertos foi: “A forma tuberculóide não é contagiosa, ou seja, não passa de uma pessoa para outra”, profissionais, 117 (25,66%) e graduandos, 51(34,93%) e, com menor número de acertos destaca-se que os profissionais erraram mais que do que os graduandos. (Tabela 4)

Tabela 4. Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do 1º ano de enfermagem a respeito da transmissão da hanseníase.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE ACERTOS						Valor de P
	Profissionais de saúde		Graduandos 1º. ano enfermagem		Total geral		
	n	% sobre n=456	n	% sobre n=146	n	% sobre n=602	
A hanseníase é transmitida principalmente por meio das vias respiratórias.	280	61,40	48	32,88	328	54,49	0,000
Não existe outra fonte de infecção de hanseníase além do homem.	209	45,83	29	19,86	238	39,53	0,000
Os bacilos de um doente sem tratamento passam para as pessoas sadias, principalmente através de contatos diretos e frequentes.	370	81,14	84	57,53	454	75,42	0,000
Nem todas as formas de Hanseníase são contagiosas. As contagiosas deixam de ser quando o tratamento é iniciado.	265	58,11	47	32,19	312	51,83	0,000
A maioria das pessoas que entra em contato com o bacilo de Hansen não adoece.	213	46,71	28	19,18	241	40,03	0,000
As pessoas que convivem com pacientes que tem ou tiveram hanseníase precisam ser examinadas e acompanhadas pela equipe de saúde, sendo esse um dos principais fatores que contribuem para a “quebra” da cadeia de transmissão.	383	83,99	93	63,70	476	79,07	0,000
A forma indeterminada da doença não é contagiosa, a sua cura é mais rápida e fácil, se não tratada, pode evoluir para formas mais graves.	211	46,27	42	28,77	253	42,03	0,000
A forma tuberculóide não é contagiosa	117	25,66	51	34,93	168	27,91	0,020
As formas dimorfa e virchoviana quando não tratadas são contagiosas.	248	54,39	29	19,86	277	46,01	0,000

Quanto ao resultado sobre o **tratamento da Hanseníase** verifica-se um maior número de acertos em: “O tratamento deve incluir as ações de prevenção de incapacidades para evitar

as deformidades” com 353 (77,41%) dos profissionais, e 66 (45,21%) dos graduandos. O menor número de acertos foi “O medicamento pode diminuir a eficácia do anticoncepcional”: profissionais 124 (27,19%) e graduandos 25 (17,12%). Os resultados foram estatisticamente significantes (valor de $P < 0,05$). (Tabela 5)

Tabela 5. Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do primeiro ano de enfermagem a respeito do tratamento da hanseníase.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE ACERTOS						Valor de P*
	Profissionais de saúde		Graduandos do 1º. ano de enfermagem		Total geral de acertos		
	n	% sobre n=456	n	% sobre n=146	n	% sobre n=602	
O tratamento regular da hanseníase é de 6 doses para os pacientes das formas indeterminada e tuberculóide (paucibacilar) e de 12 doses para os pacientes das formas dimorfa e virchoviana (multibacilar).	275	60,31	40	27,40	315	52,33	0,000
O tratamento para os pauci e multibacilares consiste apenas em uma (01) dose mensal supervisionada.	183	40,13	31	21,23	214	35,55	0,000
O tratamento (PQT) não pode ser interrompido pelo paciente em qualquer momento, pois os bacilos ativos (vivos) voltam a se multiplicar.	249	54,61	17	11,64	266	44,19	0,000
Durante o tratamento pode haver alteração na cor da pele principalmente em contato com o sol.	274	60,09	52	35,62	326	54,15	0,000
Durante o tratamento a urina pode ficar vermelha no dia da dose mensal supervisionada.	194	42,54	22	15,07	216	35,88	0,000
O medicamento pode diminuir a eficácia do anticoncepcional.	124	27,19	25	17,12	149	24,75	0,0082
O tratamento deve incluir as ações de prevenção de incapacidades para evitar as deformidades.	353	77,41	66	45,21	419	69,60	0,000

Neste estudo esperava-se em torno de 70% de acertos. Isto só foi atingido pelos profissionais de saúde nos temas sobre o diagnóstico (77,43%), e quando observadas as

respostas de todos os participantes, relacionadas ao diagnóstico e à transmissão (71%). Já os graduandos não atingiram a porcentagem esperada em nenhum dos itens.

Tabela 6. Dados porcentual de acertos relacionados aos aspectos gerais, diagnóstico, transmissão e tratamento da Hanseníase, segundo os profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem.

VARIÁVEIS	PROFISSIONAIS DE SAÚDE (n=456) %	GRADUANDOS (n=146) %	TOTAL (n=602) %
ASPECTOS GERAIS	65,02	37,32	49,21
DIAGNÓSTICO	77,43	53,83	71,71
TRANSMISSÃO	56,13	36,13	71,43
TRATAMENTO	51,75	24,75	45,20

5 DISCUSSÃO

O instrumento usado neste estudo para o conhecimento de Hanseníase, contém questões básicas sobre o tema e é destinado para qualquer categoria profissional, podendo ser utilizado antes e após uma capacitação multiprofissional.

Observa-se que, segundo os resultados neste estudo, uma considerável parte dos profissionais de saúde apresentou dificuldades em responder corretamente questões relacionadas aos aspectos gerais, diagnóstico, tratamento e transmissão da doença. Profissionais da saúde têm um papel relevante no Programa de controle da Hanseníase. Estas conquistas influenciaram no atendimento da perspectiva da integralidade, da participação popular, apropriadas ao contexto das práticas de cuidado à saúde.¹¹ Além disto, suas atribuições gerais e específicas em relação ao programa estão bem instituídas a partir do Cadernos de Atenção Básica desde 2002, lançado pelo Ministério da Saúde do Brasil¹² e complementado por constantes atualizações mundiais^{13,14} e nacionais até o presente ano.

Destaca-se o fato dos profissionais julgarem que os usuários do serviço de saúde que possuem Hanseníase, devem receber um atendimento diferenciado dos demais, o que não condiz com o que propõe o princípio de Universalidade do SUS. Com tais mecanismos legais, foram normatizados os princípios e as diretrizes do SUS, ou seja, somente então o acesso de direito à saúde passou a ser universal e as ações nos serviços de saúde passaram a ser descentralizadas¹⁵.

Semelhante à nossa pesquisa, o conhecimento dos profissionais de outros estudos também demonstraram um conhecimento sobre sinais. Outro, no qual o nível de acertos voltadas para informações gerais, diagnóstico, transmissão e tratamento identificou que entre os médicos o percentual alcançado era superior que enfermeiros e estes, maiores que técnicos em Enfermagem e o total geral ficou em torno de 70% entre as três categorias de

profissionais¹⁴. Estes são conhecimentos relevantes para a busca ativa de sujeitos sintomático-dermatológicos e para se realizar o diagnóstico precoce da Hanseníase¹⁶.

Durante as oficinas de sensibilização dos ACS, observa-se que a Hanseníase ainda é um assunto pouco conhecido e que alguns dos agentes, apesar de já trabalharem há algum tempo no serviço, nunca haviam ouvido falar sobre a doença. Observou-se que as principais dúvidas dos ACS foram relacionadas ao contágio da doença durante suas visitas nos domicílios e se a Hanseníase seria transmitida pelo contato direto com o doente¹⁷.

Os estudantes, da mesma forma, também tiveram dúvidas sobre todos os temas questionados.

Frequentemente presente nas principais doenças tropicais negligenciadas (DTNs), as alterações cutâneas como alterações da textura, aparência, cor e prurido, acabam reforçando a estigmatização dos pacientes afetados e o isolamento destes⁶. É o reconhecimento do próprio corpo, que apresenta mudanças e que a pessoa faz o diagnóstico e procura ajuda do profissional.

O desconhecimento sobre a Hanseníase pelos estudantes antes de terem a disciplina que aborda hanseníase, que foi objeto de um estudo que concluiu a falta de divulgação e promoção desta informação pela mídia. Este estudo aponta que, após cursarem a disciplina e receberem informações sobre a doença, os alunos romperam alguns preconceitos e sentiram-se mais confiantes em atuar na área¹⁸.

Outros estudos mostraram dados muito semelhantes, nos quais em relação às informações sobre Hanseníase, a maioria dos estudantes de Enfermagem mostrou conhecimento adequado sobre a doença. Os maiores erros foram verificados em relação à transmissão da Hanseníase: 46,7% dos estudantes desconhecem a principal forma de transmissão da doença¹⁹.

Ainda nesse estudo, a maior porcentagem dos alunos de Enfermagem 14 (73,68%), medicina 15 (75%), odontologia 11 (61,11%) e farmácia 15 (71,43%) afirmam que os sinais e sintomas da Hanseníase são lesões de pele com alteração ou perda total de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Dos alunos de nutrição, 50% acreditam que os sinais e sintomas da Hanseníase são bolhas, espessamento e prurido. Foi observado grau de significância p-valor < 0,001, revelando que a maioria dos alunos informou a questão correta. Quanto ao fator mais preocupante da Hanseníase, 18 (94,74%) dos alunos de Enfermagem, 19 (95%) dos alunos de medicina, 12 (66,67%) dos alunos de odontologia e 13 (61,90%) dos alunos de farmácia acreditam que se trata do comprometimento dos nervos, levando à deformidade. Em nutrição, 37,50% dos alunos não sabem qual o fator mais preocupante²⁰.

Uma outra pesquisa mostrou que quando os alunos eram questionados quanto à cura da Hanseníase, 18 de Enfermagem (94,74%), 19 de medicina (95%), 4 de nutrição (50%), 11 de odontologia (61,10%) e 17 de farmácia (80,95%) afirmaram que era possível. Contudo, no curso de Enfermagem, 1 (5,26%), odontologia, 3 (16,67%), farmácia, 3 (14,29%) e nutrição, 4 (50%) afirmaram não saber. Sobre a transmissão da Hanseníase, 5 (62,50%) dos alunos de nutrição e 11 (61,11%) dos de odontologia não sabem como a doença é transmitida. Em Enfermagem 13 (68,42%) e medicina 19 (95%), a maioria dos alunos acredita que a doença é transmitida pelas vias aéreas superiores²⁰.

A Hanseníase, uma enfermidade crônica e de lento desenvolvimento, quando não diagnosticada já no início pode trazer prejuízos físico, emocional, social e funcional ao paciente. O profissional de saúde exerce papel fundamental no processo de avaliar as condições de seus clientes. Para tanto, é essencial avaliar o seu conhecimento dos mesmos sobre a Hanseníase para posteriormente incentivar o desenvolvimento de atividades de educação em serviço direcionado ao processo de cura, a fim de, melhorar a assistência

prestada, como também proporcionar condições para o paciente e sua família no que concerne ao autocuidado.

Além disto, a população também precisa de permanentes ações educativas em saúde para conhecer melhor a Hanseníase²¹. O preconceito ainda vigente quanto à Hanseníase leva ao conhecimento precário sobre o assunto por muitos acadêmicos, os quais desconhecem a forma de transmissão. Eles chegam a admitir a vigência atual de grande preconceito por parte dos profissionais pelos pacientes com Hanseníase, já que, segundo eles, alguns acadêmicos acreditavam que Hanseníase e lepra são doenças diferentes.

Diante desta realidade, torna-se imprescindível uma estratégia para suprir essa dificuldade. A oferta de uma formação mais atual e reflexiva aos graduandos e a integração com os profissionais formados através de estudos, informações e ações educativas surgem como opções a serem estudadas. No contexto de uma forma geral, é nítido constatar que a Hanseníase gera preconceito e discriminação por falta de informações, sendo fundamental a capacitação dos profissionais da saúde, divulgando a realidade da Hanseníase²².

Dessa forma, a melhoria na qualidade da assistência ao doente de Hanseníase ocorre com investimento na capacitação de profissionais ,principalmente, os da Atenção Primária à Saúde²³.

Nesse sentido, campanhas de capacitação auxiliam na elaboração do diagnóstico, políticas de controle da doença e acompanhamento dos pacientes. Enquanto a conscientização crítica e reflexiva sobre o cuidar da Hanseníase faz com que os profissionais tornem-se multiplicadores na difusão do conhecimento nas unidades de saúde e escolas²⁴, isto é, com a comunidade, diminuindo estigmas e preconceitos, auxiliando a pessoa com hanseníase viver melhor socialmente.

A Hanseníase pode deixar de ser um problema de saúde pública, pois tem um caráter altamente incapacitante, necessita de ser ter um diagnóstico precoce e um tratamento que

apesar de longo deve ser eficaz e eficiente. O desconhecimento pelos profissionais sobre a doença e suas complicações torna-se um grave fator de risco, principalmente, num país onde as condições socioeconômicas adversas podem representar importantes barreiras para a conclusão do tratamento da Hanseníase. Esses achados sugerem que intervenções para tratar da privação socioeconômica, juntamente com esforços contínuos para melhorar o acesso aos cuidados, têm o potencial de melhorar os resultados do tratamento da Hanseníase e o controle da doença²⁵. Além disso, a posse de informações adequadas pode colaborar para a redução da incidência de casos novos e controle da doença²⁶.

Somado a estes conceitos, a qualidade de vida das pessoas com Hanseníase melhora com as ações educativas em saúde, principalmente, as ações relacionadas ao autocuidado, reduzindo, assim, as incapacidades físicas²⁷. Na prática de educação em saúde é importante estimular o hanseniano ao autocuidado, prevenindo, portanto, deficiências e maior percepção com relação à doença^{28,29}.

6 CONCLUSÃO

Concluimos com este estudo que os profissionais de saúde acertaram mais questões sobre o tema Hanseníase do que os graduandos de saúde, o que já era esperado devido ao seu tempo de experiência e formação, porém mesmo acertando mais, na média geral de acertos, só atingiram a meta esperada de 70% no assunto diagnóstico da hanseníase. Entre as dificuldades encontradas nas respostas dos profissionais foi julgarem que os usuários do serviço de saúde que possuem Hanseníase, devem receber um atendimento diferenciado dos demais usuários.

Os graduandos não atingiram a meta de acerto de 70% em nenhum dos temas sobre a Hanseníase, mas acertaram as questões que se referiam às informações mais populares e que aparecem na mídia, como presença de manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na pele.

O impacto que é demonstrado nesse estudo nos mostra que é preciso investir em educação em saúde, com capacitações sobre o tema Hanseníase, para a comunidade, aos graduandos de saúde como também para os profissionais de saúde. Sobre os quais esperávamos bem mais acertos com relação ao tema, visto que a Hanseníase no Brasil só perde em número de casos para a Índia, que ainda é uma doença negligenciada, que ainda há preconceito, e que são encontrados na Literatura poucos estudos e investimentos atualizados à respeito da doença. Assim sugere-se a ampliação de conhecimentos sobre a hanseníase para que o atendimento ao cliente com a doença não tenha preconceito e que apresente qualidade, humanização e respeito diminuindo a magnitude da doença.

7 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniasi.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
3. WHO. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. 2017;80(13):p113-124. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2017/en>. Acesso em 14 junho 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. [Periódico na internet] Brasil: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2018 abril 20]: 49(4):1-12. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniasi-publicacao.pdf>
5. OMS. Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016 - 2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra [e-book]. Índia: Organização Mundial da Saúde; 2016 [acesso em 2018 abril 30]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201pt.pdf;jsessionid=40D956C3626AB852BEA6E5EABFB06F62?sequence=17>
6. WHO. World Health Organization. Recognizing neglected tropical diseases through changes on the skin: a training guide for front-line health workers. World Health Organization. Dez 2018. Reconhecimento de doenças tropicais negligenciadas pelas

- alterações cutâneas. Guia de treinamento para profissionais de saúde da linha de frente. Organização Pan-Americana da Saúde. 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49699>. Acesso em: 06/08/2019.
7. Molyneux DH, Savioli L, Engels D. Neglected tropical diseases: progress towards addressing the chronic pandemic. *Lancet*. 2017; [S.l.]389(10066): 312-325.
8. Uniting To Combat Neglected Tropical Diseases. The London Declaration on Neglected Tropical Diseases. Uniting to NTDs. [s.d.]. Disponível em: <http://unitingtocombatntds.org/sites/default/files/resource_file/london_declaration_on_ntds.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2017.
9. Bangert M, Molyneux DH, Lindsay SW, Fitzpatrick C, Engels D. The cross-cutting contribution of the end of neglected tropical diseases to the sustainable development goals. *Infectious Diseases of Poverty*. 2017, Apr 4;6(1):73.
10. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MMC, Lana FCF. Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: proposta de uma ferramenta destinada aos usuários. *Rev Ene Enferm USP*, 2014; 48(6): 1054-1061
11. SB Oliveira, MDA Ribeiro, JCA Silva, LN Silva. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Pesq Saúde*. set-dez 2017;18 (3) 139-143.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
13. OMS. Programa Global de Hanseníase, Escritório Regional para o Sudeste Asiático, Organização Mundial da Saúde Guia de monitoramento e avaliação: Estratégia Global para a Hanseníase 2016–2020. Acelerando em direção a um mundo livre de hanseníase. 2017. 90p
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume

único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740 p.: il.

15. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

16. Oliveira CM, Linhares MSC, Ximenes Neto FRG, Mendes IMVP, Kerr LRFS. Conhecimento e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre hanseníase em um município hiperendêmico. *Saúde rev.*, Piracicaba. 2018 jan.-abr; 8(48):39-50.

17. Souza RG, Lanza FM, & Souza RS. Sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. *HU Revista*, Juiz de Fora. 2019; 44(3): 411-415, jul./set.

18. Zimmermann RD, Vieira SG, Sandes NCM, Angelo TDA, De Souza VCA. Percepção de estudantes de Terapia Ocupacional frente ao atendimento de pacientes com hanseníase. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos. 2014;22(2):383-390.

19. Garcês EP, Lima Neto PM, Silva RA, Santos FDRP, Serra MAAO. Fatores influenciadores do conhecimento dos estudantes de Enfermagem sobre hanseníase: estudo transversal, *On line braz j nurs* [internet] 2017 Jun.

20. Barros PMFP, Tavares CM, Holanda JBL, Alves RS, Santos TS, Arcêncio RA. Conhecimento teórico sobre hanseníase por estudantes universitários da área da saúde em município do Nordeste brasileiro. *Hansen Int.* 2016; 41 (1-2): p. 14-24.

21. Lana FCF, Lanza FM, Carvalho APM, Tavares APN. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. *Rev Enferm UFSM* 2014 Jul/Set;4(3):556-565.

22. Filho MM, Gomes CFL. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. *Revista Bio E Thikos - Centro Universitário São Camilo* - 2014;8(2):153-160.
23. Carvalho NV, Araújo TME. Ações realizadas por profissionais de saúde da família no controle da hanseníase em um município hiperendêmico. *J. Health Biol Sci.* 2015;3(3):144-150.
24. Freitas BHBM, Silva FBE, Jesus JMF, Alencastro MABrum. Leprosy educational practices with adolescents: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 72(5): 1397-1404, 2019 Sep 16.
25. de Andrade KVF, Nery J, Pescarini JM, Ramond, A, Santos CAST, Ichihara MY, Penna MLF, Brickley EB, Rodrigues LC, Smeeth, L, Barreto ML, Pereira, S, Martins GOP. Geographic and socioeconomic factors associated with leprosy treatment default: An analysis from the 100 Million Brazilian Cohort. *PLoS Negl Trop Dis*; 13(9): e0007714, 2019 Sep.
26. Oliveira SB, Ribeiro MDA, Silva JCA, Silva LN. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Pesq Saúde*, 1 (8): 139-143, set-dez, 2017.
27. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. *REME- Rev. Min. Enferm.* 2014 dez; 18(4): 895-900.
28. Da Fonseca JMA, Radmann CS, Guimarães AEV, Silva DRC, Oliveira ME. Contribuições da fisioterapia para educação em saúde e grupo de autocuidados em hanseníase: relato de experiência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* 2015 março; 6(Supl. 1):770-77.
29. Souza IA, Ayres JA, Meneguim S, Spagnolo RS. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase. *Esc Anna Nery* 2014;18(3):510-514.



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSE DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



ANEXO 1

Comitê de ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS E GRADUANDOS DE SAÚDE
SOBRE HANSENÍASE

Pesquisador: DEBORA CRISTINA BLAS PANSIERA ASEVEDO
MOREIRA Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61989716.0.0000.5415

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:

1.867.384

**Considerações Finais a
critério do CEP:**

Projeto Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 15 de dezembro de 2016

Assinado por:
GERARDO MARIA DE ARAUJO FILHO
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416

Bairro: VILA SAO PEDRO

CEP: 15.090-000

UF: SP

Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3201-5813

Fax: (17)3201-5813

E-mail: cepfamerp@famerp.br

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Queremos convidá-lo(a) para participar de uma pesquisa que será realizada pela aluna, pós-graduanda em enfermagem da FAMERP, Débora Crsitina Blas Pansiera Asevedo Moreira, com orientação da Prof^a. Dr^a. Vânia Del'Arco Paschoal que tem como objetivo analisar os conhecimentos de graduandos e profissionais de saúde sobre a hanseníase. Sua participação é importante. Seu nome nunca será divulgado, nem a origem das informações fornecidas. Em qualquer momento da pesquisa você poderá retirar seu nome, e se necessário, entrar em contato com Débora, pelo telefone (17) 32165881

Eu..... fui informado dos objetivos e métodos da pesquisa de maneira clara e detalhado. Os pesquisadores certificaram-me que todos os dados da pesquisa serão confidenciais. Tenho consciência que poderei solicitar informações e retirar meu consentimento de participação na pesquisa, se assim o desejar. Se houver gastos adicionais, serão absorvidos pela pesquisadora. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do estudante

Assinatura do Pesquisador

Nome do estudante

Nome do Pesquisador

___/___/___

___/___/___

Comitê de Ética em Pesquisa – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Telefone: 32015813

APÊNDICE 2

PROJETO HANSEN PRÉ TESTE

As afirmativas abaixo compreendem noções básicas e ações educativas em relação à hanseníase, assinale **CORRETO** – **INCORRETO** – **NÃO SABE**, para cada uma delas. Nosso objetivo é chamar sua atenção para aspectos importantes no controle da Hanseníase, na atenção ao paciente e aos comunicantes. **Não é necessário colocar seu nome.**

Data da entrevista...../...../.....

1. Iniciais do nome: _____ 2. Gênero: 1 () Masculino 2 () Feminino

3. Data do nascimento: ____/____/____

4. Curso: 1 () enfermagem 2 () Medicina 3() Outro _____

CATEGORIAS	CORRETO	INCORRETO	NÃO SABE
1- A hanseníase é transmitida principalmente por meio das vias respiratórias.			
2- Existe outra fonte de infecção de hanseníase além do homem			
3- O paciente com hanseníase deve evitar o contato físico (relações sexuais, beijo, abraço, etc) e ambientes coletivos (banheiro, ônibus, piscina, etc) e manter seus objetos de uso pessoal separado.			
4-Os sinais e sintomas da Hanseníase são:			
4.1. Manchas na pele que não doem, não incomodam.			
4.2. Manchas que coçam.			
4.3. Manchas com queda de pêlo.			
4.4. Áreas/ manchas com dormência ou formigamento.			
4.5. Manchas que pegam pó .			
4.6. Queimar-se ou cortar-se sem sentir.			
4.7. Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas			
5- Os bacilos de um doente sem tratamento passam para as pessoas sadias, principalmente através de contatos diretos e freqüentes.			
6- Entre as pessoas que adoecem, alguns desenvolvem poucas manchas com poucos bacilos e outras apresentam formas mais graves com muitos bacilos.			
7- Nem todas as formas de Hanseníase são contagiosas. As contagiosas deixam de ser quando o tratamento é iniciado.			
8-A Hanseníase é uma doença que ataca a pele e nervos e pode causar deformidades nos olhos, no nariz, nas mãos e nos pés.			
9- A cura da Hanseníase ainda não foi alcançada.			
10- O tratamento regular da Hanseníase é de 6 meses para os pacientes das formas indeterminada e tuberculóide (paucibacilar) e de 12 meses para os pacientes das formas dimorfa e virchoviana (multibacilar).			
11- A maioria das pessoas que entra em contato com o bacilo de Hansen adoece.			
12- O tratamento para os pauci e multibacilares consiste em uma (01) dose mensal supervisionada.			

13- O tratamento (PQT) pode ser interrompido pelo paciente em qualquer momento pois os bacilos ativos (vivos) não voltam a se multiplicar.			
14- O tratamento (PQT) pode ocasionar:			
14.1. Alteração na cor da pele principalmente em contato com o sol			
14.2. Urina vermelha no dia da dose mensal supervisionada			
14.3 Diminuir a eficácia do anticoncepcional.			
15-Na hanseníase a lesão dos nervos periféricos pode ocasionar dor, fraqueza diminuição da sensibilidade			
16- O tratamento deve incluir as ações de prevenção de incapacidades para evitar as deformidades.			
17- As pessoas que convivem com pacientes que tem ou tiveram hanseníase precisam ser examinadas e acompanhadas pela equipe de saúde, sendo esse um dos principais fatores que contribuem para a “quebra” da cadeia de transmissão.			
18-A Hanseníase é hereditária.			
19-O paciente de hanseníase deve ser tratado de forma diferenciada na rede de saúde pública.			
20-O paciente de Hanseníase deve continuar sua vida normal junto à família, amigos e trabalho.			
21-Somente o médico poderá suspeitar de Hanseníase e realizar os encaminhamentos necessários.			
22-A mulher pode passar hanseníase para seu filho na gravidez e ou durante a amamentação.			
23-A forma indeterminada da doença não é contagiosa, a sua cura é mais rápida e fácil, se não tratada, pode evoluir para formas mais graves.			
24- A forma tuberculóide é contagiosa, ou seja, passa de uma pessoa para outra			
25- As formas dimorfa e virchoviana quando não tratadas são contagiosas.			
26- Diante de um caso com suspeita de hanseníase, o médico, deverá minimamente examinar pele, nervos, sensibilidade e solicitar exames laboratoriais, se necessário			
27- A baciloscopia (coleta da linfa) e a biopsia (retirada de um pedacinho da pele da mancha), são exames de laboratório para verificar a presença de bacilos no corpo			
28-O resultado do teste de Mitsuda tem valor diagnóstico.			

Instrumento elaborado pelo Núcleo de Educação em Saúde / CVE – fev. 2001 e modificado em dez 2005 por Nardi SMT, Marciano LHSC, Prado RBR e Quaggio CMP do ILSL-Bauru e em out 2010 por Nardi SMT; Pedro HSP; Belone A e Paschoal VDA.

MANUSCRITO

Conhecimento dos profissionais de saúde e graduandos de enfermagem sobre hanseníase

Profa. Moreira Débora Cristina Blas Pansiera Asevedo

Profa. Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi

Prof^a. Dr^a. Vânia Del'Arco Paschoal

Artigo faz parte da Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP para Obtenção do título de Mestre.

RESUMO

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e degenerativa, cujas lesões afetam a pele e nervos periféricos. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento teórico de profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem sobre aos aspectos gerais, o diagnóstico, a transmissão, o tratamento da Hanseníase. Comparar o conhecimento sobre o tema Hanseníase entre os profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem. **Método:** Estudo descritivo e transversal realizado com 602 pessoas: 456(75,7%) profissionais de saúde e 146(24,3%) graduandos de Enfermagem. **Resultados:** Em relação aos aspectos gerais da Hanseníase, os profissionais de saúde tiveram acertos maiores que os estudantes, porém com porcentagem menor que o esperado (70%); relacionadas às questões sobre o diagnóstico observou-se, que as que continham informações populares sobre a doença e que apareciam na mídia como “manchas que não doem”, “cortar-se sem sentir”, “manchas esbranquiçadas” foram as mais acertadas, por ambas as categorias; as relacionadas à transmissão obtiveram um maior número de acertos sobre os contatos intradomiciliares: profissionais, 383 (83,99%) e graduandos, 93 (63,70%); e, as relacionadas ao tratamento da Hanseníase mostraram um maior número de acertos na questão sobre as ações de prevenção: 353 (77,41%) profissionais e 66 (45,21%) graduandos. Todas as comparações mostraram significância estatística (valor de $P < 0,05$). **Conclusão:** Concluímos com este estudo que os profissionais de saúde acertaram mais questões sobre o tema Hanseníase do que os graduandos de saúde, o que já era esperado devido ao seu tempo de experiência e formação, porém mesmo acertando mais, na média geral de acertos só atingiram a meta esperada de 70% no assunto diagnóstico da Hanseníase. Entre as dificuldades encontradas nas respostas dos profissionais foram julgarem que os usuários do serviço de saúde que possuem Hanseníase, devem receber um atendimento diferenciado dos demais usuários. Os graduandos não atingiram a meta de acerto de 70% em nenhuma dos temas sobre a Hanseníase, mas acertaram as questões que se referiam às informações mais populares e que aparecem na mídia, como presença de manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na pele. O impacto que esse estudo nos mostra que é preciso investir em educação em saúde, capacitações sobre o tema Hanseníase, para a comunidade, graduandos de saúde como também para os profissionais de saúde os quais esperávamos bem mais acertos com relação ao tema, visto que a Hanseníase no Brasil só perde em número de casos para a Índia, que ainda é uma doença negligenciada, que ainda há preconceito, e que são encontrados na Literatura poucos estudos e investimentos atualizados à respeito da doença. Assim, sugere-se a ampliação de conhecimentos sobre a Hanseníase para que o atendimento ao cliente com hanseníase não tenha preconceito e que apresente qualidade, humanização e respeito diminuindo a magnitude da doença.

Descritores: 1. Hanseníase, 2. Conhecimento, 3. Profissionais de saúde, 4. Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious and chronic degenerative disease whose lesions affect the skin and peripheral nerves. **Objectives:** To evaluate the theoretical knowledge of health-care professionals and undergraduate Nursing students about the general aspects of leprosy, the diagnosis, the transmission and the treatment of the disease. To compare the questions regarding the health-care professionals 'and undergraduates' correct answers. **Method:** Descriptive and cross-sectional study; data collection was performed with 602 people: 456 (75.7%) health-care professionals and 146 (24.3%) Nursing students. **Results:** According to the general aspects of Leprosy, health-care professionals had better scores than students, but with a lower percentage than expected (70%); the issues related to the diagnosis of Leprosy, it was observed that those containing popular information about the disease and which appeared in the media as “spots that do not hurt”, “cut without feeling”, “whitish spots” were the most pointed out by both categories. Regarding the issues related to the transmission of Leprosy, obtained a greater number of correct answers on household contacts: professionals, 383 (83.99%) and students, 93 (63.70%). Issues related to the treatment of Leprosy showed a greater number of correct answers in the question about prevention actions: 353 (77.41%) professionals and 66 (45.21%) graduating students. All comparisons showed statistical significance with $P < 0.05$. **Conclusion:** We concluded from this study that health-care professionals answered more questions about Leprosy than health graduates, this was already expected due to their time of experience and training, but even more corrected answers, the overall average of correct answers only reached the expected goal of 70% in the diagnosis of Leprosy. Among the difficulties found according to the professionals' answers were to think that health service users who have Leprosy should receive a differentiated care from other users. Graduates did not reach the target of 70% correctness in any of the themes about Leprosy, but they got the questions right that referred to the most popular information and that appear in the media, such as the presence of whitish or reddish spots on the skin. The impact that this study can show us is that it is necessary to invest in health education, training on the theme of Leprosy, for the community, health undergraduates as well as for health-care professionals, who we expected to be much more successful in relation to the theme, since in Brazil, Leprosy only loses in number of cases as compared to India, which is still a neglected disease, that there is still prejudice, and few studies and updated investments about the disease are found in the Literature. Thus, it is suggested the spread of knowledge about Leprosy, therefore, the customer care with leprosy is not prejudiced and that it can present quality, humanization and respect, reducing the magnitude of the disease.

Descriptors: 1. Leprosy, 2. Knowledge, 3. Health-Care Professionals, 4. Nursing Students.

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad infecciosa, crónica y degenerativa cuyas lesiones afectan la piel y los nervios periféricos. **Objetivo:** evaluar los conocimientos teóricos de los profesionales de la salud y estudiantes de pregrado del primer año de enfermería sobre los aspectos generales, el diagnóstico, la transmisión, el tratamiento de la lepra. Comparar el conocimiento entre profesionales de la salud y estudiantes de primer año de enfermería. **Método:** Estudio descriptivo y transversal realizado con 602 personas: 456 (75.7%) profesionales de la salud y 146 (24.3%) estudiantes de enfermería. **Resultados:** con respecto a los aspectos generales de la lepra, los profesionales de la salud obtuvieron mejores puntajes que los estudiantes, pero con un porcentaje menor al esperado (70%); Las preguntas

relacionadas con el diagnóstico fueron que las que contenían información popular sobre la enfermedad y que aparecían en los medios como "manchas que no duelen", "cortadas sin sentir", "manchas blanquecinas" fueron las más correctas, por ejemplo. ambas categorías; los relacionados con la transmisión obtuvieron un mayor número de respuestas correctas en los contactos del hogar: profesionales, 383 (83.99%) y estudiantes universitarios, 93 (63.70%); y los relacionados con el tratamiento de la lepra mostraron un mayor número de respuestas correctas en la pregunta sobre acciones de prevención: 353 (77.41%) profesionales y 66 (45.21%) estudiantes universitarios. Todas las comparaciones mostraron significancia estadística (valor $P < 0.05$). Conclusión: Los profesionales de la salud respondieron más preguntas sobre la lepra que los estudiantes de pregrado, lo que se esperaba debido a su experiencia y capacitación, pero aún más correctamente, en el promedio general de respuestas correctas. solo alcanzó el objetivo esperado del 70% en el tema del diagnóstico de lepra. Una de las dificultades encontradas en las respuestas de los profesionales fue juzgar que los usuarios de servicios de salud que tienen lepra deben recibir una atención diferenciada de otros usuarios. Los estudiantes universitarios no alcanzaron el objetivo de 70% de éxito en ninguno de los temas de lepra, pero sí abordaron las preguntas que se refieren a la información más popular que aparece en los medios, como parches blanquecinos o rojizos en la piel. El impacto que nos muestra este estudio es que es necesario invertir en educación para la salud, capacitación en lepra, para la comunidad, estudiantes universitarios de salud y para profesionales de la salud, lo que esperábamos mucho más correctamente con respecto al tema, ya que La lepra en Brasil solo pierde en número de casos en India, que sigue siendo una enfermedad desatendida, todavía sesgada, y en la literatura se encuentran pocos estudios e inversiones actualizadas sobre la enfermedad. Por lo tanto, se sugiere ampliar el conocimiento sobre la lepra para que la atención al cliente de la lepra no se vea perjudicada y presente calidad, humanización y respeto, reduciendo la magnitud de la enfermedad.

Descriptores: 1. Lepra, 2. Conocimiento, 3. Profesionales de la salud, 4. Estudiantes de enfermería

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que infecta os nervos periféricos localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos e superficiais da pele, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos tais como ,mucosas, testículos, ossos, baço, fígado. Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a sérias incapacidades físicas^{1,2}.

No mundo em 2016, 143 países reportaram 214.783 casos novos de Hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. Os dados mostram ainda que o Brasil, a Índia e a Indonésia juntos são responsáveis por 82% desses casos. O Brasil possui a maior incidência de Hanseníase no mundo e Américas e no total de casos é superado apenas pela Índia³. Tem maior concentração de casos nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e, em 2933 municípios, dos 5570 existentes no país, diagnosticaram casos novos de Hanseníase em 2017. Desses, 630 municípios diagnosticaram casos em menores de 15 anos, ou seja, focos de infecção ativos e transmissão recente⁴.

Nos últimos anos, o país tem desenvolvido ações para aumentar a detecção de casos novos, prevenir as incapacidades e fortalecer o sistema de vigilância para a hanseníase. Diante dos desafios que ainda permanecem para o enfrentamento da doença e, ainda, alicerçado na "Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020 - Aceleração rumo a um mundo sem Hanseníase", publicada em 2016 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵, o Ministério

da Saúde do Brasil (MS) elabora a “Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase: 2019- 2022”, que tem por objetivo geral contribuir para a redução da carga da doença no Brasil⁴.

Destaca-se que, apesar de ser uma doença curável, existe uma preocupação relevante com o número de casos que vem surgindo entre a população menor de 15 anos de idade e com mais de três milhões de pessoas que vivem com incapacidades físicas e deformidades permanentes, comprometendo significativamente a qualidade de vida desses indivíduos³.

O diagnóstico deve ser clínico com a avaliação dermatoneurológica e epidemiológica. Entre os exames clínicos a baciloscopia do raspado intradérmico, exame auxiliar no diagnóstico ajuda na classificação operacional do tratamento, podendo o seu resultado ser positivo ou negativo⁵.

Seu tratamento é longo (de 6 a 12 doses mensais) com associação de no mínimo duas drogas, e é considerada uma das doenças tropicais negligenciadas, além das dificuldades no diagnóstico⁶.

A poliquimioterapia utilizada cura a doença, interrompe a transmissão e previne as incapacidades físicas, com dois esquemas terapêuticos dependendo da forma clínica da doença².

Entre as diferentes problemática da doença ainda não eliminada, está a dificuldade no diagnóstico precoce pelos profissionais de saúde, o número cada vez menor de carga horária nas graduações da área da saúde e o preconceito da doença pelas deficiências que ela gera, pela população. Sobretudo, sem falar nos aspectos políticos da doença que pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma das doenças negligenciadas no mundo^{7,8,9}.

O Programa Nacional de Combate à Hanseníase (PNCH) objetiva o diagnóstico precoce, o tratamento e a reabilitação¹⁰. Todos os profissionais de saúde tem um papel relevante principalmente quando compõem a equipe de estratégia de saúde da família. O nível de informação dos profissionais que compõem a ESF sobre aspectos gerais e específicos da Hanseníase deve ser satisfatório, para que haja excelência dos serviços e qualidade na assistência¹¹.

Outro aspecto importante é sobre o conhecimento milenar popular de uma doença como a Hanseníase, que difere em desiguais regiões do país, mas conservou o estigma e o preconceito. Atualmente parece que vem se deteriorando com o desaparecimento da doença em muitas áreas do país. Em relação a este aspecto, os alunos estudados foram considerados conhecedores da Hanseníase de forma popular, daquilo que já leram, viram ou ouviram, e aqueles que não tiveram conhecimento teórico ou prático anterior na graduação.

Dentro deste contexto atual da Hanseníase, tornam-se necessárias intervenções de Enfermagem que busquem orientar e estimular a atenção do paciente às suas próprias necessidades. É preciso investir em auxílio no tratamento e na prevenção das incapacitações, no controle dos contatos intradomiciliares, além do estabelecimento de relações de confiança com o enfermeiro e adesão do doente de Hanseníase ao tratamento.

Por ser a hanseníase um problema de Saúde Pública no Brasil e gerar ainda muitos preconceitos e estigmas, os graduandos e profissionais de saúde devem ser sensibilizados e capacitados sobre os aspectos fundamentais da doença, estimulando-os, assim, a produzir ciência e divulgar conhecimento.

OBJETIVOS

Avaliar o conhecimento teórico de profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem sobre aos aspectos gerais, o diagnóstico, a transmissão e o tratamento da Hanseníase.

Comparar o conhecimento sobre o tem Hanseníase entre os profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Abordagem ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP Parecer no. 1.867.384(**Anexo 1**) e aos sujeitos desta pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice 1**), preservando a identidade dos participantes, atribuindo códigos e garantindo o sigilo e a confidencialidade.

O presente trabalho, ao buscar somar dados anteriormente coletados, utilizou-se dos bancos de dados de vários outros projetos também aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, dentre eles:

- Educação em saúde, proposta de trabalho para aprimorar os conceitos básicos em hanseníase, aprovado pelo Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, CEP 0009/2006, em 09/05/2006.
- Avaliação do conhecimento dos profissionais de um laboratório de referência para Hanseníase, aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da FAMERP. Protocolo/FAMERP: 001/003358/2010 em 20/05/2010.
- Conhecimento de profissionais de saúde sobre Hanseníase, após capacitação, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, CAAE: 14355413.0.0000.5415.
- Avaliação do conhecimento de estudantes da área da saúde sobre Hanseníase, trabalho que faz parte integrante de um projeto que tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, Parecer nº 359/2010.
- Terapia Ocupacional e Hanseníase: ampliando conhecimentos, aprovado pelo Parecer 531/2009, da UNESP, Marília, em 12/08/2009.

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal que foi realizado por meio de um instrumento de testagem para a coleta de dados, no período de 2006 a 2019. Contudo, é necessário informar que, num primeiro momento, os dados deste estudo são retrospectivos e num segundo momento, os dados são atuais (2019).

População e local do estudo

Fizeram parte do estudo 146 graduandos de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, os quais ainda não tinham tido aulas com informações curriculares e científicas sobre a Hanseníase, e 456 profissionais atuantes nos serviços públicos de saúde, dos municípios de São José do Rio Preto, Fernandópolis, Jaci, Neves Paulista, Mirassol, do estado de SP e Paranaíba, do MS e do Laboratório Adolfo Lutz de São José do Rio Preto, SP.

Os dados foram coletados em diferentes épocas (Tabela 1) e períodos, na situação sempre antes de um treinamento ou capacitação sobre Hanseníase para os sujeitos da pesquisa.

Tabela 1. Número de entrevistados pelos anos de aplicação do questionário.

ANO APLICAÇÃO	PROFISSIONAIS DE SAÚDE		GRADUANDOS DE ENFERMAGEM		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
2006	78	12,95	-	-	78	12,95
2007	42	6,98	-	-	42	6,98
2010	35	5,81	57	9,46	92	15,28
2011	-	-	42	6,97	42	6,97
2012	120	19,93	-	-	120	19,93
2014	7	1,17	-	-	7	1,17
2015	132	21,92	-	-	132	21,95
2016	44		5		49	8,13
2019	-	-	40	6,64	40	6,64
TOTAL	456	76,89	146	23,07	602	100

Crítérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão deste estudo foram os profissionais de saúde momentos antes de ser realizada a capacitação em Hanseníase, promovida pelos pesquisadores, e alunos de graduação em Enfermagem do primeiro ano, que ainda não tivessem informações curriculares e científicas sobre a Hanseníase. Já como critério de exclusão foram determinados os alunos que estivessem de férias ou licença no período da entrevista e todos aqueles que não aceitaram participar desta pesquisa.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento de entrevista estruturado, cujo primeira parte contemplava dados referentes à categoria profissional, função exercida, local e o tempo que trabalharam em saúde e com Hanseníase e a idade, para os profissionais de saúde. Para os graduandos, a idade e o ano estudado.

A segunda parte deste instrumento continha 34 perguntas fechadas referentes ao objeto do estudo: aspectos gerais da Hanseníase, diagnóstico, transmissão e tratamento. As alternativas tinham a escolha entre as opções: correto, incorreto e não sei. (**Apêndice 2**). O instrumento de coleta foi elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenação dos Institutos de Pesquisa, Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. “Alexandre Vranjac”, Núcleo de Educação em Saúde/CVE em fevereiro de 2001, modificado por pesquisadores do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) em dezembro de 2005 e novamente adaptado por pesquisadores do Projeto Hansen, da FAMERP, em 2005, com objetivo de levantar o conhecimento popular ou essencial ou básico sobre a Hanseníase.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de informações foi efetivada a partir de novembro de 2006 até o ano de 2019, mediante a aplicação do questionário. Foi realizada minutos antes a uma capacitação em saúde, sobre o tema hanseníase, com a orientação de escolherem honestamente as opções para

cada alternativa. Após a entrega dos questionários aos pesquisadores, iniciava-se a abertura da capacitação. O tempo médio de respostas foi de 10 minutos.

Análise de dados

Os dados foram inseridos em planilha do Excel, sendo realizada uma análise descritiva com distribuição de frequência para descrição das variáveis. Para verificar a associação entre as variáveis foram considerados significativos os valores de $P < 0,05$ e utilizados os testes Chi-square - Mantel-Haenszel, Chi-square - corrected (Yates) e Fisher exact conforme apropriado.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 456 (75,7%) profissionais de saúde e 146 (24,3%) graduandos de Enfermagem totalizando 602 pessoas. A média de idade foi de 35,2 anos (DP \pm 12,8), a mediana de 34, a idade mínima de 17 e a máxima de 77 anos.

As categorias profissionais entrevistadas foram: 148 (32,46%) enfermeiros, 49 (10,7,5%) agentes comunitários de saúde, 45 (9,87%) médicos, 37 (8,11%) fisioterapeutas, 31 (6,80%) auxiliares de Enfermagem, 12 (2,63%) técnicos de laboratório, 10 (2,20%) diretores / secretários / coordenadores de saúde, 8 (1,75%)visitadores sanitários, 7 (1,54%) terapeutaS ocupacionais, 7 (1,54%) técnicos de enfermagem, 7 (1,54%) biólogos, 4 (0,88%) Estagiário/estudante/residente, 4 (0,88%) pesquisadores, 4 (0,88%) agentes comunitários de endemia, 3 (0,66%) biomédicos, 2 (0,44%) pedagogos, 2 (0,44%) atendentes de Enfermagem, 1 (0,22%) farmacêutico, 1 (0,22%) químico, 1 (0,22%) fonoaudiólogo e, 73 (16,01%) não deram informações.

Quanto à função exercida, obteve-se desde aqueles que atuavam diretamente com pacientes até profissionais de laboratório de análises clínicas, diretorias/coordenação. Quanto ao local de atuação obtiveram diferentes setores: administrativo, assistencial, asilo, atenção domiciliar, centro de especialidades, educação, faculdade, laboratório de análise clínica, policlínica, vigilância em saúde, emergência, Unidade Básica e de Saúde da Família (UBS/UBSF).

Em relação à atuação junto aos Programas de Controle de Hanseníase, 42 (7,0%) profissionais de saúde informaram que trabalhavam na área há menos de dois anos e 97 (16,0%) há mais de dois anos, cuja a média era de 13,7 anos, com o mínimo um ano e o máximo de 32 anos. Dos participantes entrevistados, 463 (77,0%) não trabalhavam com a doença ou não revelaram. Foram entrevistados graduandos do primeiro ano de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP.

Em comparação aos acertos e erros dos profissionais e estudantes ao responderem ao questionário, obtiveram-se os seguintes dados, a seguir. Em relação aos **aspectos gerais da Hanseníase**, os profissionais de saúde acertaram mais que os estudantes, porém com porcentagem menor que o esperado (70%): 255 (55,92%) na questão relacionada às atividades diárias como “não separar talheres do doente, poder beijar”; 258 (56,58%) sobre a “Hanseníase ter cura”; 245 (53,73%) sobre a “Hanseníase não ser hereditária”; 213 (46,71%) sobre o tratamento não ser diferente na rede pública e, 269 (58,99%) de não somente o médico suspeitar sobre a doença. (Tabela 2).

Todas as Tabelas a seguir tiveram as questões e ordem reformuladas, com as respostas corretas. Em relação à comparação dos acertos entre os profissionais e os estudantes, todos os resultados mostraram significância estatística com valor de $P < 0,05$.

Tabela 2. Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do Primeiro ano de Enfermagem sobre os aspectos gerais da hanseníase.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE ACERTOS						Valor de P
	Profissionais de saúde		Graduandos 1º. ano enfermagem		Total geral		
	n	% sobre n= 456	n	% sobre n=146	n	% sobre n= 602	
O paciente com hanseníase não deve evitar o contato físico e ambientes coletivos e objetos de uso pessoal separados.	255	55,92	51	34,93	306	50,83	0,000
Entre as pessoas que adoecem, alguns desenvolvem poucas manchas com poucos bacilos e outras apresentam formas mais graves com muitos bacilos.	354	77,63	88	60,27	442	73,42	0,000
A hanseníase é uma doença que ataca a pele e nervos e pode causar deformidades nos olhos, no nariz, nas mãos e nos pés.	394	86,40	71	48,63	465	77,24	0,000
A cura da hanseníase já foi alcançada.	258	56,58	22	15,07	280	46,51	0,000
A hanseníase não é hereditária.	245	53,73	28	19,18	273	45,35	0,000
O paciente de hanseníase não deve ser tratado de forma diferenciada na rede de saúde pública.	213	46,71	56	38,36	269	44,68	0,0468
O paciente de hanseníase deve continuar sua vida normal junto à família, amigos e trabalho.	384	84,21	82	56,16	466	77,41	0,000
Não só o médico poderá suspeitar de hanseníase e realizar os encaminhamentos necessários.	269	58,99	38	26,03	307	51,00	0,000

Em relação ao **diagnóstico da Hanseníase**, observou-se, que as respostas que continham informações populares sobre a doença e que apareciam na mídia como “manchas que não doem”, “cortar-se sem sentir”, “manchas esbranquiçadas” foram as mais acertadas, por ambas as categorias.

No entanto, obteve-se menor número de acertos, em relação às questões: “Manchas que não coçam” 243 (55,48%) profissionais e 45(30,82%) graduandos, e “Manchas que não pegam pó” - Profissionais (210) 46,01% e graduandos, 17 (11,64%), com porcentagem menor que o esperado (70%).(Tabela 3)

Tabela 3. Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do 1º ano de enfermagem a respeito do diagnóstico de hanseníase.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE ACERTOS						Valor de P
	Profissionais de saúde		Graduandos 1º. Ano enfermagem		Total geral		
	n	% sobre n=456	n	% sobre n=146	n	% sobre n=602	
Os sinais e sintomas da hanseníase são:							
Manchas na pele que não doem, não incomodam.	434	95,18	100	68,49	534	88,70	0,000
Manchas que não coçam	243	55,48	45	30,82	298	49,50	0,000
Manchas com queda de pelo.	347	76,10	78	53,42	425	70,60	0,000
Áreas/manchas com dormência ou formigamento.	360	78,95	81	55,48	441	73,26	0,000
Manchas que não pegam pó.	210	46,01	17	11,64	227	37,71	0,000
Queimar-se ou cortar-se sem sentir.	399	87,50	94	64,38	493	81,89	0,000
Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas	419	91,89	111	76,03	530	88,04	0,000
Na hanseníase a lesão dos nervos periféricos pode ocasionar dor, fraqueza ou diminuição da sensibilidade.	348	76,32	82	56,16	430	71,43	0,000
Diante de um caso com suspeita de hanseníase, o médico, deverá minimamente examinar pele, nervos, sensibilidade e solicitar exames laboratoriais, se necessário.	397	87,06	101	69,18	498	82,72	0,000
A baciloscopia (coleta da linfa) e a biopsia (retirada de um pedacinho da pele da mancha) são exames de laboratório para verificar a presença de bacilos no corpo	364	79,82	77	52,74	441	73,26	0,000

Com relação à **transmissão da Hanseníase**, obteve-se um maior número de acerto a questão: “As pessoas que convivem com pacientes que têm ou tiveram Hanseníase precisam ser examinadas e acompanhadas pela equipe de saúde, sendo esse um dos principais fatores que contribuem para a “quebra” da cadeia de transmissão”: profissionais, 383 (83,99%) e graduandos: 93 (63,70%). A questão com o menor número de acertos foi: “A forma tuberculóide não é contagiosa, ou seja, não passa de uma pessoa para outra”, profissionais, 117

(25,66%) e graduandos, 51(34,93%) e, com menor número de acertos destaca-se que os profissionais erraram mais que do que os graduandos. (Tabela 4)

Tabela 4. Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do 1º ano de enfermagem a respeito da transmissão da hanseníase.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE ACERTOS						Valor de P
	Profissionais de saúde		Graduandos 1º. ano enfermagem		Total geral		
	n	% sobre n=456	n	% sobre n=146	n	% sobre n=602	
A hanseníase é transmitida principalmente por meio das vias respiratórias.	280	61,40	48	32,88	328	54,49	0,000
Não existe outra fonte de infecção de hanseníase além do homem.	209	45,83	29	19,86	238	39,53	0,000
Os bacilos de um doente sem tratamento passam para as pessoas saudáveis, principalmente através de contatos diretos e frequentes.	370	81,14	84	57,53	454	75,42	0,000
Nem todas as formas de Hanseníase são contagiosas. As contagiosas deixam de ser quando o tratamento é iniciado.	265	58,11	47	32,19	312	51,83	0,000
A maioria das pessoas que entra em contato com o bacilo de Hansen não adoece.	213	46,71	28	19,18	241	40,03	0,000
As pessoas que convivem com pacientes que tem ou tiveram hanseníase precisam ser examinadas e acompanhadas pela equipe de saúde, sendo esse um dos principais fatores que contribuem para a “quebra” da cadeia de transmissão.	383	83,99	93	63,70	476	79,07	0,000
A forma indeterminada da doença não é contagiosa, a sua cura é mais rápida e fácil, se não tratada, pode evoluir para formas mais graves.	211	46,27	42	28,77	253	42,03	0,000
A forma tuberculóide não é contagiosa	117	25,66	51	34,93	168	27,91	0,020
As formas dimorfa e virchoviana quando não tratadas são contagiosas.	248	54,39	29	19,86	277	46,01	0,000

Quanto ao resultado sobre o **tratamento da Hanseníase** verifica-se um maior número de acertos em: “O tratamento deve incluir as ações de prevenção de incapacidades para evitar as deformidades” com 353 (77,41%) dos profissionais, e 66 (45,21%) dos graduandos. O

menor número de acertos foi “O medicamento pode diminuir a eficácia do anticoncepcional”: profissionais 124 (27,19%) e graduandos 25 (17,12%). Os resultados foram estatisticamente significantes (valor de $P < 0,05$). (Tabela 5)

Tabela 5. Conhecimento de profissionais de saúde e de graduandos do primeiro ano de enfermagem a respeito do tratamento da hanseníase.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE ACERTOS						
	Profissionais de saúde		Graduandos do 1º. ano de enfermagem		Total geral de acertos		Valor de P*
	n	% sobre n=456	n	% sobre n=146	n	% sobre n=602	Teste Exato de Fischer
O tratamento regular da hanseníase é de 6 doses para os pacientes das formas indeterminada e tuberculóide (paucibacilar) e de 12 doses para os pacientes das formas dimorfa e virchoviana (multibacilar).	275	60,31	40	27,40	315	52,33	0,000
O tratamento para os pauci e multibacilares consiste apenas em uma (01) dose mensal supervisionada.	183	40,13	31	21,23	214	35,55	0,000
O tratamento (PQT) não pode ser interrompido pelo paciente em qualquer momento, pois os bacilos ativos (vivos) voltam a se multiplicar.	249	54,61	17	11,64	266	44,19	0,000
Durante o tratamento pode haver alteração na cor da pele principalmente em contato com o sol.	274	60,09	52	35,62	326	54,15	0,000
Durante o tratamento a urina pode ficar vermelha no dia da dose mensal supervisionada.	194	42,54	22	15,07	216	35,88	0,000
O medicamento pode diminuir a eficácia do anticoncepcional.	124	27,19	25	17,12	149	24,75	0,0082
O tratamento deve incluir as ações de prevenção de incapacidades para evitar as deformidades.	353	77,41	66	45,21	419	69,60	0,000

Neste estudo esperava-se em torno de 70% de acertos. Isto só foi atingido pelos profissionais de saúde nos temas sobre o diagnóstico (77,43%), e quando observadas as respostas de todos os participantes, relacionadas ao diagnóstico e à transmissão (71%). Já os graduandos não atingiram a porcentagem esperada em nenhum dos itens.

Tabela 6. Dados porcentual de acertos relacionados aos aspectos gerais, diagnóstico, transmissão e tratamento da Hanseníase, segundo os profissionais de saúde e graduandos do primeiro ano de Enfermagem.

VARIÁVEIS	PROFISSIONAIS DE SAÚDE (n=456) %	GRADUANDOS (n=146) %	TOTAL (n=602) %
ASPECTOS GERAIS	65,02	37,32	49,21
DIAGNÓSTICO	77,43	53,83	71,71
TRANSMISSÃO	56,13	36,13	71,43
TRATAMENTO	51,75	24,75	45,20

DISCUSSÃO

O instrumento usado neste estudo para o conhecimento de Hanseníase, contém questões básicas sobre o tema e é destinado para qualquer categoria profissional, podendo ser utilizado antes e após uma capacitação multiprofissional.

Observa-se que, segundo os resultados neste estudo, uma considerável parte dos profissionais de saúde apresentou dificuldades em responder corretamente questões relacionadas aos aspectos gerais, diagnóstico, tratamento e transmissão da doença. Profissionais da saúde têm um papel relevante no Programa de controle da Hanseníase. Estas conquistas influenciaram no atendimento da perspectiva da integralidade, da participação popular, apropriadas ao contexto das práticas de cuidado à saúde.¹¹ Além disto, suas atribuições gerais e específicas em relação ao programa estão bem instituídas a partir do Cadernos de Atenção Básica desde 2002, lançado pelo Ministério da Saúde do Brasil¹² e complementado por constantes atualizações mundiais^{13,14} e nacionais até o presente ano.

Destaca-se o fato dos profissionais julgarem que os usuários do serviço de saúde que possuem Hanseníase, devem receber um atendimento diferenciado dos demais, o que não condiz com o que propõe o princípio de Universalidade do SUS. Com tais mecanismos legais, foram normatizados os princípios e as diretrizes do SUS, ou seja, somente então o acesso de direito à saúde passou a ser universal e as ações nos serviços de saúde passaram a ser descentralizadas¹⁵.

Semelhante à nossa pesquisa, o conhecimento dos profissionais de outros estudos também demonstraram um conhecimento sobre sinais. Outro, no qual o nível de acertos voltadas para informações gerais, diagnóstico, transmissão e tratamento identificou que entre os médicos o percentual alcançado era superior que enfermeiros e estes, maiores que técnicos em Enfermagem e o total geral ficou em torno de 70% entre as três categorias de profissionais¹⁴. Estes são conhecimentos relevantes para a busca ativa de sujeitos sintomático-dermatológicos e para se realizar o diagnóstico precoce da Hanseníase¹⁶.

Durante as oficinas de sensibilização dos ACS, observa-se que a Hanseníase ainda é um assunto pouco conhecido e que alguns dos agentes, apesar de já trabalharem há algum tempo no serviço, nunca haviam ouvido falar sobre a doença. Observou-se que as principais dúvidas dos ACS foram relacionadas ao contágio da doença durante suas visitas nos domicílios e se a Hanseníase seria transmitida pelo contato direto com o doente¹⁷.

Os estudantes, da mesma forma, também tiveram dúvidas sobre todos os temas questionados.

Frequentemente presente nas principais doenças tropicais negligenciadas (DTNs), as alterações cutâneas como alterações da textura, aparência, cor e prurido, acabam reforçando a estigmatização dos pacientes afetados e o isolamento destes⁶. É o reconhecimento do próprio corpo, que apresenta mudanças e que a pessoa faz o diagnóstico e procura ajuda do profissional.

O desconhecimento sobre a Hanseníase pelos estudantes antes de terem a disciplina que aborda hanseníase, que foi objeto de um estudo que concluiu a falta de divulgação e promoção desta informação pela mídia. Este estudo aponta que, após cursarem a disciplina e

receberem informações sobre a doença, os alunos romperam alguns preconceitos e sentiram-se mais confiantes em atuar na área¹⁸.

Outros estudos mostraram dados muito semelhantes, nos quais em relação às informações sobre Hanseníase, a maioria dos estudantes de Enfermagem mostrou conhecimento adequado sobre a doença. Os maiores erros foram verificados em relação à transmissão da Hanseníase: 46,7% dos estudantes desconhecem a principal forma de transmissão da doença¹⁹.

Ainda nesse estudo, a maior porcentagem dos alunos de Enfermagem 14 (73,68%), medicina 15 (75%), odontologia 11 (61,11%) e farmácia 15 (71,43%) afirmam que os sinais e sintomas da Hanseníase são lesões de pele com alteração ou perda total de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Dos alunos de nutrição, 50% acreditam que os sinais e sintomas da Hanseníase são bolhas, espessamento e prurido. Foi observado grau de significância p-valor < 0,001, revelando que a maioria dos alunos informou a questão correta. Quanto ao fator mais preocupante da Hanseníase, 18 (94,74%) dos alunos de Enfermagem, 19 (95%) dos alunos de medicina, 12 (66,67%) dos alunos de odontologia e 13 (61,90%) dos alunos de farmácia acreditam que se trata do comprometimento dos nervos, levando à deformidade. Em nutrição, 37,50% dos alunos não sabem qual o fator mais preocupante²⁰.

Uma outra pesquisa mostrou que quando os alunos eram questionados quanto à cura da Hanseníase, 18 de Enfermagem (94,74%), 19 de medicina (95%), 4 de nutrição (50%), 11 de odontologia (61,10%) e 17 de farmácia (80,95%) afirmaram que era possível. Contudo, no curso de Enfermagem, 1 (5,26%), odontologia, 3 (16,67%), farmácia, 3 (14,29%) e nutrição, 4 (50%) afirmaram não saber. Sobre a transmissão da Hanseníase, 5 (62,50%) dos alunos de nutrição e 11 (61,11%) dos de odontologia não sabem como a doença é transmitida. Em Enfermagem 13 (68,42%) e medicina 19 (95%), a maioria dos alunos acredita que a doença é transmitida pelas vias aéreas superiores²⁰.

A Hanseníase, uma enfermidade crônica e de lento desenvolvimento, quando não diagnosticada já no início pode trazer prejuízos físico, emocional, social e funcional ao paciente. O profissional de saúde exerce papel fundamental no processo de avaliar as condições de seus clientes. Para tanto, é essencial avaliar o seu conhecimento dos mesmos sobre a Hanseníase para posteriormente incentivar o desenvolvimento de atividades de educação em serviço direcionado ao processo de cura, a fim de, melhorar a assistência prestada, como também proporcionar condições para o paciente e sua família no que concerne ao autocuidado.

Além disto, a população também precisa de permanentes ações educativas em saúde para conhecer melhor a Hanseníase²¹. O preconceito ainda vigente quanto à Hanseníase leva ao conhecimento precário sobre o assunto por muitos acadêmicos, os quais desconhecem a forma de transmissão. Eles chegam a admitir a vigência atual de grande preconceito por parte dos profissionais pelos pacientes com Hanseníase, já que, segundo eles, alguns acadêmicos acreditavam que Hanseníase e lepra são doenças diferentes.

Diante desta realidade, torna-se imprescindível uma estratégia para suprir essa dificuldade. A oferta de uma formação mais atual e reflexiva aos graduandos e a integração com os profissionais formados através de estudos, informações e ações educativas surgem como opções a serem estudadas. No contexto de uma forma geral, é nítido constatar que a Hanseníase gera preconceito e discriminação por falta de informações, sendo fundamental a capacitação dos profissionais da saúde, divulgando a realidade da Hanseníase²².

Dessa forma, a melhoria na qualidade da assistência ao doente de Hanseníase ocorre com investimento na capacitação de profissionais, principalmente, os da Atenção Primária à Saúde²³.

Nesse sentido, campanhas de capacitação auxiliam na elaboração do diagnóstico, políticas de controle da doença e acompanhamento dos pacientes. Enquanto a conscientização

crítica e reflexiva sobre o cuidar da Hanseníase faz com que os profissionais tornem-se multiplicadores na difusão do conhecimento nas unidades de saúde e escolas²⁴, isto é, com a comunidade, diminuindo estigmas e preconceitos, auxiliando a pessoa com hanseníase viver melhor socialmente.

A Hanseníase pode deixar de ser um problema de saúde pública, pois tem um caráter altamente incapacitante, necessita de ser ter um diagnóstico precoce e um tratamento que apesar de longo deve ser eficaz e eficiente. O desconhecimento pelos profissionais sobre a doença e suas complicações torna-se um grave fator de risco, principalmente, num país onde as condições socioeconômicas adversas podem representar importantes barreiras para a conclusão do tratamento da Hanseníase. Esses achados sugerem que intervenções para tratar da privação socioeconômica, juntamente com esforços contínuos para melhorar o acesso aos cuidados, têm o potencial de melhorar os resultados do tratamento da Hanseníase e o controle da doença²⁵. Além disso, a posse de informações adequadas pode colaborar para a redução da incidência de casos novos e controle da doença²⁶.

Somado a destes conceitos, a qualidade de vida das pessoas com Hanseníase melhora com as ações educativas em saúde, principalmente, as ações relacionadas ao autocuidado, reduzindo, assim, as incapacidades físicas²⁷. Na prática de educação em saúde é importante estimular o hanseniano ao autocuidado, prevenindo, portanto, deficiências e maior percepção com relação à doença^{28,29}.

CONCLUSÃO

Concluimos com este estudo que os profissionais de saúde acertaram mais questões sobre o tema Hanseníase do que os graduandos de saúde, o que já era esperado devido ao seu tempo de experiência e formação, porém mesmo acertando mais, na média geral de acertos, só atingiram a meta esperada de 70% no assunto diagnóstico da hanseníase. Entre as dificuldades encontradas nas respostas dos profissionais foi julgarem que os usuários do serviço de saúde que possuem Hanseníase, devem receber um atendimento diferenciado dos demais usuários.

Os graduandos não atingiram a meta de acerto de 70% em nenhum dos temas sobre a Hanseníase, mas acertaram as questões que se referiam às informações mais populares e que aparecem na mídia, como presença de manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na pele.

O impacto que é demonstrado nesse estudo nos mostra que é preciso investir em educação em saúde, com capacitações sobre o tema Hanseníase, para a comunidade, aos graduandos de saúde como também para os profissionais de saúde. Sobre os quais esperávamos bem mais acertos com relação ao tema, visto que a Hanseníase no Brasil só perde em número de casos para a Índia, que ainda é uma doença negligenciada, que ainda há preconceito, e que são encontrados na Literatura poucos estudos e investimentos atualizados à respeito da doença. Assim sugere-se a ampliação de conhecimentos sobre a hanseníase para que o atendimento ao cliente com a doença não tenha preconceito e que apresente qualidade, humanização e respeito diminuindo a magnitude da doença.

REFERÊNCIAS

30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. il. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

32. WHO. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. 2017;80(13):p113-124. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2017/en>. Acesso em 14 junho 2019.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. [Periódico na internet] Brasil: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2018 abril 20]: 49(4):1-12. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hansenia-se-publicacao.pdf>
34. OMS. Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016 - 2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra [e-book]. Índia: Organização Mundial da Saúde; 2016 [acesso em 2018 abril 30]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201pt.pdf;jsessionid=40D956C3626AB852BEA6E5EABFB06F62?sequence=17>
35. WHO. World Health Organization. Recognizing neglected tropical diseases through changes on the skin: a training guide for front-line health workers. World Health Organization. Dez 2018. Reconhecimento de doenças tropicais negligenciadas pelas alterações cutâneas. Guia de treinamento para profissionais de saúde da linha de frente. Organização Pan-Americana da Saúde. 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49699>. Acesso em: 06/08/2019.
36. Molyneux DH, Savioli L, Engels D. Neglected tropical diseases: progress towards addressing the chronic pandemic. Lancet. 2017; [S.l.]389(10066): 312-325.
37. Uniting To Combat Neglected Tropical Diseases. The London Declaration on Neglected Tropical Diseases. Uniting to NTDs. [s.d.]. Disponível em: <http://unitingtocombatntds.org/sites/default/files/resource_file/london_declaration_on_ntds.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2017.
38. Bangert M, Molyneux DH, Lindsay SW, Fitzpatrick C, Engels D. The cross-cutting contribution of the end of neglected tropical diseases to the sustainable development goals. Infectious Diseases of Poverty. 2017, Apr 4;6(1):73.
39. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MMC, Lana FCF. Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: proposta de uma ferramenta destinada aos usuários. Rev ESE Enferm USP, 2014; 48(6): 1054-1061
40. SB Oliveira, MDA Ribeiro, JCA Silva, LN Silva. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da família. Rev Pesq Saúde. set-dez 2017;18 (3) 139-143.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
42. OMS. Programa Global de Hanseníase, Escritório Regional para o Sudeste Asiático, Organização Mundial da Saúde Guia de monitoramento e avaliação: Estratégia Global para a Hanseníase 2016–2020. Acelerando em direção a um mundo livre de hanseníase. 2017. 90p
43. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740 p.: il.
44. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
45. Oliveira CM, Linhares MSC, Ximenes Neto FRG, Mendes IMVP, Kerr LRFS. Conhecimento e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre hanseníase em um município hiperendêmico. Saúde rev., Piracicaba. 2018 jan.-abr; 8(48):39-50.

46. Souza RG, Lanza FM, & Souza RS. Sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. *HU Revista, Juiz de Fora*.2019; 44(3): 411-415, jul./set.
47. Zimmermann RD, Vieira SG, Sandes NCM, Angelo TDA, De Souza VCA. Percepção de estudantes de Terapia Ocupacional frente ao atendimento de pacientes com hanseníase. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*. 2014;22(2):383-390.
48. Garcês EP, Lima Neto PM, Silva RA, Santos FDRP, Serra MAAO. Fatores influenciadores do conhecimento dos estudantes de Enfermagem sobre hanseníase: estudo transversal, *On line braz j nurs [internet]* 2017 Jun.
49. Barros PMFP, Tavares CM, Holanda JBL, Alves RS, Santos TS, Arcêncio RA. Conhecimento teórico sobre hanseníase por estudantes universitários da área da saúde em município do Nordeste brasileiro. *Hansen Int*. 2016; 41 (1-2): p. 14-24.
50. Lana FCF, Lanza FM, Carvalho APM, Tavares APN. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. *Rev Enferm UFSM* 2014 Jul/Set;4(3):556-565.
51. Filho MM, Gomes CFL. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. *Revista Bio E Thikos - Centro Universitário São Camilo -* 2014;8(2):153-160.
52. Carvalho NV, Araújo TME. Ações realizadas por profissionais de saúde da família no controle da hanseníase em um município hiperendêmico. *J. Health Biol Sci*. 2015;3(3):144-150.
53. Freitas BHBM, Silva FBE, Jesus JMF, Alencastro MABrum. Leprosy educational practices with adolescents: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 72(5): 1397-1404, 2019 Sep 16.
54. de Andrade KVF, Nery J, Pescarini JM, Ramond, A, Santos CAST, Ichihara MY, Penna MLF, Brickley EB, Rodrigues LC, Smeeth, L, Barreto ML, Pereira, S, Martins GOP. Geographic and socioeconomic factors associated with leprosy treatment default: An analysis from the 100 Million Brazilian Cohort. *PLoS Negl Trop Dis*; 13(9): e0007714, 2019 Sep.
55. Oliveira SB, Ribeiro MDA, Silva JCA, Silva LN. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Pesq Saúde*, 1 (8): 139-143, set-dez, 2017.
56. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. *REME- Rev. Min. Enferm*. 2014 dez; 18(4): 895-900.
57. Da Fonseca JMA, Radmann CS, Guimarães AEV, Silva DRC, Oliveira ME. Contribuições da fisioterapia para educação em saúde e grupo de autocuidados em hanseníase: relato de experiência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015 março; 6(Supl. 1):770-77.
58. Souza IA, Ayres JA, Meneguim S, Spagnolo RS. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase. *Esc Anna Nery* 2014;18(3):510-514.