MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MICHELLE SANTOS MACÊDO

PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS COM HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Teresina/PI
2024

MICHELLE SANTOS MACÊDO

PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS COM HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Social

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas Socioeducativas de Enfermagem

Orientadora: Prof.ª Dra Telma Maria Evangelista de Araújo

Teresina/PI

2024

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

M141p Macêdo, Michelle Santos.
Prática de autocuidado e fatores associados em pessoas com hanseníase na atenção primária à saúde / Michelle Santos Macêdo. – 2024.
98 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
"Orientadora: Prof.ª Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo"

1. Hanseníase. 2. Enfermagem. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDD 616.998

Bibliotecária: Milane Batista da Silva – CRB-3/1005

MICHELLE SANTOS MACÊDO

PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS COM HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 27 / 03 / 24

Banca Examinadora:

Telma Maria Evangelista de Araújo

Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo – Presidente/Orientadora
Universidade Federal do Piauí

Clodis Maria Tavares

Profa. Dra. Clodis Maria Tavares – 1ª Examinadora
Universidade Federal de Alagoas

Olívia Dias de Araújo

Profa. Dra. Olívia Dias de Araújo – 2ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí

Lidya Tolstenko Nogueira

Profa. Dra. Lidya Tolstenko Nogueira – 1ª Suplente
Universidade Federal do Piauí

AGRADECIMENTOS

A Deus pelos belíssimos caminhos percorridos, por me permitir concretizar esse sonho e por tudo que me foi concedido viver nesses dois anos.

Aos meus pais, pela dedicação e incentivo.

Aos docentes do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, pela sabedoria e dedicação na condução do ensino.

À minha turma, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, pelos momentos compartilhados *on line* e presencial.

À minha orientadora Dra. Telma Maria Evangelista, agradeço como me acolheu desde o início, pelo incentivo, paciência e conhecimentos compartilhados.

Às professoras Dra. Clodis Maria Tavares, Dra. Olívia Dias de Araújo e Dra. Lidya Tolstenko Nogueira pelas contribuições na qualificação da dissertação.

Ao professor Me. Alberto Ibiapina, pela orientação e suporte estatístico.

À Suiana, pelo incentivo e apoio.

À minha amiga Laila Caroline, pela sua amizade de sempre.

Aos meus amigos Fernanda Lorrany, Nanielle, Jonas e Érica por todas as experiências trocadas e ajuda nessa caminhada.

A todos os colegas do Hospital Infantil Lucídio Portela, que me apoiaram e incentivaram sempre que precisei.

Agradeço a todos que fizeram parte dessa jornada, por ter contribuído e ensinado, meu muito obrigada.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”.

Paulo Freire

RESUMO

MACÊDO, Michelle Santos**. Prática de autocuidado e fatores associados em pessoas com hanseníase na Atenção Primária à Saúde**. 2024. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença dermatoneurológica que afeta primariamente os nervos periféricos e a pele, como também pode acometer outros órgãos de forma sistêmica, produzindo sequelas e incapacidades. Nesse sentido, a prática de autocuidado é uma estratégia fundamental no tratamento da hanseníase, que consiste em técnicas e procedimentos na busca da prevenção de incapacidades físicas ou evitar seu agravamento. OBJETIVO: analisar fatores associados à prática de autocuidado de pessoas com hanseníase na Atenção Primária à Saúde em um município do Piauí. MÉTODO: Estudo transversal desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde e Equipe de Saúde no Sistema Prisional de um município piauiense, com o universo de casos de hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 (N=133). A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2023, por meio da aplicação de um formulário, previamente validado, bem como a partir de dados secundários obtidos do SINAN. Os dados foram analisados com o uso do software *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 26.0. Na análise descritiva foram utilizadas distribuição de frequências e medidas de posição e dispersão. Para estudar a associação entre as variáveis categóricas e a variável dependente utilizou-se o teste qui-quadrado com correção de Yates e exato de Fisher. No estudo das práticas de autocuidado, como variável resposta aplicou-se a análise de regressão logística, buscando explicar quais fatores estariam ligados à prática insatisfatória da população do estudo. Foram utilizados dois processos: o modelo logístico bivariado e o multivariado. O *Oddis Ratio* (OR) obtido foi ajustado para todas as variáveis analisadas no modelo bivariado, com significância fixada em 20%. No modelo multivariado, foram mantidas apenas as variáveis com valores de p iguais ou inferiores a 0,05. RESULTADOS: Predominou o sexo masculino (54,1%), faixa etária 20 a 59 anos (62,4%), casados (60,9%), com renda entre um a dois salários mínimos. A atitude frente ao cuidado foi positiva em 98,5% dos participantes. Na classificação das práticas de autocuidado dos três segmentos: face, mãos e pés, observou-se que em nenhum deles foi satisfatória. No cuidado da face apenas 4,5% foram satisfatórias, das mãos 12,8% e dos pés, 5,3%. As práticas insatisfatórias foram negativamente associadas com as úlceras plantares e palmares (ORa=0,90; p=0,05) e com a presença de neurites (ORa=0,41; p= 0,04). CONCLUSÃO: Observou-se dissonância entre a atitude e a prática de autocuidado dos participantes do estudo, com atitudes positivas e práticas insatisfatórias. Tomando-se o autocuidado em hanseníase como essencial à prevenção de sequelas e outros transtornos, considera-se a necessidade dos profissionais de saúde desenvolverem orientações contínuas e sistemáticas bem como mecanismo de monitoramento do autocuidado para pessoas com hanseníase, com vistas à melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: prática; autocuidado; hanseníase; atenção primária à saúde; enfermagem.

ABSTRACT

MACÊDO, Michelle Santos**. Self-care practice and associated factors in people with leprosy in Primary Health Care**. 2024. 98f. Dissertation (Master's in Nursing) - *Universidade Federal do Piauí*, Teresina-PI, 2024

INTRODUCTION: Leprosy is a dermatoneurological disease that primarily affects peripheral nerves and the skin, and can also affect other organs systemically, producing sequels and disabilities. In this sense, the practice of self-care is a fundamental strategy in the treatment of leprosy, which consists of techniques and procedures daime at preventing physical disabilities or avoiding their worsening. OBJECTIVE: To analyze factors associated with the practice of self-care of people with leprosy in Primary Health Care in a municipality in Piauí. METHOD: Cross-sectional study developed in the Basic Health Units and Health Team in the Prison System of a city in Piauí, with the universe of leprosy cases reported in the Notifiable Diseases Information System (SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação), from January 2019 to December 2023 (N =133). Data collection took place from October to December 2023 through the application of a previously validated form as well as from secondary data obtained from SINAN. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 26.0. In the descriptive analysis, frequency distribution and position and dispersion measurements were used. To study the association between categorical variables and dependent variable, the chi-square test with Yates correction and Fisher's exact test were used. In the study of self-care practices, as a response variable, logistic regression analysis was applied, seeking to explain which factors would be linked to the unsatisfactory practice of the study population. Two processes were used: the bivariate and the multivariate logistic model. The Odds Ratio (OR) obtained was adjusted for all variables analyzed in the bivariate model, with significance set at 20%. In the multivariate model, only variables with p-values equal to or less than 0.05 were maintained. RESULTS: Males (54.1%), age group 20 to 59 years old (62.4%), married (60.9%), income between one and two minimum wages predominated. Attitude towards care was positive in 98.5% of participants. In the classification of self-care practices in the three segments: face, hands and feet, it was observed that none of them were satisfactory. In facial care, only 4.5% were satisfactory, 12.8% for hands and 5.3% for feet. Unsatisfactory practices were negatively associated with plantar and palmar ulcers (aOR=0.90; p=0.05) and the presence of neuritis (aOR=0.41; p=0.04). CONCLUSION: A dissonance was observed between the attitude and practice of self-care of the study participants, with positive attitudes and unsatisfactory practices. Taking self-care in leprosy as an essential for the prevention of sequels and other disorders, there is a need for health professionals to develop continuous and systematic guidelines and a mechanism for monitoring self-care for people with leprosy, with a view to improving quality of life.

Keywords: practice; self-care; leprosy; primary health care; nursing.

RESUMEN

MACÊDO, Michelle Santos**. Práctica de autocuidado y factores asociados en personas con lepra en la Atención Primaria de Salud**. 2024. 98f. Disertación (Maestría en Enfermería**)** - *Universidade Federal do Piauí*, Teresina-PI, 2024.

INTRODUCCIÓN: La lepra es una enfermedad dermatoneurológica que afecta principalmente a los nervios periféricos y la piel, pudiendo afectar también otros órganos de forma sistémica, produciendo secuelas e incapacidades. En este sentido, la práctica del autocuidado es una estrategia fundamental en el tratamiento de la lepra, que consiste en técnicas y procedimientos encaminados a prevenir discapacidades físicas o evitar su agravamento. OBJETIVO: Analizar los factores asociados a la práctica del autocuidado de personas con lepra en la Atención Primaria de Salud en un municipio de Piauí. MÉTODO: Estudio transversal desarrollado en las Unidades Básicas de Salud de una ciudad de Piauí, con el universo de casos de lepra notificados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação), de enero de 2019 a diciembre de 2023 (N =133). La recolección de datos se realizó de octubre a diciembre de 2023 mediante la aplicación de un formulario previamente validado, así como de datos secundarios obtenidos del SINAN. Los datos se analizaron utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 26.0. En el análisis descriptivo se utilizó distribución de frecuencias y medidas de posición y dispersión. Para estudiar la asociación entre variables categóricas y variables dependientes, se utilizó la prueba de chi cuadrado con corrección de Yates y la prueba exacta de Fisher. En el estudio de las prácticas de autocuidado, como variable respuesta, se aplicó el análisis de regresión logística, buscando explicar qué factores estarían vinculados a la práctica insatisfactoria de la población de estudio. Se utilizaron dos procesos: el modelo logístico bivariado y multivariado. El Odds Ratio (OR) obtenido se ajustó para todas las variables analizadas en el modelo bivariado, fijándose la significancia en el 20%. En el modelo multivariado solo, se mantuvieron las variables con valores de p iguales o menores a 0,05. RESULTADOS: Predominaron los hombres (54,1%), grupo etario de 20 a 59 años (62,4%), casados (60,9%), con ingresos entre uno y dos salarios mínimos. La actitud hacia el cuidado fue positiva en el 98,5% de los participantes. En la clasificación de las prácticas de autocuidado en los tres segmentos: cara, manos y pies, se observo que ninguno de ellos era satisfactorio. En el cuidado del rostro, sólo el 4,5% fueron satisfactorios, el 12,8% en las manos y el 5,3% en los pies. Las prácticas insatisfactorias se asociaron negativamente con las úlceras plantares y palmares (ORa=0,90; p=0,05) y la presencia de neuritis (ORa=0,41; p= 0,04). CONCLUSIÓN: Se observó disonancia entre la actitud y la práctica de autocuidado de los participantes del estudio, con actitudes positivas y prácticas insatisfactorias. Tomando el autocuidado en lepra como una esencial para la prevención de secuelas y otros trastornos, se considera la necesidad de que los profesionales de la salud desarrollen guías continuas y sistemáticas y un mecanismo de seguimiento de autocuidado de las personas con lepra, con miras a para mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: práctica; autocuidado; lepra; atención primaria de salud; enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO

Quadro 1 - Descrição das categorias e classificação das variáveis do estudo. Campo Maior -PI, Brasil, 2023. 33

FIGURA

Figura 1 - Classificação das atitudes de autocuidado de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF de Campo Maior/PI, Brasil, 2023 (N=133) 41

TABELAS

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF de Campo Maior /PI, Brasil, 2023. (N=133) 39

Tabela 2 - Orientações recebidas sobre autocuidado de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF de Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) 40

Tabela 3 - Classificação das práticas de autocuidado da amostra do estudo relativas aos segmentos face, mãos e pés. Campo Maior /PI, Brasil, 2023. (N=133) 42

Tabela 4 - Caracterização clínica dos casos de hanseníase do estudo. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) 42

Tabela 5 - Associação entre as práticas de autocuidado segundo as dimensões face, mãos e pés e os dados clínicos de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) 44

Tabela 6 - Modelos logísticos da prática de autocuidado insatisfatória das pessoas afetadas por hanseníase. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) 47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Avaliação Neurológica Simplificada
APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacilo de Calmette- Guérin
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIEDS	Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e outras Doenças Determinadas Socialmente
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Equipe de Saúde no Sistema Prisional
EUA	Estados Unidos da América
GIF	Grau de Incapacidade Física
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IF	Incapacidade Física
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
M. *leprae*	*Mycobacterium leprae*
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	*Oddis Ratio*
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNCEH	Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase
PQT-U	Poliquimioterapia Única
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	*Statistical Package for Social Science*
STROBE	*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
VIF	*Variance Inflation Factor*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....12
1.1 Hipótese de pesquisa.....15
1.2 Objetivos.....15
1.2.1 Objetivo geral.....15
1.2.2 Objetivos específicos.....15
1.3 Justificativa 16
2 REFERENCIAL TEMÁTICO.....17
2.1 Aspectos epidemiológicos da hanseníase, diagnóstico e tratamento.....17
2.2 Ações de prevenção e controle da hanseníase na Atenção Primária à Saúde.....21
2.3 O autocuidado de pessoas com hanseníase.....25
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....29
3.1 O autocuidado segundo Dorothea Elizabeth Orem.....29
4 MÉTODO.....32
4.1 Tipo de estudo.....32
4.2 Local de estudo.....32
4.3 População do estudo.....32
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....33
4.4 Variáveis do estudo.....33
4.5 Instrumento para coleta de dados.....36
4.6 Coleta de dados.....37
4.7 Análise de dados.....38
4.8 Aspectos éticos e legais 38
5 RESULTADOS.....39
5.1 Perfil sociodemográfico do estudo.....39
5.2 Orientações recebidas sobre autocuidado.....40
5.3 Classificação das atitudes e práticas de autocuidado relacionadas aos segmentos face, mãos e pés.....41
5.4 Caraterização clínica dos casos de hanseníase.....42
5.5 Associação entre as práticas de autocuidado na face, mãos e pés e os dados clínicos....43
5.6 Modelos logísticos da prática de autocuidado insatisfatória.....47
6 DISCUSSÃO.....49

6.1 Limitações do estudo.....54
7 CONCLUSÃO 55
REFERÊNCIAS.....56
APÊNDICES.....72
APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)...73
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....76
ANEXOS.....79
ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FORMULÁRIO).....80
ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FICHA SINAN).....88
ANEXO C - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE..... 89
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....90

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das enfermidades mais antigas da humanidade, que teve origem na África Ocidental há cerca de 100.000 anos, espalhando-se pelo mundo por meio das pessoas que se deslocavam em rotas comerciais e colonialismo. Afeta primariamente os nervos periféricos e a pele, como também pode acometer outros órgãos de forma sistêmica (Bezerra *et al*., 2020).

O número de casos novos da doença em âmbito mundial em 2022 foi 174.087, correspondendo a uma taxa de detecção de 21,8 casos por 1 milhão de habitantes. Índia, Brasil e Indonésia reportaram mais de 10 mil casos novos de hanseníase cada. Nessa classificação, o Brasil permanece como o país prioritário pelo número de casos novos para Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2024a).

Embora os casos de hanseníase tenham diminuído em 30% na região das Américas nos últimos 20 anos, em virtude das campanhas nacionais e internacionais, da integração de serviços primários e das colaborações das organizações sociais, entre os anos de 2012 a 2021, foram diagnosticados no Brasil 269.086 casos novos de hanseníase, desses 17.442 casos novos em menores de 15 anos. Apesar da redução na taxa de prevalência, o parâmetro de endemicidade do país permaneceu como médio (Brasil, 2023a).

A redução de casos novos em menores de 15 anos, no período de 2013 a 2022, ocorreu nas cinco regiões do país. Entretanto, é notório o aumento nessa faixa etária nos estados da região do Nordeste, o que representa focos de transmissão ativa e recente da infecção. Esse aumento se deve às populações de maior vulnerabilidade, a exemplo das pessoas que vivem em situação de extrema pobreza, em situação de rua, aqueles que vivem à margem da sociedade e aglomerados (Boigny *et al*., 2019; Brasil, 2024a).

O Estado do Piauí, localizado na região Nordeste do Brasil, registrou no ano de 2020, 535 casos novos da doença; destes, 26 (4,86%) foram registrados em menores de 15 anos. A ocorrência de casos em menores de 15 anos indica importante sinalizador para o monitoramento da endemia. Em relação a taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por municípios no Estado do Piauí, existem 42 municípios classificados com taxa de detecção geral compatível com muito alta endemicidade, dentre eles, Campo Maior com 24,34 /100.000 habitantes (Araújo *et al*., 2021).

O ano de 2021 apresentou uma grande redução na taxa de detecção geral de casos de hanseníase. O impacto da pandemia da covid-19 provocou no ano de 2020 uma queda de quase 40% nas notificações da hanseníase no Brasil em relação ao ano de 2019 e, em 2021 teve uma

queda de 57% nas notificações. No Piauí, no mesmo período, queda foi ainda mais expressiva atingindo 60%, ou seja, de 877 casos, em 2019 para 534 casos, em 2020. Essa redução no número de casos novos no país e no Piauí, não significa avanço na luta contra a enfermidade, mas uma retração das notificações associada à dificuldade de manutenção da oferta de serviços e atendimento especializado (Brasil, 2023a; Mendonça *et al*., 2022; Pernambuco *et al*., 2022).

O Brasil é um país com alta carga para a hanseníase e não atingiu as metas de eliminação determinadas pela OMS, dentre elas o diagnóstico precoce (Brasil, 2024b). Nesta perspectiva, o grau de incapacidade física (GIF) é um indicador epidemiológico utilizado na avaliação do programa de vigilância da enfermidade e determina a precocidade do diagnóstico. Estudos evidenciaram que ocorreu um incremento de 47,9% na proporção de GIF 2, aumentando de 7,6% em 2012 para 11,2% em 2021. O aumento de pessoas com GIF 2 indica diagnóstico tardio da doença (Brasil, 2023a; Hespanhol *et al*., 2021).

A Índia e o Brasil foram os únicos países que diagnosticaram, em 2021, mais de 1.000 casos novos com GIF 2 no momento do diagnóstico, com 1.863 e 1.737 casos respectivamente. A pandemia de covid-19, entre 2019 e 2020, criou dificuldades para novos diagnósticos e prevê-se que pode afetar ainda mais a ocorrência de deficiências físicas, além de influenciar na manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase. O comprometimento dos ramos dos nervos cutâneos promove a perda gradativa da sensibilidade cutânea e alterações motoras, que geram limitações e comprometem a qualidade de vida da pessoa afetada (Brasil, 2024b; Nascimento *et al*.,2020; Organização Mundial da Saúde, 2022).

O grau de incapacidade física nas pessoas afetadas pela hanseníase é um indicador que reflete a efetividade das ações de controle da doença como também o acesso da população ao atendimento. A proporção de casos novos com GIF avaliados no momento do diagnóstico, mensura a efetividade da detecção precoce de casos, principalmente quando associados à proporção de casos multibacilares, pois suscita a existência de prevalência oculta da hanseníase. O GIF 2 é um indicador que deve ser avaliado nos casos novos como uma das metas a serem alcançadas para o controle e eliminação da hanseníase em todo o território nacional, pois tem importância no acompanhamento e evolução da doença (Alves *et al*., 2021; Brasil, 2024a).

As incapacidades físicas (IF) se constituem em um indicador importante para o monitoramento da hanseníase. Dentre as novas metas da Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 tem-se zero hanseníase, zero incapacidade e zero estigma e discriminação até 2030. Essa iniciativa se deve ao número crescente de casos com grau 2 de IF, na contramão dos avanços na redução da carga da doença (Brasil, 2024a).

As deficiências físicas adquiridas pelo diagnóstico tardio da hanseníase, na maioria GIF 2, afetam o corpo físico, o convívio familiar e o social. O autocuidado é a principal estratégia, nos âmbitos nacional e mundial, de apoio para minimizar e/ou prevenir futuras sequelas que visam o cuidado integral da pessoa afetada (Costa *et al*., 2021; Hespanhol *et al.*, 2021; Santos; Ignotti, 2020).

O autocuidado em hanseníase, é prática diária, e deve ser amplamente reforçado à pessoa afetada desde o seu diagnóstico, especialmente em face, mãos e pés. Destaca-se a sua execução como fator primordial na prevenção de incapacidades e na responsabilização da pessoa para a manutenção da sua saúde. Trata-se de uma ação da pessoa, desenvolvida em situações concretas da vida, para regular os fatores que afetam o próprio organismo, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar (Assis *et al*., 2023; Brasil, 2023b).

O tropismo da bactéria por nervos periféricos é o responsável pelo potencial incapacitante da doença, que pode gerar deformidades e incapacidades. Todavia, as incapacidades físicas podem ser evitadas ou reduzidas, caso o profissional faça o papel de identificar e diagnosticar precocemente, por meio de um acompanhamento sistemático desde o início até a alta da doença. Esses problemas podem causar restrições por medo ou vergonha das limitações e promover preconceito e exclusão social nas pessoas afetadas (Santos; Ignotti, 2020).

O impacto negativo traduzido por incapacidades nas pessoas afetadas, que variam desde formas discretas às graves deformidades nos olhos, mãos e pés, enfatiza a relevância da prática do autocuidado, como estratégia fundamental na prevenção de sequelas desde o diagnóstico e após o término do tratamento (Angelim *et al*., 2021; Nóbrega *et al*., 2020). O profissional de enfermagem tem papel crucial nesse contexto, visto que faz acompanhamento mensal através da consulta de enfermagem e, portanto, torna-se momento oportuno de fazer orientações quanto ao autocuidado. Contudo, os demais profissionais de saúde inseridos na atenção à pessoa afetada pela hanseníase devem também trazer para si a responsabilidade sobre a orientação do autocuidado.

A enfermagem, assim como os demais profissionais que atuam no acompanhamento de pessoas afetadas com hanseníase, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenham papel importante no conhecimento acerca da prevenção de incapacidades, promovendo a saúde por meio de orientações de práticas de autocuidado. Essa prática é uma das principais estratégias na prevenção e controle de incapacidades, baseadas em procedimentos, técnicas e exercícios que minimiza e/ou previne os efeitos da doença

relacionados aos olhos, face, membros superiores e inferiores, considerando-se os principais sítios acometidos pela enfermidade (Brasil, 2010a).

Com base no exposto, recortou-se como objeto de estudo o autocuidado de pessoas afetadas pela hanseníase no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Diante da definição do foco deste estudo, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais os fatores associados à prática de autocuidado de pessoas com hanseníase, na APS?

1.1 Hipótese de pesquisa

As práticas de autocuidado em pessoas com hanseníase na APS são associados aos fatores sociodemográficos e clínicos-epidemiológicos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

- Analisar fatores associados à prática de autocuidado de pessoas com hanseníase na APS em um município do Piauí.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico da população do estudo;
- Classificar a atitude da população do estudo em relação ao autocuidado;
- Verificar a associação entre os fatores sociodemográficos, clínicos-epidemiológicos e atitudes com a prática de autocuidado das pessoas com hanseníase.

1.3 Justificativa

O interesse pela temática foi despertado a partir da vivência da pesquisadora, como profissional de saúde da Coordenação do Programa de Controle de Hanseníase e Tuberculose do município de Campo Maior, Piauí, ao atender usuários com hanseníase e observar o desconhecimento sobre a doença, o que influencia diretamente nas técnicas de autocuidado e adesão ao tratamento. Soma-se a isto o fato de que a maioria dos estudos disponíveis na literatura científica sobre a enfermidade, não tem como foco, a prática de pessoas vivendo com hanseníase sobre autocuidado no contexto da APS.

A alta prevalência da hanseníase, aliada ao seu poder incapacitante, ressalta como fator relevante à execução das práticas de autocuidado para a prevenção de incapacidades e a responsabilização do indivíduo para manutenção da sua própria saúde. As incapacidades físicas podem ser evitadas ou reduzidas, se as pessoas afetadas forem identificadas e diagnosticadas precocemente, tratadas com técnicas adequadas e acompanhadas pelos serviços da atenção básica.

A Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da ESF é a principal porta de entrada aos serviços de saúde, onde dentre o leque de ações desenvolvidas, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental naquelas relacionadas ao controle da hanseníase. Porém, não raro essas ações são realizadas sem congruência com o que é preconizado.

Este estudo fornece informações importantes sobre a atitude e prática do autocuidado de pessoas com hanseníase, abrindo a possibilidade de os profissionais instrumentalizarem a práxis no controle da doença de forma mais adequada, dando ênfase às orientações sobre autocuidado, o que seguramente irá refletir na melhor qualidade de vida delas. Assim, as contribuições para o serviço de saúde, serão efetivas ao incentivar ações que previnam agravos como as incapacidades físicas, o que reverberá em contribuição para as pessoas afetadas.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Aspectos epidemiológicos da hanseníase, diagnóstico e tratamento

A hanseníase é uma doença tropical negligenciada (DTN), de evolução crônica que, embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo, como Índia, seguido do Brasil e Indonésia. No Brasil, ainda é considerada um importante problema de saúde pública, envolvendo questões relacionadas ao estigma, discriminação e exclusão social associadas à doença (Souza *et al.*, 2020).

O agente etiológico responsável pela doença é o *Mycobacterium leprae* (M. *leprae)* ou Bacilo de Hansen*,* descrito em 1873, pelo médico norueguês Gerhand Armauer Hansen, como um bacilo álcool-ácido resistente. A hanseníase é conhecida desde os tempos bíblicos como "lepra". No Brasil, o termo" lepra" foi abolido e passou a se chamar hanseníase em homenagem ao seu descobridor, com a finalidade de combater o estigma e preconceito relacionado à doença. Precisamente em 29 de março de 1995 foi aprovada a Lei nº 9010, que dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase, ficando descaracterizado o uso do termo lepra (Jesus *et al*., 2023).

O M. *leprae é* uma bactéria intracelular obrigatória e de multiplicação lenta. A conexão por células cutâneas e nervos periféricos (células de Schwann), faz com que se multipliquem nesses locais e a depender do sistema imunológico da pessoa afetada e diagnóstico tardio da doença, pode levar a deformidades e incapacidades que trarão sérios prejuízos de ordem biopsicossocial e econômico (Angelim *et al*., 2021).

A incidência de casos de hanseníase, no Brasil, nos últimos cinco anos (2017 a 2021) ocorreu em ambos os sexos, porém em maior proporção de casos no sexo masculino, com maior frequência nos indivíduos entre 50 e 59 anos, raça/cor parda seguido do branco declarado no momento da notificação (Brasil, 2023a). Os homens se preocupam menos com a saúde em relação às mulheres, além do maior risco de exposição ao M. *leprae* por meio do contato social (Costa *et al*., 2019).

Ocorreu no país um aumento de 26,1% na proporção de casos novos multibacilares, de 64,4% em 2013 para 81,2% em 2022. Observou-se um incremento em todas as regiões, destacando duas com altos índices, a Centro-Oeste com maior proporção de casos entre 2015 a 2022, e a Norte com aumento de 32,9%. As regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte concentraram os municípios com parâmetros hiperendêmicos. Em 2022, o estado do Piauí

aparece em segundo lugar no Nordeste e em quinto no ranking no país, quando se consideram a taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase (Brasil, 2023a; Brasil, 2024a).

As crianças constituem problema no diagnóstico precoce da doença, pela dificuldade por parte dos profissionais na aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade nessa faixa etária. As crianças mais velhas são as mais acometidas, devido ao longo período de incubação da doença, que varia de cinco até 20 anos ou mais, o que ocasiona atraso no diagnóstico. Por isso, o acometimento revela a magnitude do problema e reflete a intensidade da exposição ao M. *leprae*, sendo um indicador de expansão da doença (Oliveira *et al*., 2020).

A busca de pacientes suspeitos realiza-se de duas formas: ativa e passiva. A atividade de busca ativa faz parte do trabalho da equipe da APS mediante o rastreio dos usuários por meio de campanhas, exame de coletividade e mobilização da comunidade, enquanto a busca passiva, dá-se quando os casos procuram a Unidades Básicas de Saúde (UBS) com sintomas dermatológicos por demanda espontânea ou encaminhamento (Porto Neto *et al.,* 2022).

A proporção de casos novos de hanseníase, no Brasil, segundo o modo de detecção, de acordo com dados registrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), no ano de 2022, deve-se a maior frequência (83,2%) por encaminhamento e demanda espontânea. É necessário melhorar esses dados epidemiológicos, enfatizando a importância da busca ativa dos pacientes e contatos por meio das equipes multiprofissionais das UBS com a finalidade de identificar precocemente a doença (Brasil, 2023a; Porto Neto *et al*., 2022).

A transmissão da hanseníase ocorre pelo contato direto, e é facilitada pelo convívio prolongado com portadores das formas clínicas multibacilares, que ainda não estão em tratamento, com indivíduos susceptíveis. O homem é o principal hospedeiro definitivo. Há estudos recentes que têm apontado a presença de M. *leprae* em fontes não humanas, como animais silvestres entre eles os tatus, camundongos, alguns primatas e esquilos. Os tatus são considerados como os principais modelos experimentais para hanseníase, simulando a doença humana (Ferreira *et al.*, 2021; Lozano *et al*., 2019; Oliveira *et al.*, 2019). Nos Estados Unidos da América (EUA), a hanseníase é considerada uma zoonose, classificação que foi recentemente aceita no Brasil (Oliveira *et al.*, 2019)

As manifestações clínicas incluem sinais e sintomas dermatoneurológicos, tais como, lesões de pele e alterações de nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés. É uma doença crônica, que, se não for diagnosticada precocemente, acarreta sérios danos ao portador, como a diminuição da capacidade de trabalho, de suas atividades físicas, a limitação da vida social, além dos problemas psicológicos (Gouvêa *et al*., 2020).

O diagnóstico é clínico-epidemiológico. A clínica é soberana e se fundamenta na presença de pelo menos um dos três sinais cardinais: 1) lesões e/ou área (s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; 2) nervo periférico espessado ou aumentado com perda de sensibilidade e/ou alterações autonômicas e/ou motoras (fraqueza dos músculos controlados pelo nervo afetado); 3) presença de M. *leprae* em esfregaço intradérmico ou em biópsia de pele (Brasil, 2016). De forma complementar, a baciloscopia e a biópsia também são utilizadas no diagnóstico da hanseníase, em que pese a necessidade de correlação consistente com a clínica.

Outro exame laboratorial que pode ser usado como complementar no diagnóstico da hanseníase e classificação operacional da doença é a avaliação de anticorpos anti-PGL-I, um marcador sorológico da infecção contra o antígeno espécie-específico de M. *leprae*, tornando-se útil no diagnóstico de hanseníase multibacilar, já que o nível de anticorpos em casos paucibacilares pode ser muito baixo ou indetectável (Bovolini *et al.*, 2019). Assim a presença desse anticorpo reflete a carga bacteriológica e a presença da doença, o que contribui para a detecção precoce da doença. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), incorporou no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2021, o teste rápido para detecção de anticorpos IgM anti-M. *leprae*. Entretanto, o uso desse teste rápido no âmbito do SUS está autorizado para uso exclusivo em contatos de casos confirmados de hanseníase (Brasil, 2022; Lyon; Grossi, 2014).

Recomenda-se que todos os contatos domiciliares de um caso de hanseníase se submetam a uma avaliação clínica, pois é uma das atividades fundamentais para evitar o aumento da transmissão da doença. O teste laboratorial ML Flow, pode auxiliar no monitoramento dos contatos domiciliares, pois possibilita a identificação de grupos com maior risco de adoecimento para esse agravo. O teste rápido está indicado nas seguintes situações: contatos que após avaliação clínica descartou-se o diagnóstico de hanseníase; contatos de um caso de hanseníase, que após exame físico, os achados clínicos não foram suficientes para confirmação do diagnóstico (Montanha *et al*., 2023).

Considerando que o diagnóstico e o tratamento precoces devem ser primordiais no controle da doença, a OMS definiu para fins de tratamento, com base no exame clínico e/ou baciloscópico a seguinte classificação: pacientes com presença de um a cinco lesões cutâneas e baciloscopia negativa como paucibacilares e, pacientes com mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia positiva como multibacilares (Pinheiro *et al*., 2021a).

O polo da doença com a classificação operacional paucibacilar se expressa sob as formas clínica indeterminada e tuberculoide, enquanto o polo multibacilar, sob as formas dimorfa e

virchowiana. De acordo com a classificação de Madri, a hanseníase pode se expressar sob as formas indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana (Fischer, 2017). Operacionalmente se classificam em paucibacilares e multibacilares. Os casos paucibacilares geralmente apresentam resposta imune celular ativa e baixa carga bacilar, enquanto os multibacilares desenvolvem infecções sistêmicas com alta carga bacilar associadas a predomínio de resposta imune humoral e liberação de citocinas anti-inflamatórias (Brasil, 2017; Lemes *et al.*, 2020).

O tratamento recomendado para hanseníase era em regime de monoterapia com a dapsona desde 1947 até 1981. A partir de 1981, foi iniciada de modo gradativo a poliquimioterapia com a inserção da rifampicina em associação à dapsona e, em 1986, incluiu-se a clofazimina. Esses três fármacos associados são recomendados até hoje como primeira opção para tratamento de hanseníase. Em 1991, durante a 44a. Conferência Mundial da Saúde, após a avaliação dos resultados obtidos com a implantação da poliquimioterapia, os países membros comprometeram-se a eliminar a hanseníase como problema (Brasil, 2021; Fischer, 2017). Como toda DTN, a hanseníase está relacionada a determinantes sociais de pobreza e ao limitado acesso a opções adequadas para diagnóstico e tratamento, uma vez que a indústria farmacêutica, por questões inerentes ao mercado global, não tem demonstrado interesse em pesquisar e produzir novos fármacos (Fischer, 2017; Vélez, 2018).

Em 2018, o uso da clofazimina foi ampliado para casos paucibacilares de hanseníase (Brasil, 2021) e em 2019, a OMS também recomendou o esquema multidrogas com clofazimina para os casos paucibacilares, permanecendo a duração do tratamento de 6 meses (Organização Mundial da Saúde, 2019). O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hanseníase aprovado em 2022 no Brasil seguiu a recomendação da OMS de poliquimioterapia única para os casos de hanseníase (Brasil, 2022).

O tratamento da dose supervisionada na hanseníase é considerado quando o paciente comparece, a cada 28 dias, ao serviço de saúde para receber os seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina. A falta do paciente significa a continuidade da transmissão da doença e a resistência do bacilo à medicação. O tratamento supervisionado contribui na redução do abandono do tratamento e aumento de pessoas curadas (Propércio *et al*., 2021).

Os medicamentos usados no tratamento da hanseníase, há cerca de 40 anos, são efetivos na grande maioria dos casos, mas é importante que se monitore o risco de desenvolvimento de resistência medicamentosa pelo M. *leprae.* O crescimento de bacilos sobreviventes ou em fase latente pode ocorrer alguns anos após o término da poliquimioterapia. Dentre os fatores que influenciam a recorrência são: atraso no diagnóstico inicial, altas cargas bacilares iniciais e pacientes multibacilares (Chavarro *et al.*, 2023).

No Brasil, o modelo de intervenção para o controle da endemia é baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares. A vigilância epidemiológica deve ser organizada em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com enfoque na detecção de casos novos para interromper a cadeia de transmissão e prevenção das incapacidades físicas (Miranda *et al*., 2022).

Destaca-se que em 2024, foi lançado no país o Programa Brasil Saudável a partir do Comitê Interministerial para a eliminação da tuberculose e outras doenças determinadas socialmente (CIEDDS). O Programa Brasil Saudável tem a finalidade de promover ações intersetoriais que contribuam para a eliminação e redução de doenças e infecções determinadas e perpetuadas pela pobreza, fome e iniquidades sociais. Dentre as doenças a serem eliminadas até 2030 temos a Malária, a Doença de Chagas (transmissão vertical), o Tracoma, a Esquistossomose, a Filariose linfática, a Oncocercose e a geo- helmintíase, além de infecções de transmissão vertical, como a Sífilis, Hepatite B, HIV, HTLV, como também, a redução de transmissão da tuberculose, HIV, hanseníase e hepatites virais. Esse Programa também tem como meta a redução da prevalência da hanseníase para menos de 1 caso para cada 10 mil habitantes. No Piauí, a capital Teresina é uma das cidades prioritárias no programa (Brasil, 2024c).

2.2 Ações de prevenção e controle da hanseníase na Atenção Primária à Saúde

A APS, ancorada na ESF, possui papel fundamental no controle da hanseníase, atua como porta de entrada e ordenadora do cuidado a fim de detectar a doença, favorecer o acesso ao usuário, reduzir o estigma e garantir a integralidade da assistência. A APS representa o primeiro ponto de atenção do sistema de saúde, no qual as pessoas procuram o atendimento por ser o local mais próximo das residências e trabalho (Corrêa *et al*., 2022; Araújo; Lana, 2020; Rodrigues *et al.*, 2021).

A ESF ressalta as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de buscar uma solução para os problemas mais comuns da comunidade. A hanseníase é identificada como um problema de saúde pública e caracterizada como um dos principais desafios para os profissionais de saúde devido a sua elevada prevalência e impacto negativo causado na população (Angelim *et al*., 2021).

Dentre as ações primárias no controle da hanseníase tem-se a educação em saúde na prevenção da doença, a vigilância epidemiológica, o diagnóstico preciso e precoce, o tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados até a cura, a prevenção e o tratamento de incapacidades e deformidades, que devem ser incentivados, sobretudo, por meio de conhecimento sobre sinais e sintomas da patologia direcionados à população das áreas endêmicas (Cavalcante *et al*., 2020; Brasil, 2023a).

O diagnóstico da hanseníase exige dos profissionais da ESF habilidades na organização das ações para a identificação e tratamento adequado da patologia na APS. Dessa forma, esses profissionais necessitam aprimorar a qualidade do cuidado ofertado aos usuários, bem como a orientação por meio de ações de educação e saúde no processo de tratamento, recuperação e autocuidado (Lopes *et al*., 2021).

A adesão do paciente ao tratamento é essencial para o controle da endemia e eliminação da doença como problema de saúde pública. O uso da Poliquimioterapia Única (PQT-U) contribui para o alcance da cura da hanseníase e o apoio familiar é imprescindível para uma maior adesão ao tratamento, bem como a preocupação dos profissionais em orientar o paciente sobre a importância de tomar a medicação (Ribeiro *et al*., 2017).

A APS é responsável pelo acompanhamento e correto seguimento do tratamento da hanseníase. O paciente precisa comparecer mensalmente a ESF e o profissional enfermeiro possui papel relevante na assistência e dentre as ações que podem ser realizadas, citam-se: diagnóstico precoce da doença, acompanhamento e inspeção de lesões e comprometimento neural, orientação de técnicas de autocuidado e prevenção de incapacidades e deformidades, avaliação dos contatos e realização de educação em saúde para prevenir estigmas causados pela doença (Ribeiro *et al*., 2017).

A consulta de enfermagem é de extrema importância nas ações de controle da hanseníase, pois além de criar confiança e vínculo com o paciente, proporciona informações e esclarecimentos sobre a doença para compreender as manifestações clínicas e a necessidade de adesão ao tratamento. Dessa forma, o enfermeiro deve atuar diante das necessidades individuais de cada paciente e da prestação de uma assistência de qualidade (Mascarenhas *et al*., 2021).

A visita domiciliar é uma ferramenta importante para a construção de vínculo entre o profissional enfermeiro e o paciente, com o objetivo de fortalecer a adesão ao tratamento estabelecido e desenvolver um plano de cuidados, pois a hanseníase exige um tempo de tratamento longo. Nesse momento deve-se aproveitar para reforçar sobre a importância do tratamento ao paciente, autocuidado, orientação ao familiar sobre a doença, a importância da

avaliação dos contatos para interromper a cadeia de transmissão e a condução em caso de intercorrências clínicas (Conceição *et al*., 2019).

No tratamento podem acontecer intercorrências clínicas, em especial, quando a hanseníase não é diagnosticada precocemente, pode levar a sequelas neurológicas, oftalmológicas e motoras. As reações, quando não tratadas, são responsáveis pelos danos neurais que conduzem às incapacidades físicas, manifestam-se antes, durante ou após o final do tratamento e, são mais frequentes em pessoas que abrigam grande número de bacilos, as formas multibacilares, mas pode ocorrer também nos paucibacilares (Filgueira *et al*., 2020).

As reações hansênicas são alterações do sistema imunológico caracterizadas por inflamações agudas ou subagudas. Na reação tipo 1 ou reação reversa podem ocorrer aparecimento de novas lesões dermatológicas, infiltrações, alterações de cor e edema, e dor nos nervos periféricos (neurite) e, a reação tipo 2 caracteriza-se por aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de febre ou inflamações, além da neurite (Brasil, 2016).

Os estados reacionais ou reações hansênicas podem ser desencadeados por processos infecciosos, infestações, distúrbios hormonais e fatores emocionais. O acompanhamento e tratamento odontológico é importante na redução dos focos de infecção da cavidade oral e deve ser realizado durante o tratamento medicamentoso e após a alta, com o objetivo de diminuir o aparecimento de episódios reacionais (Filgueira *et al*., 2020).

O contato é definido como qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido, nos últimos cinco anos, em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada, com um caso novo de hanseníase diagnosticado, independente da classificação operacional do doente. O adoecimento por hanseníase em contatos está ligado aos determinantes sociais da doença, à susceptibilidade individual e às fragilidades no acesso às ações de controle da doença (Brasil, 2023; Peng *et al.,* 2023).

A vigilância dos contatos domiciliares é uma das ações importantes de detecção ativa de casos e controle da endemia (Brasil, 2017). Na avaliação dos contatos, deve-se incluir: anamnese em relação aos sinais e sintomas da hanseníase, exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos, independente da classificação operacional e imunoprofilaxia com vacina Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), bem como seguimento dos contatos por um período de pelo menos 5 anos após o diagnóstico do caso notificado (Brasil, 2016).

O ambiente domiciliar oferece maior risco para a transmissão da doença, uma vez que é o local de maior suscetibilidade para o contato, porém, o contato social também deve ser avaliado. Assim, tanto os contatos domiciliares e sociais necessitam ser acompanhados,

submetidos a exame dermatoneurológico e após descartar a hanseníase, encaminha-se para tomar vacina BCG a depender da cicatriz vacinal, como segue: Na ausência de cicatriz vacinal ou na presença de uma única cicatriz, administra-se uma dose. Na presença de duas cicatrizes nenhuma dose é indicada. Contatos intradomiciliares com menos de um ano de idade comprovadamente vacinados não necessitam da administração de outra dose de BCG (Brasil, 2016).

É importante orientar contatos que a vacina BCG não é específica para a hanseníase, ainda assim pode oferecer alguma proteção contra a enfermidade e alguns casos abreviar o tempo de incubação. Ela faz parte do processo de abordagem de contatos intradomiciliares, conforme as normativas do MS e, não podemos nos esquecer de salientar a importância da pessoa se autoexaminar na procura de sinais e sintomas da doença e em caso de reconhecimento procurar um profissional de saúde para ser diagnosticado (Romanholo *et al*., 2018).

A hanseníase é a principal doença de notificação compulsória que causa incapacidade física permanente, seja na face, membros superiores e inferiores. Essa característica remete à necessidade de ações que foquem na prevenção, tratamento e reabilitação das incapacidades físicas e deformidades em decorrência da enfermidade (Santana *et al*., 2022).

As atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas devem fazer parte do tratamento da hanseníase e todo profissional de saúde deve estar atento para diagnosticar e tratar precocemente qualquer indício de lesão neural a fim de evitar problemas futuros. A pessoa com hanseníase deve ser sensibilizada sobre a orientação do autocuidado logo após o diagnóstico, bem como deve-se avaliar o GIF (Brasil, 2023a; Cavalcante *et al*., 2021).

O GIF dos pacientes é um indicador epidemiológico que determina a precocidade do diagnóstico e o sucesso das atividades com objetivo de interromper a cadeia de transmissão. Desse modo, a importância que todos os profissionais de saúde da APS dominem a avalição neurológica simplificada, em relação ao teste de força muscular e sensibilidade dos olhos, mãos e pés, e, comprova a qualidade na assistência à saúde (Brasil, 2017; Peres *et al*., 2021).

A avaliação neurológica simplificada (ANS) é preconizada pelo MS como meio de avaliar os comprometimentos provenientes das lesões nervosas causadas pelo M. *leprae.* A avalição do GIF é uma medida que indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível em consequência de lesão neural e direciona o profissional para práticas de prevenção de incapacidades e reabilitação. Essa avaliação identifica as deficiências sensório-motoras nos olhos, mãos e pés e as classifica em GIF 0, 1 e 2. O Grau 0 caracteriza o paciente que não manifesta qualquer problema causado pela hanseníase nas mãos, pés e olhos; o Grau 1 ocorre quando a incapacidade física não é detectável pela inspeção ou pelo teste de acuidade

visual, mas observa-se diminuição da sensibilidade protetora ou redução da força muscular nas mãos, pés e/ou olhos; e o Grau 2 é determinado pela presença de deficiências físicas visíveis ou perda da acuidade visual ocasionada pela neuropatia hansênica (Brasil, 2022).

O manejo inadequado da doença ou o atraso no diagnóstico podem comprometer a saúde dessa população, causando deformidades e incapacidades permanentes, provocando mudanças na sua vida. Dentre elas, incluem limitação para executar as atividades de vida diária e de lazer, redução da capacidade em exercer funções laborais e restrição para participar da sociedade, que levam ao estigma e preconceito (Oliveira *et al*., 2020).

2.3 O autocuidado de pessoas com hanseníase

O dano neural devido acometimento dermatoneurológico, ocasionado pelo M. *leprae*, pode causar incapacidades físicas que evoluem para deformidades. A hanseníase constitui, dentre as doenças infectocontagiosas, a principal causa de incapacidade física permanente. A incapacidade é um termo amplo que inclui qualquer impedimento, limitação de atividade ou restrição na vida de uma pessoa (Brasil, 2022; Ferreira *et al.*, 2020).

No Brasil, cerca de 23,3% das pessoas com hanseníase apresentam alguma incapacidade física e o autocuidado se estabelece como uma das principais estratégias na prevenção e controle de incapacidades. Com isso, evidencia-se a importância de uma assistência integral dos profissionais de saúde, de modo a diminuir as sequelas provenientes da doença e melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas (Cavalcante *et al*., 2021).

Em virtude da importância do autocuidado, O MS publicou, o Guia de apoio para Autocuidado em Hanseníase: face, mãos e pés. É amplamente incentivado pelo programa de controle da enfermidade e tem como objetivo ser um espaço de troca de saberes e desenvolvimento de habilidades para o reconhecimento de complicações decorrentes da doença, prevenção e cuidado biopsicossocial, fortalecimento de vínculos entre o usuário e a equipe multiprofissional (Brasil, 2010b).

A equipe multiprofissional deve estar capacitada para o atendimento às pessoas afetadas, buscando um cuidado integral para a necessidade de intensificar ações de prevenção de incapacidades e reabilitação da enfermidade (Silva *et al*., 2019). Dessa forma, o profissional enfermeiro e demais profissionais que atuam no enfrentamento da hanseníase devem atuar diante das necessidades individuais de cada usuário e da prestação de uma assistência de qualidade (Ribeiro *et al*., 2017).

As incapacidades e deformidades ocasionadas pela enfermidade podem causar limitações às pessoas vivendo com hanseníase, interferir na capacidade de trabalho, na vida social e familiar, bem como resultar em problemas psicológicos relacionados ao estigma e preconceito que podem isolá-los do convívio social (Silva *et al*., 2019). Por isso, a importância de se conhecer o nível de compreensão das pessoas afetadas pela doença sobre o autocuidado, para que ações sejam implementadas no sentido de prevenir e/ou minimizar as incapacidades.

O desconhecimento das pessoas acerca da doença é a principal causa do medo e preconceito, embora a enfermidade possua cura. Acredita-se que as adesões às orientações demandam de ações educativas realizadas pelos profissionais, em especial o enfermeiro, e devem ser iniciadas no momento do diagnóstico, para que o paciente seja informado e esclarecido sobre a doença e atividades de prevenção sejam praticadas por toda a vida sobre o autocuidado (Bezerra *et al*., 2020; Costa *et al*., 2021).

Considerando o importante papel da ESF no controle da hanseníase como problema de saúde pública, é fundamental que facilite o acesso dos usuários por meio da divulgação dos sinais e sintomas da doença, que propicie o diagnóstico oportuno, o tratamento até a cura, com foco nas orientações sobre as ações de autocuidado (Leite *et al*., 2020).

O Ministério da Saúde sugere o Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase que objetiva a troca de experiências e favorece a autonomia das pessoas afetadas com hanseníase. É amplamente incentivado pelo programa de controle da hanseníase, para que elas desenvolvam habilidades no reconhecimento de complicações decorrentes da doença, prevenção e cuidado biopsicossocial, fortalecimento de vínculos com a rede de saúde, com objetivo de aprimorar atenção integral à saúde (Brasil, 2010c; Souza *et al*., 2021).

Nesse contexto, a organização de grupos de autocuidado contribui para o aprendizado, através de estratégias educacionais que fornecem conhecimento sobre a doença, imprescindível na prevenção de complicações e para a prática do autocuidado. Os participantes devem ser as pessoas afetadas e seus familiares, profissionais de saúde e outros, desde que acordados pelo grupo. A operacionalização do grupo é baseada a partir de demandas locais, com frequência e duração das reuniões a depender de quem compõe. A primeira reunião tem por objetivo a apresentação dos participantes e pactuação para o funcionamento; A segunda socializa conhecimento sobre a hanseníase; A terceira fala da importância de conviver com hanseníase; A quarta ressalta o aprendizado sobre autocuidado e a melhoria da qualidade de vida; A quinta evidencia a relação do corpo com o autocuidado (Brasil, 2010c; Cavalcante *et al*.,2021; Cruz *et al.,* 2023).

O autocuidado é uma das metas da Estratégia Global para Hanseníase 2021-2030, que objetiva alcançar a longo prazo um mundo com zero hanseníase (Organização Mundial da Saúde, 2021). Nessa perspectiva, a criação de grupos de autocuidado ou de estratégias de interação entre pessoas com a mesma experiência de adoecimento se caracteriza como meio de educação em saúde, local de socialização do saber, onde as orientações possam ser mais abrangentes e significativas para o grupo, ajudando a dirimir mitos sobre a doença.

Em relação à pessoa afetada, as principais demandas de autocuidado terapêutico estão voltadas para os cuidados com a face, mãos e pés, pois são os locais de maiores acometimentos neurais. Também devem se considerar os autocuidados dermatológicos que são fortes contribuintes do tratamento, sobretudo, na manutenção e regeneração da integridade da pele (Brasil, 2023a).

É necessário reforçar ao iniciar a PQT-U, que alterações reversíveis podem ocorrer como a hiperpigmentação da pele e a xerodermia. Nesse sentido, orienta-se às pessoas afetadas de se proteger do sol e a necessidade de hidratação e lubrificação de mãos e pés através de hidratantes corporais, além do uso de acessórios como bonés, com o objetivo na melhoria das condições da pele e prevenção de incapacidades (Lima *et al*., 2018).

As incapacidades faciais causadas pela doença são notáveis e podem afetar a autoestima e apresentação social, além da qualidade do sono e da visão. Dentre as alterações citam-se: o lagoftalmo, a triquíase e alterações na morfologia nasal. A doença traz a carga negativa que incapacita, deforma e pode deixar sequelas, em especial na face, que é a identidade e apresentação da pessoa (Nóbrega *et al*., 2020).

No que se refere às alterações ou perda da sensibilidade nos membros superiores e/ou inferiores, as pessoas afetadas apresentam lesões nos nervos periféricos, ou seja, diminuição ou perda da sensibilidade protetora dos membros. Elas devem evitar situações que exponham as mãos e/ou pés ao risco de ferimentos, como queimaduras, cortes e/ou perfurações, além disso, ressalta-se a relevância do acompanhamento do profissional de saúde, através da visita domiciliar, na avaliação e adaptação de utensílios usados no cotidiano para evitar acidentes e prevenir deformidades (Brasil, 2022; Lima *et al*., 2018).

A prática do autocuidado se apresenta como uma estratégia fundamental no tratamento da hanseníase, pois consiste em técnicas e procedimentos que buscam prevenir as incapacidades físicas ou evitar o agravamento dos comprometimentos ocasionados pela doença. Além disso, a prática de autocuidado pode ser realizada em domicílio e/ou no trabalho, e o conhecimento acerca da doença e das estratégias de tratamento é um direito da pessoa afetada (Angelim *et al.,* 2021).

O agente do cuidado é o próprio paciente ou aquele que se dispõe a oferecer o cuidado, em momentos de dependência, no que se refere a algum familiar ou cuidador, ou até mesmo o profissional de saúde. É importante que a pessoa afetada participe ativamente do cuidado de sua saúde, por meio de habilidades que possam contribuir na prevenção e redução de danos (Brasil, 2023a).

O autocuidado é essencial para minimizar ou prevenir consequências da hanseníase e a adesão às orientações sobre o cuidado que o próprio corpo demanda, além de informação, a internalização de conceitos que possam favorecer o entendimento das alterações na imagem corporal nas pessoas afetadas e que poderão desenvolver deformidades físicas. É necessário que elas desenvolvam atitudes favoráveis à proteção da sua integridade física, emocional e social (Lima *et al*., 2018; Silva *et al*., 2020).

Dessa forma, o autocuidado se torna imprescindível na vida dessas pessoas, pois permite que os enfermeiros e todos os membros da equipe de saúde as assistam e utilizem estratégias de comunicação e grupos de autocuidado por meio da troca de experiências de saberes e práticas, para que possam apreender e executar seus cuidados diários, sendo imprescindível prevenir as incapacidades advindas da doença e melhorar sua autoestima.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O autocuidado segundo Dorothea Elizabeth Orem

As condições crônicas das doenças têm exigido das pessoas a utilização de tratamento a longo prazo, o uso de tecnologias de cuidado no domicílio e a reestruturação de estilos de vida. O conceito de "autocuidado" foi mencionado pela primeira vez por Dorothea Elizabeth Orem, quando passou a estudar o motivo das pessoas necessitarem da assistência de enfermagem e após essa reflexão formulou a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem (Silva *et al*., 2021).

A Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem ou Teoria Geral de Enfermagem é uma das mais conhecidas e aplicadas no Brasil e no mundo, sendo criada em 1959 por Orem (Melo *et al*., 2020; Souza *et al*., 2022a). É um modelo teórico norteador para a Enfermagem, composto por conceitos e pressupostos que visam às necessidades das pessoas, famílias e comunidades, bem como facilita o planejamento e execução de intervenções, pois contém elementos fundamentais à assistência e à educação em saúde.

A Teoria Geral é composta por três teorias que são: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Os conceitos centrais e periférico estão inter-relacionados às três teorias, entre eles, temos: os centrais como autocuidado, ação de autocuidado, déficit de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, serviço de enfermagem, sistema de enfermagem e o conceito periférico denominado como fatores condicionantes básicos de autocuidado (Souza *et al*., 2022a).

A Teoria do autocuidado abrange conceitos como autocuidado, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda terapêutica de autocuidado. O autocuidado é uma ação realizada pelas pessoas com benefício de manter, melhorar sua própria saúde e bem-estar. A intervenção do autocuidado é a capacidade que a pessoa tem para cuidar de si mesma e a capacidade de cuidar dos outros é chamada de intervenção de cuidados dependentes. Dessa forma, no modelo de Orem, a meta é ajudá-las a satisfazerem suas próprias exigências terapêuticas de autocuidado (Joaquim *et al*., 2023).

O autocuidado é um conceito essencial dessa teoria, bem como do modelo teórico e se caracteriza como ações realizadas pelas pessoas para controlar os fatores que podem comprometer sua vida. O autocuidado não é inato, é uma conduta aprendida ao longo da vida por meio das relações interpessoais e de comunicação (Silva *et al*., 2020).

A ação do autocuidado é a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado e é afetada por fatores condicionantes básicos como: gênero, idade, estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sociocultural, sistema de saúde e familiar, padrões de vida, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos. A prática do autocuidado é universal, pois abrange todos os aspectos vivenciais, não se restringindo às atividades de vida diária, mas sendo realizada como instrumento terapêutico que contribui para a melhora da qualidade de vida (Joaquim *et al*., 2023).

A Teoria do autocuidado indica três requisitos ou exigências que precisam ser exercidos pelas pessoas: universais, desenvolvimento e desvio de saúde. Os universais são associados aos processos de vida a à manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano, bem como são comuns a todos os seres humanos em todos os estágios do ciclo vital. Os requisitos de desenvolvimento ocorrem quando há a necessidade de adaptações às mudanças na vida da pessoa. O de desvio de saúde ocorre quando a pessoa em condições de doença necessita se adaptar a uma determinada situação (Santos *et al*., 2020a).

A Teoria do autocuidado tem como ideia principal a crença que o ser humano possui habilidades próprias para promover o cuidado de si próprio e poderá ser beneficiado do cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar incapacidade de autocuidado (Santos *et al*.,2022). Essa incapacidade pode advir de alguns fatores extrínsecos, como o adoecimento, ou de fatores intrínsecos, como a idade, que afeta tanto o engajamento no autocuidado, como o tipo e a quantidade de autocuidado requerido.

Dessa maneira, surge a Teoria do déficit de autocuidado que constitui a essência da teoria de Orem, pois delineia a necessidade de intervenção necessária quando o ser humano se acha incapacitado ou limitado para prover o cuidado contínuo e eficaz. Dessa forma, os profissionais de enfermagem devem avaliar as necessidades de cada paciente, capacitá-lo para adquirir conhecimento e habilidades por meio de ações que promovam seu bem-estar e readapte à realidade atual (Nascimento *et al*., 2021).

A Teoria do déficit de autocuidado ocorre quando as exigências de autocuidado são maiores do que a capacidade da pessoa para desenvolver o cuidado e abrange outros dois conceitos chaves. O primeiro conceito é a demanda de cuidado terapêutico, caracterizada como a quantidade e o tipo de ações ou atividades que a pessoa realiza ou deveria realizar em determinado tempo para conseguir o autocuidado. O segundo conceito é a capacidade de autocuidado, caracterizada como a aptidão da pessoa para a realização do autocuidado (Joaquim *et al*., 2023).

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem surge na situação em que as pessoas apresentam limitações de autocuidado e nesse caso o profissional de enfermagem intervém para compensar a demanda por cuidados, pois o déficit leva a pessoa da posição de agente para receptor de cuidado (Ribeiro *et al.*, 2021).

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem caracteriza a forma de interação entre pessoas, famílias e comunidades com o enfermeiro, a fim de compensar o desequilíbrio existente no autocuidado e orientar as intervenções necessárias. Para satisfazer os requisitos de autocuidado da pessoa, Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem: sistema totalmente compensatório, sistema parcialmente compensatório e sistema apoio-educação (Almeida *et al*., 2020).

O Sistema de enfermagem totalmente compensatório acontece quando todos os cuidados são assumidos pela enfermagem, pois existe a impossibilidade na realização das ações do autocuidado. O Sistema parcialmente compensatório ocorre quando as ações para o autocuidado são partilhadas entre as pessoas, famílias, comunidades e enfermeiro (Almeida *et al*., 2020).

No Sistema apoio-educação se sucede quando a pessoa é capaz de realizar o autocuidado, embora necessite das orientações do enfermeiro para ensinar e supervisionar na realização das ações, tornando-as mais efetivas e eficientes, por meio da educação em saúde (Almeida *et al*., 2020).

Nessa concepção, a Teoria de Orem é de grande relevância para a prática da Enfermagem, no que se refere às necessidades de autocuidado, bem como traz inúmeras contribuições à pessoa afetada, que podem ter a sua capacidade de autocuidado potencializada mediante a utilização de intervenções educativas para proporcionar informações que subsidiam a autonomia e prevenção de incapacidades físicas.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal elaborado segundo as diretrizes do instrumento *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Os estudos transversais são excelentes métodos para descrever fenômenos relacionados com o tempo e valioso na compreensão de diagnósticos clínicos; os dados são coletados em um único momento (Rouquayrol; Gurgel, 2023).

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP) do município de Campo Maior-PI, que possui população residente de 45.793 habitantes e se localiza na região norte do estado, a 82 Km da capital, Teresina (IBGE, 2022). O município dispõe de 18 UBS com 21 equipes da ESF, sendo 15 na zona urbana e 6 na zona rural. Todas participam do Programa Previne Brasil, que tem como principal objetivo promover a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da APS. A importância da atuação dos profissionais que compõem a ESF é facilitar o acesso das pessoas afetadas aos serviços, garantir a qualidade da assistência e reduzir os níveis endêmicos da doença.

Campo Maior tem 100% de cobertura populacional da ESF. Todas as áreas são assistidas por profissionais da ESF, sendo que são 21 médicos, 21 enfermeiros, 21 técnicos de enfermagem, 21 cirurgiões-dentistas, 21 técnicos de higiene bucal e 125 agentes comunitários de saúde. Além das ESF, o município possui uma ESP composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um cirurgião-dentista e um técnico de higiene bucal.

4.3 População do estudo

A população do estudo foi composta pelo universo de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF e ESP do município de Campo Maior (N=145), cujos casos foram notificados no SINAN, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. A escolha do período de cinco anos considerou o tempo que o Ministério da Saúde preconiza para avaliação de contatos (Brasil, 2022).

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo em tratamento da hanseníase ou em fase avaliação pós-tratamento, com qualquer idade de ambos os sexos, e em condição de responder as questões de interesse da pesquisa. Foram excluídas pessoas apresentando apenas reação hansênica, em alta por cura, abandono e transferência.

4.4 Variáveis do estudo

A variável dependente é a prática de autocuidado com os desfechos: insatisfatória e satisfatória. As variáveis independentes foram todas as demais, as quais foram classificadas como sociodemográficas (sexo, raça/cor, idade, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda mensal média, acesso a programas sociais, situação da moradia atual, familiares que residem na mesma casa e religião); clínicas/epidemiológicas (tempo do diagnóstico, dose de tratamento da PQT-U, classificação operacional, baciloscopia, forma clínica, grau de incapacidade física no diagnóstico, reações hansênicas, início do episódio reacional, úlceras plantares/ palmares, doenças associadas e neurite); orientações recebidas; atitudes frente ao autocuidado em hanseníase (Se observar e cuidar da face, mãos e pés é necessário) e fatores limitantes do autocuidado. O quadro 1, a seguir apresenta a descrição, categorias e classificação das variáveis.

Quadro1 - Descrição das categorias e classificação das variáveis do estudo. Campo Maior -PI, Brasil, 2023. (Continua)

VARIÁVEL DEPENDENTE			
Variável	**Descrição**	**Categorias**	**Classificação**
Prática de autocuidado	Realização das atividades relacionadas às dimensões face, mãos e pés	Insatisfatória Satisfatória	Categórica Ordinal
VARIÁVEIS INDEPENDENTES			
Variáveis	**Descrição**	**Categorias**	**Classificação**
Sexo	Sexo	Masculino Feminino	Categórica Nominal
Raça/Cor	Etnia (autorreferida)	Branca Parda Preta	Categórica Nominal
Idade	Em anos	------	Contínua

Quadro1 - Descrição, categorias e classificação das variáveis do estudo. Campo Maior -PI, Brasil, 2023. (Continuação)

VARIÁVEIS INDEPENDENTES			
Variáveis	**Descrição**	**Categorias**	**Classificação**
Situação conjugal	Convive com companheiro (a) autorreferido	Casado (a) União estável Divorciado Separado Solteiro Viúvo	Categórica Nominal
Escolaridade	Nível de instrução	Sem escolaridade Fundamental incompleto Fundamental completo Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo Ensino Superior incompleto Ensino superior completo Não quer responder	Categórica Ordinal
Ocupação	Ocupação atual principal referida	Estudante Dona de casa/do lar Aposentado Desempregado Outros	Categórica Nominal
Renda mensal média	Faixa de remuneração renda mensal em salário mínimo	<1 salário mínimo 1 a 2 salários mínimos + 2 salários mínimos Sem renda	Categórica Ordinal
Acesso a Programas Sociais	Acesso aos Programa sociais do governo federal, estadual ou municipal	Sim Não	Categórica Nominal
Situação da moradia atual	Tipo de moradia (Autorreferida)	Casa própria Casa alugada Cedida Outros	Categórica Nominal
Familiares que residem na mesma casa	Número de familiares	Numérica	Quantitativa discreta
Religião	Religião	Cristão evangélico Cristão católico Espírita Outra Sem religião Não quer responder	Categórica Nominal
Diagnóstico	Tempo do diagnóstico	Tempo em meses	Quantitativa discreta
Tratamento	Dose de tratamento da PQT-U	Tempo em meses	Quantitativa discreta
Classificação operacional	Caracterização da classificação operacional	Paucibacilar Multibacilar	Categórica Nominal

Quadro1 - Descrição, categorias e classificação das variáveis do estudo. Campo Maior -PI, Brasil, 2023. (Continuação)

VARIÁVEIS INDEPENDENTES			
Variáveis	**Descrição**	**Categorias**	**Classificação**
Baciloscopia	Diagnóstico	Positiva Negativa Não realizada	Categórica nominal
Forma clínica	Caracterização da forma clínica	Indeterminada Tuberculóide Dimorfa Virchowiana	Categórica Nominal
Grau de incapacidade física	Caracterização do GIF	GIF 0- nenhum problema com olhos, mãos e pés devido a hanseníase; GIF I- diminuição da força muscular sem deficiências visíveis das pálpebras; GIF II- apresenta lagoftalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade da córnea central; acuidade visual menor que 0,1 ou incapacidade de contar dedos a 6 metros de distância, as mãos apresentam lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída, e os pés, lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído e contratura do tornozelo.	Categórica Ordinal
Reações hansênicas	Manifestações cutâneas, oftálmicas e neurais decorrentes da inflamação	Tipo I Tipo II Nunca teve Teve em outro momento Sem registro	Categórica nominal
Episódios reacionais	Fenômenos associados à evolução crônica e insidiosa da hanseníase	Diagnóstico Tratamento Pós-alta Não se aplica	Categoria nominal
Úlceras palmares/plantares	Lesões nos mão/pés resultante da falta de sensibilidade	Atual Prévia Nunca teve Sem registro	Categoria nominal
Comorbidades	Doenças associadas	Diabetes Hipertensão Outras	Categoria nominal
Neurite	Comprometimento dos nervos periféricos	Atual Prévia Não se aplica	Categoria nominal
Orientações recebidas	Orientações sobre autocuidado	Sim Não Às vezes Não sabe dizer Não quer responder	Categoria nominal
Orientações recebidas	Profissional que forneceu as orientações	Médico(a) Enfermeiro (a) Técnico de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde	Categoria nominal

Quadro1 - Descrição, categorias e classificação das variáveis do estudo. Campo Maior -PI, Brasil, 2023. (Conclusão)

VARIÁVEIS INDEPENDENTES			
Variáveis	**Descrição**	**Categorias**	**Classificação**
Atitude de autocuidado	Acreditar na importância da realização das práticas de autocuidado	Atitude Positiva Atitude Negativa	Categoria nominal
Fatores limitantes do autocuidado	Algo que dificulte a realização do autocuidado	Sim Não Não deseja responder	Categórica Nominal

Fonte: elaborado pela autora (2024).

4.5 Instrumento para coleta de dados

Utilizou-se um formulário, construído e validado por Brito *et al*., (2021), intitulado Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase: face, mão e pés – APAHansen. Os resultados do processo de validação apontaram uma validade de conteúdo satisfatória, com o conjunto total de itens apresentando Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de categorias entre ótimo e perfeito, enquanto o índice Kappa apresentou concordância total. Ressalta-se que a autora principal do estudo de validação foi contatada formalmente e permitiu o uso, inclusive alterações, caso fosse sentida a necessidade de acrescentar algum item ou reformular alguma questão para melhor compreensão.

O formulário (ANEXO A) foi composto por duas partes. A primeira contém dados sobre o perfil sóciodemográfico (sexo, raça/cor, idade, situação conjugal, grau de escolaridade, ocupação, renda mensal média, acesso a programas sociais, situação da moradia atual, familiares que residem na mesma casa e religião). A segunda parte aborda as orientações recebidas, as atitudes, as práticas e as limitações para o autocuidado. Quanto às atitudes de autocuidado, são 6 questões e em cada uma das alternativas, cujas conotações são positivas será atribuído um valor numérico que varia de zero a 2, entendendo-se que zero corresponde a "Não", um ponto a "Não deseja responder" e 2 pontos, "Sim", sendo que a atitude mais positiva totaliza 12 pontos, o que corresponde a 100%.

Assim, a atitude foi classificada como segue: 1 a 74% - Atitude negativa e 75 a 100% - Atitude positiva. A seção sobre práticas de autocuidado contém 46 questões divididas em três dimensões: 13 questões para face, 11 para mãos e 22 para pés (ANEXO A). Cada questão do formulário admite uma resposta, cuja pontuação pode variar de 1 a 5. Assim, entende-se que 1 corresponde a "Nunca", 2 "uma a duas vezes por semana", 3 "não sei/frequência indefinida",4

“três a seis vezes na semana” e 5 a “Sempre”. Entretanto, algumas questões possuem conotação negativa, invertendo em sentido decrescente o score de classificação da resposta.

Quanto às dimensões, da prática estas admitem diferentes scores parciais, a saber: 13 – 65 pontos para face, 11 - 55 pontos para mãos e 22 – 110 pontos para pés. Para avaliação das práticas de autocuidado, calculou-se a média aritmética da pontuação de cada dimensão, classificando incialmente as práticas de autocuidado dos participantes em “insatisfatórias” (média de 1,0 – 2,5 pontos), “precisa melhorar” (média de 2,6 – 3,5 pontos) e “satisfatórias” (média de 3,6 – 5,0 pontos). Posteriormente, estas variáveis foram recodificadas para facilitar as análises, tornando-se dicotômicas e com pontos de corte conforme segue: insatisfatórias (média de 1,0 – 3,0 pontos), e satisfatórias (média de 3,1 – 5,0 pontos).

Dados sobre o perfil clínico e epidemiológico dos participantes coletados (ANEXO B) diretamente da base de dados do SINAN, referentes ao tempo do diagnóstico, dose de tratamento da PQT-U, classificação operacional, baciloscopia, forma clínica, grau de incapacidade física no diagnóstico, reações hansênicas, início do episódio reacional, úlceras palmares/ plantares, doenças associadas e neurite.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma presencial, no período de outubro a dezembro de 2023 por meio da aplicação de formulário. Os formulários foram aplicados de forma individualizada e em local que garantisse conforto, sigilo e privacidade ao participante, após contato prévio, que ocorreu por meio de telefone ou presencialmente nos momentos de atendimentos nas UBS. Esses formulários foram identificados e organizados por algarismos arábicos para que se mantivessem a confidencialidade das informações.

Após autorização da secretaria municipal de saúde (ANEXO C) para utilização dos dados do SINAN e abordagem dos participantes do estudo nas UBS, a pesquisadora fez contato inicial com os enfermeiros das UBS. Nesse primeiro momento, foi apresentado os objetivos do projeto, e discutido estratégias de operacionalização da coleta dos dados (datas, horários e acesso ao SINAN).

Os participantes foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido- TALE (APÊNDICE B). Logo após, foi iniciada a aplicação do formulário da pesquisa.

4.7 Análise de dados

Após coletados, os dados foram digitados no *Microsoft Excel* 2016, onde foi feita a limpeza do banco. Posteriormente, foram exportados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 26. Na análise descritiva foram usadas distribuição de frequências absoluta e percentual, medidas de posição e de dispersão. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a pressuposição de distribuição normal ou gaussiana das variáveis quantitativas contínuas (Bussab; Morettin, 2017). Para estudar a associação entre as variáveis categóricas e as práticas de autocuidado em hanseníase, utilizou-se o teste de qui-quadrado e/ou exato de Fisher, com correção de Yates.

No estudo das práticas de autocuidado como variável resposta foi aplicada a análise de regressão logística, com razão de chance (*Oddis Ratio* – OR) e respectivos intervalos de confiança, buscando explicar quais fatores estariam ligados à prática de autocuidado inadequada da população do estudo. O critério para inclusão de variáveis no modelo logístico foi a associação ao nível de 20% ($p<0,200$) na análise bivariada (Martinez,2023). O critério de significância ou permanência das variáveis no modelo, por sua vez, foi a associação em nível de 5% ($p<0,05$). O modelo final de regressão logística foi ajustado pelo método *Enter*, que força a entrada de todas as variáveis (Martinez, 2023).

A multicolinearidade das variáveis explicativas foi verificada pelo teste VIF (*Variance Inflation Factor*), adotando-se como ponto de corte para o diagnóstico de multicolinearidade um VIF acima de quatro (Oliveira Filho, 2015).

4.8 Aspectos éticos e legais

O estudo atendeu os requisitos da Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa em seres humanos e recebeu autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município em estudo (Anexo C) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob parecer de número 6.323.688 (Anexo D).

Na pesquisa foram considerados os aspectos éticos e legais que tratam das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, no que se refere a confiabilidade das informações, garantia do sigilo e da liberdade do participante de recusar ou desistir do consentimento em qualquer fase da pesquisa.

5 RESULTADOS

Do total de casos de hanseníase notificados no SINAN (N=145), no período de janeiro de 2019 a novembro de 2023, três não foram localizados, pois haviam mudado de endereço, seis foram a óbito por outras causas não relacionadas a hanseníase e três estavam com sinais de demência em fase da idade avançada, finalizando em 133 o número de participantes do estudo.

Os resultados serão apresentados em seis seções. A primeira trata do perfil sociodemográfico do estudo; a segunda apresenta as orientações recebidas sobre autocuidado; a terceira a classificação das atitudes de autocuidado e práticas de autocuidado relacionadas aos segmentos face, mãos e pés; a quarta apresenta a caracterização clínica dos casos de hanseníase; na quinta, tem-se a associação entre as práticas de autocuidado na face, mãos e pés e os dados clínicos e a sexta seção apresenta os modelos logísticos da prática de autocuidado insatisfatória.

5.1 Perfil sociodemográfico do estudo

Dentre os 133 participantes do estudo 54,1% eram do sexo masculino e 75,2% se declararam pardos. A faixa etária predominante foi de 20 a 59 anos (62,4%), situação conjugal casado (60,9%), escolaridade compatível com ensino fundamental incompleto (51,1%), ocupação aposentado (28,6%), renda entre um a dois salários mínimos (48,9%), sem acesso a programas sociais (66,2%), com moradia própria (78,9%) e religião católica (79,7%). (Tabela 1)

Tabela 1- Caracterização do perfil sociodemográfico de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF de Campo Maior /PI, Brasil, 2023. (N=133) (Continua)

Variáveis	N(%)	IC-95%	Média(IC-95%)	Med	Dp
Sexo					
Masculino	72(54,1)	(45,7-62,4)			
Feminino	61(45,9)	(37,6-54,3)			
Raça/cor					
Branca	23(17,3)	(11,6-24,4)			
Parda	100(75,2)	(66,6-81,3)			
Preta	10(7,5)	(3,9-12,9)			
Faixa Etária			49,23(46,16-52,29)	51,00	17,87
≤ 19 anos	10(7,5)	(3,9-12,9)			
20-59 anos	83(62,4)	(54,0-70,3)			
≥60 anos	40(30,1)	(22,8-38,2)			
Situação Conjugal					
Casado	81 (60,9)	(30,4-58,8)			
Solteiro/Divorciado/Separado/Viúvo	54 (39,1)	(21,4-50,3)			
Escolaridade					
Sem escolaridade	13 (9,8)	(5,6-15,7)			
Ensino fundamental incompleto	68 (51,1)	(42,7-59,5)			
Ensino fundamental completo	6 (4,5)	(1,9-9,1)			

Tabela 1- Caracterização do perfil sociodemográfico de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF de Campo Maior /PI, Brasil, 2023. (N=133) (Conclusão)

Variáveis	N(%)	IC-95%	Média(IC-95%)	Med	Dp
Escolaridade					
Ensino médio incompleto	12 (9,0)	(5,0-14,8)			
Ensino médio completo	27 (20,3)	(14,1-27,7)			
Ensino superior incompleto	1 (0,8)	(0,1-3,5)			
Ensino superior completo	6 (4,5)	(1,9-9,1)			
Ocupação					
Estudante	11 (8,3)	(4,5-13,9)			
Dona de casa	24 (18,0)	(12,2-25,2)			
Aposentado	38 (28,6)	(21,4-36,6)			
Desempregado	8 (6,0)	(2,9-11,0)			
Outros	52 (39,1)	(31,1-47,6)			
Renda mensal média					
<1 SM	40 (30,1)	(22,8-38,2)			
1-2 SM	65 (48,9)	(40,5-57,3)			
≥2 SM	11 (8,3)	(3,4-12,0)			
Sem renda	17 (12,8)	(7,9-19,2)			
Acesso a Programas sociais					
Sim	45 (33,8)	(26,2-42,2)			
Não	88 (66,2)	(57,8-73,8)			
Situação de moradia					
Casa própria	105 (78,9)	(71,4-85,2)			
Casa alugada	15 (11,3)	(6,7-17,5)			
Casa cedida	11 (8,3)	(4,5-13,9)			
Outros	2 (1,5)	(0,3-4,7)			
Pessoas que moram na casa			2,71 (2,48-2,93)	3,00	1,22
Religião					
Católica	106 (79,7)	(72,3-85,9)			
Evangélica	16 (12,0)	(7,3-18,4)			
Espírita	3 (2,3)	(0,6-5,9)			
Sem religião	5 (3,8)	(1,4-8,0)			
Outros	3 (2,3)	(0,6-5,9)			

Fonte: Pesquisa direta **IC-95%:** Intervalo de Confiança; **Med:** Mediana; **Dp**: Desvio Padrão; SM: Salário Mínimo

5.2 Orientações recebidas sobre autocuidado

A expressiva maioria (98,5%), afirmou receber orientações dos profissionais sobre práticas de autocuidado na UBS, sendo o enfermeiro o profissional citado pela quase totalidade dos participantes (99,2%). (Tabela 2).

Tabela 2- Orientações recebidas sobre autocuidado de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF de Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) (continua)

Variáveis	N(%)	IC-95%
Orientações sobre práticas de autocuidado na UBS		
Não	2 (1,5)	(0,3-4,7)
Sim	131 (98,5)	(95,3-99,7)

Tabela 2- Orientações recebidas sobre autocuidado de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF de Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) (conclusão)

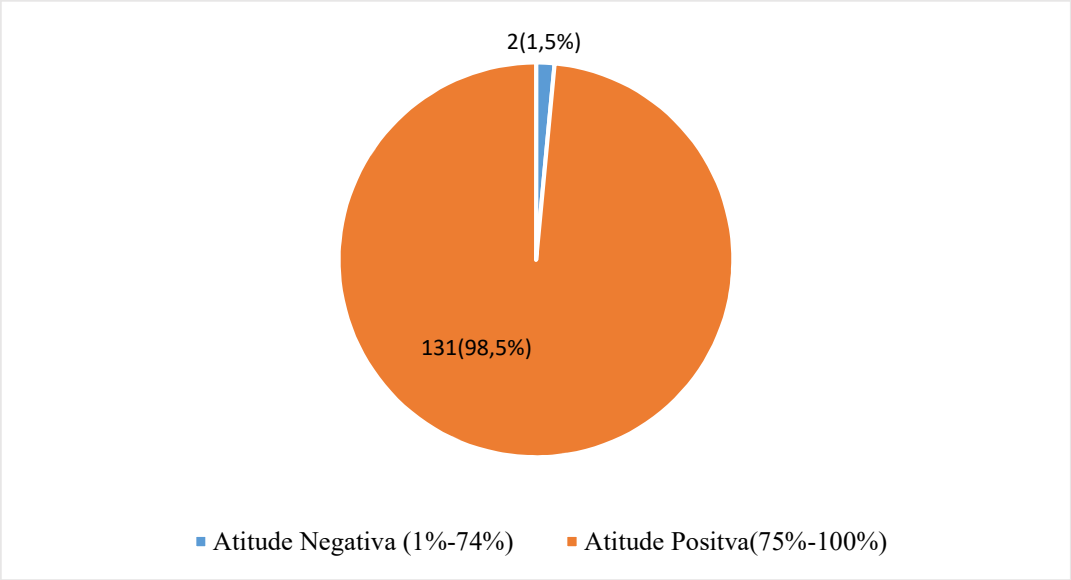
Variáveis	N(%)	IC-95%
Qual profissional orientou*		
Médico		
Não	105 (78,9)	(71,4-85,2)
Sim	28 (21,1)	(14,8-28,6)
Enfermeiro		
Não	1 (0,8)	(0,1-3,5)
Sim	132 (99,2)	(96,5-99,9)
Téc. de enfermagem		
Não	130 (97,7)	(94,1-99,4)
Sim	3 (2,3)	(0,6-5,9)
Agente Comunitário de saúde		
Não	125 (94,0)	(89,0-97,1)
Sim	8 (6,0)	(2,9-11,0)

Fonte: pesquisa direta. * Variáveis não excludentes (múltipla resposta)

5.3 Classificação das atitudes e práticas de autocuidado relacionadas aos segmentos face, mãos e pés

A atitude da população investigada sobre o autocuidado, foi classificada como positiva na sua ampla maioria (98,5%). (Figura 1). Na classificação das práticas de autocuidado da população do estudo, foram investigados três segmentos: face, mãos e pés, sendo que em nenhum deles observou-se o predomínio de práticas satisfatórias. No cuidado da face apenas 4,5% foram satisfatórias, das mãos 12,8% e dos pés, 5,3% (Tabela 3).

Figura 1- Classificação das atitudes de autocuidado de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF de Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133)



Fonte: Pesquisa direta

Tabela 3 - Classificação das práticas de autocuidado da amostra do estudo relativas aos segmentos face, mãos e pés. Campo Maior /PI, Brasil, 2023. (N=133)

Variáveis	N(%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Med	Dp
Prática de autocuidado - face			2,60(2,50-2,70)	2,62	0,59
Insatisfatórias	66 (49,6)	(41,2-58,1)			
Precisa melhorar	61 (45,9)	(37,6-54,3)			
Satisfatórias	6 (4,5)	(1,9-9,1)			
Prática de autocuidado -mãos			2,79 (2,68-2,91)	2,82	0,67
Insatisfatórias	57 (42,9)	(34,7-51,3)			
Precisa melhorar	59 (44,4)	(36,1-52,8)			
Satisfatórias	17 (12,8)	(7,9-19,2)			
Prática de autocuidado-pés			2,83 (2,75-2,92)	2,78	0,48
Insatisfatórias	39 (29,3)	(22,1-37,4)			
Precisa melhorar	87 (65,4)	(57,1-73,1)			
Satisfatórias	7 (5,3)	(2,4-10,1)			

Fonte: Pesquisa direta **[1]IC-95%:** Intervalo de Confiança para proporção; **Med:** Mediana; **Dp**: Desvio Padrão

5.4 Caracterização clínica dos casos de hanseníase

Dentre os casos investigados 95,5% apresentavam a classificação operacional multibacilar, com baciloscopia negativa para 70,7%, forma clínica dimorfa (90,2%) e GIF 1 na ocasião do diagnóstico (62,4%). A expressiva maioria nunca apresentou reação hansênica (80,5%) e dentre os que apresentaram 18% foi do tipo 1, porém sem neurite (88%) e com início do episódio reacional observado no momento do diagnóstico. As úlceras plantares e palmares foram ausentes em 88% dos investigados. As doenças associadas foram diabetes (15,8%) e HAS (Hipertensão arterial sistêmica) (30,8%). Outras doenças incluíram hipertireoidismo, ansiedade, dislipidemia e cardiopatias (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização clínica dos casos de hanseníase do estudo. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) (Continua)

Dados clínicos	N(%)	IC-95%
Classificação operacional		
Paucibacilar	6 (4,5)	(1,9-9,1)
Multibacilar	127 (95,5)	(90,9-98,1)
Baciloscopia		
Positivo	12 (9,0)	(5,0-14,8)
Negativo	94 (70,7)	(62,6-77,9)
Não realizada	27 (20,3)	(14,1-27,7)
Forma clínica		
Indeterminada	5 (3,8)	(1,4-8,0)
Tuberculóide	2 (1,5)	(0,3-4,7)
Dimorfa	120 (90,2)	(84,3-94,4)
Virchowiana	6 (4,5)	(1,9-9,1)
GIF no diagnóstico		
GIF 0	39 (29,3)	(22,1-37,4)
GIF 1	83 (62,4)	(54,0-70,3)

Tabela 4 - Caracterização clínica dos casos de hanseníase do estudo. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) (Conclusão)

Dados clínicos	N(%)	IC-95%
GIF no diagnóstico		
GIF 2	11 (8,3)	(4,5-13,9)
Reação hansênica		
Tipo I	24 (18,0)	(12,2-25,2)
Tipo II	1 (0,8)	(0,1-3,5)
Nunca teve	107 (80,5)	(73,1-86,5)
Já teve em outro momento	1 (0,8)	(0,1-3,5)
Início do episódio reacional		
Diagnóstico	13 (9,8)	(5,6-15,7)
Tratamento	8 (6,0)	(2,9-11,0)
Pós-alta	5 (3,8)	(1,4-8,0)
Não se aplica	107 (80,5)	(73,1-86,5)
Úlceras plantares/palmares		
Atual	7 (5,3)	(2,4-10,1)
Prévio	1 (0,8)	(0,1-3,5)
Nunca teve	117 (88,0)	(81,6-92,7)
Sem registro	8 (6,0)	(2,9-11,0)
Doenças associadas		
Diabetes		
Não	112 (84,2)	(77,3-89,6)
Sim	21 (15,8)	(10,4-22,7)
HAS		
Não	92 (69,2)	(61,0-76,5)
Sim	41 (30,8)	(23,5-39,0)
Outros		
Não	46 (34,6)	(26,9-42,9)
Sim	87 (65,4)	(57,1-73,1)
Neurite		
Atual	13 (9,8)	(5,6-15,7)
Prévio	2 (1,5)	(0,3-4,7)
Não se aplica	117 (88,0)	(81,6-92,7)
Sem registro	1 (0,8)	(0,1-3,5)

Fonte: Pesquisa direta **IC-95%:** Intervalo de Confiança para proporção.

5.5 Associação entre as práticas de autocuidado na face, mãos e pés e os dados clínicos

Não foi observado nenhuma associação entre as práticas de autocuidado com a face e os dados clínicos das pessoas afetadas por hanseníase. O autocuidado com as mãos foi estatisticamente associado a reação hansênica (p=0,046), início do episódio reacional (0,012) e à neurite (0,018). O autocuidado com os pés também foi estatisticamente associado a reação hansênica (p= 0,001), início do episódio reacional (0,010) e à neurite (0,004) (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação entre as práticas de autocuidado segundo as dimensões face, mãos e pés e os dados clínicos de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) (Continua)

Variáveis	Prática de autocuidado - FACE			
	Insatisfatórias	Precisa melhorar	Satisfatórias	
Dados Clínicos	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**P-valor***
Classificação operacional				0,648
Paucibacilar	4 (6,1)	2 (3,3)	-	
Multibacilar	62 (93,9)	59 (96,7)	6 (100,0)	
Baciloscopia				0,390
Positivo	9 (13,6)	3 (4,9)	-	
Negativo	44 (66,7)	46 (75,4)	4 (66,7)	
Não realizada	13 (19,7)	12 (19,7)	2 (33,3)	
Forma clínica				0,571
Indeterminada	2 (3,0)	3 (4,9)	-	
Tuberculóide	2 (3,0)	-	-	
Dimorfa	59 (89,4)	56 (91,8)	5 (83,3)	
Virchowiana	3 (4,5)	2 (3,3)	1 (16,7)	
GIF no diagnóstico				0,512
GIF 0	22 (33,3)	16 (26,2)	1 (16,7)	
GIF 1	41 (62,1)	38 (62,3)	4 (66,7)	
GIF 2	3 (4,5)	7 (11,5)	1 (16,7)	
Reação hansênica				0,759
Tipo I	12 (18,2)	10 (16,4)	2 (33,3)	
Tipo II	-	1 (1,6)	-	
Nunca teve	54 (81,8)	49 (80,3)	4 (66,7)	
Já teve em outro momento	-	1 (1,6)	-	
Início do episódio reacional				0,893
Diagnóstico	6 (9,1)	6 (9,8)	1 (16,7)	
Tratamento	4 (6,1)	3 (4,9)	1 (16,7)	
Pós-alta	2 (3,0)	3 (4,9)	-	
Não se aplica	54 (81,8)	49 (80,3)	4(66,7)	
Úlceras plantares/palmares				0,787
Atual	3 (4,5)	3 (4,9)	1 (16,7)	
Previo	-	1 (1,6)	-	
Nunca teve	59 (89,4)	53 (86,9)	5 (83,3)	
Sem registro	4 (6,1)	4 (6,6)	-	
Doenças associadas				
Diabetes				0,482
Não	56 (84,8)	52 (85,2)	4 (66,7)	
Sim	10 (15,2)	9 (14,8)	2 (33,3)	
HAS				**0,135**
Não	48 (72,7)	42 (68,9)	2 (33,3)	
Sim	18 (27,3)	19 (31,1)	4 (66,7)	
Outros				**0,228**
Não	21 (31,8)	21 (34,4)	4 (66,7)	
Sim	45 (68,2)	40 (65,6)	2 (33,3)	
Neurite				**0,066**
Atual	7 (10,6)	6 (9,8)	-	
Prévio	1 (1,5)	-	1 (16,7)	
Não se aplica	57 (86,4)	55 (90,2)	5 (83,3)	
Sem registro	1 (1,5)	-	-	

Tabela 5 - Associação entre as práticas de autocuidado segundo as dimensões face, mãos e pés e os dados clínicos de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) (Continuação)

Variáveis	Prática de autocuidado - MÃOS			
	Insatisfatórias	Precisa melhorar	Satisfatórias	
Dados Clínicos	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**P-valor***
Classificação operacional				0,630
Paucibacilar	3 (5,3)	3 (5,1)	-	
Multibacilar	54 (94,7)	56 (94,9)	17 (100,0)	
Baciloscopia				0,565
Positivo	4 (7,0)	5 (8,5)	3 (17,6)	
Negativo	39 (68,4)	43 (72,9)	12 (70,6)	
Não realizada	14 (24,6)	11 (18,6)	2 (11,8)	
Forma clínica				0,361
Indeterminada	3 (5,3)	2 (3,4)	-	
Tuberculóide	-	2 (3,4)	-	
Dimorfa	53 (93,0)	52 (88,1)	15 (88,2)	
Virchowiana	1 (1,8)	3 (5,1)	2 (11,8)	
GIF no diagnóstico				0,259
GIF 0	20 (35,1)	14 (23,7)	5 (29,4)	
GIF 1	35 (61,4)	39 (66,1)	9 (52,9)	
GIF 2	2 (3,5)	6 (10,2)	3 (17,6)	
Reação hansênica				**0,046**
Tipo I	6 (10,5)	13 (22,0)	5 (29,4)	
Tipo II	-	1 (1,7)	-	
Nunca teve	51 (89,5)	45 (76,3)	11 (64,7)	
Já teve em outro momento	-	-	1 (5,9)	
Início do episódio reacional				**0,012**
Diagnóstico	2 (3,5)	9 (15,3)	2 (11,8)	
Tratamento	2 (3,5)	2 (3,4)	4 (23,5)	
Pós-alta	2 (3,5)	3 (5,1)	-	
Não se aplica	51 (89,5)	45 (76,3)	11 (64,7)	
Úlceras plantares/palmares				0,626
Atual	3 (5,3)	2 (3,4)	2 (11,8)	
Prévio	-	1 (1,7)	-	
Nunca teve	51 (89,5)	53 (89,8)	13 (76,5)	
Sem registro	3 (5,3)	3 (5,1)	2 (11,8)	
Doenças associadas				
Diabetes				0,233
Não	50 (87,7)	50 (84,7)	12 (70,6)	
Sim	7 (12,3)	9 (15,3)	5 (29,4)	
HAS				0,813
Não	41 (71,9)	40 (67,8)	11 (64,7)	
Sim	16 (28,1)	19 (32,2)	6 (35,3)	
Outros				**0,413**
Não	17 (29,8)	21 (35,6)	8 (47,1)	
Sim	40 (70,2)	38 (64,4)	9 (52,9)	
Neurite				**0,018**
Atual	5 (8,8)	6 (10,2)	2 (11,8)	
Prévio	-	-	2 (11,8)	
Não se aplica	52 (91,2)	52 (88,1)	13 (76,5)	

Tabela 5 - Associação entre as práticas de autocuidado segundo as dimensões face, mãos e pés e os dados clínicos de pessoas afetadas por hanseníase e em acompanhamento na ESF. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) (Conclusão)

Variáveis	**Prática de autocuidado - PÉS**			
	Insatisfatórias	**Precisa melhorar**	**Satisfatórias**	
Dados Clínicos	**N(%)**	**N(%)**	**N(%)**	**P-valor***
Classificação operacional				**0,832**
Paucibacilar	2 (5,1)	4 (4,6)	-	
Multibacilar	37 (94,9)	83 (95,4)	7 (100,0)	
Baciloscopia				**0,578**
Positivo	2 (5,1)	9 (10,3)	1 (14,3)	
Negativo	28 (71,8)	60 (69,0)	6 (85,7)	
Não realizada	9 (23,1)	18 (20,7)	-	
Forma clínica				**0, 910**
Indeterminada	1 (2,6)	4 (4,6)	-	
Tuberculóide	1 (2,6)	1 (1,1)	-	
Dimorfa	36 (92,3)	77 (88,5)	7 (100,0)	
Virchowiana	1 (2,6)	5 (5,7)	-	
GIF no diagnóstico				**0,661**
GIF 0	9 (23,1)	28 (32,2)	2 (28,6)	
GIF 1	28 (71,8)	51 (58,6)	4 (57,1)	
GIF 2	2 (5,1)	8 (9,2)	1 (14,3)	
Reação hansênica				**0,001**
Tipo I	3 (7,7)	19 (21,8)	2 (28,6)	
Tipo II	-	1 (1,1)	-	
Nunca teve	36 (92,3)	67 (77,0)	4 (57,1)	
Já teve em outro momento	-	-	1 (14,3)	
Início do episódio reacional				**0,010**
Diagnóstico	1 (2,6)	10 (11,5)	2 (28,6)	
Tratamento	1 (2,6)	6 (6,9)	1 (14,3)	
Pós-alta	1 (2,6)	4 (4,6)	-	
Não se aplica	36 (92,3)	67 (77,0)	4 (57,1)	
Úlceras plantares/palmares				**0,622**
Atual	3 (7,7)	3 (3,4)	1 (14,3)	
Previo	-	1 (1,1)	-	
Nunca teve	35 (89,7)	76 (87,4)	6 (85,7)	
Sem registro	1 (2,6)	7 (8,0)	-	
Doenças associadas				
Diabetes				**0,127**
Não	33 (84,6)	75 (86,2)	4 (57,1)	
Sim	6 (15,4)	12 (13,8)	3 (42,9)	
HAS				**0,682**
Não	29 (74,4)	58 (66,7)	5 (71,4)	
Sim	10 (25,6)	29 (33,3)	2 (28,6)	
Outros				**0,314**
Não	11 (28,2)	31 (35,6)	4 (57,1)	
Sim	28 (71,8)	56 (64,4)	3 (42,9)	
Neurite				**0,004**
Atual	2 (5,1)	10 (11,5)	1 (14,3)	
Prévio	-	1 (1,1)	1 (14,3)	
Não aplica	37 (94,9)	75 (86,2)	5 (71,4)	
Sem registro	-	1 (1,1)	-	

Fonte: Pesquisa direta. Teste Qui-quadrado com correção de Yates e exato de Fischer ao nível de 5%.

5.6 Modelos logísticos da prática de autocuidado insatisfatória

A Tabela 6 que segue, apresenta um modelo de regressão logística buscando a associação das práticas de autocuidado insatisfatória da amostra com os dados sociodemográficos, atitudes frente ao autocuidado e dados clínicos.

No modelo logístico bivariado as variáveis negativamente associadas às práticas de autocuidado insatisfatória foram as que seguem: ter reação hansênica (ORb=0,36; p=0,02), apresentar episódio reacional no momento do diagnóstico e do tratamento (ORb= 0,27; p=0,03) e (ORb= 0,32; p= 0,12), respectivamente, ter úlcera plantar ou palmar (ORb=0,38; p=0,09) e neurite (ORb= 0,31; p= 0,03). Após o ajuste para os fatores de confusão, no modelo reduzido, apenas duas variáveis se mantiveram estatisticamente associadas às práticas de autocuidado insatisfatória, quais sejam: ter úlceras plantares ou palmares foi associado à redução em 10% das chances de autocuidado insatisfatório (ORa=0,90; p=0,05) e a presença de neurites reduziram as chances em 59% (ORa=0,41; p=0,04).

Tabela 6 - Modelos logísticos da prática de autocuidado insatisfatória das pessoas afetadas por hanseníase. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) (Continua)

	Prática de autocuidado					
	Satisfatórias	Insatisfatórias	Análise Bivariada		Análise Multivariada	
	N(%)	N(%)	P-valor	OR-95%	P-valor	OR-95%²
Sexo			0,23			
Masculino	18 (46,2)	54 (57,4)		1,57(0,74-3,33)		
Feminino	21 (53,8)	40 (42,6)		1		
Raça/cor						
Branca	7 (17,9)	16 (17,0)	0,59	1,52(0,32-7,14)		
Parda	28 (71,8)	72 (76,6)	0,43	1,71(0,450-6,53)		
Preta	4 (10,3)	6 (6,4)		1		
Situação conjugal						
Casado/União Estável	24 (61,5)	57 (60,6)	0,92	0,92 (0,44-2,07)		
Divorciado/Solteira/ Víúvo	15 (38,5)	37 (39,4)		1		
Escolaridade						
Sem escolaridade	3 (7,7)	10 (10,6)	0,63	1,66(0,19-14,05)		
Ensino Fundamental	24 (61,5)	50 (53,2)	0,96	1,04 (0,17-6,09)		
Ensino médio	10 (25,6)	30 (31,9)	0,66	1,50 (0,23-9,46)		
Ensino superior	2 (5,1)	4 (4,3)		1		
Ocupação						
Estudante	3 (7,7)	8 (8,5)	0,98	0,98 (0,22-4,23)		
Dona de casa	7 (17,9)	17 (18,1)	0,89	0,89 (0,306-2,61)		
Aposentado	13 (33,3)	25 (26,6)	0,70	0,70(0,28-1,75)		
Desempregado	2 (5,1)	6 (6,4)	1,10	1,10(0,19-6,13)		
Outros	14 (35,9)	38 (40,4)		1		
Renda mensal média						
<1 SM	12 (30,8)	28 (29,8)	0,33	0,50(0,12-2,06)		
1-2 SM	21 (53,8)	44 (46,8)	0,24	0,44(0,11-1,73)		
Sem renda	3 (7,7)	14 (14,9)		1		

Tabela 6 - Modelos logísticos da prática de autocuidado insatisfatória das pessoas afetadas por hanseníase. Campo Maior/PI, Brasil, 2023. (N=133) (Conclusão)

	Prática de autocuidado					
	Satisfatórias	Insatisfatórias	Análise Bivariada		Análise Multivariada	
	N (%)	N (%)	P-valor	OR-95%	P-valor	OR-95%[2]
Classificação operacional						
Paucibacilar	-	6 (6,4)	0,99	-		
Multibacilar	39 (100,0)	88 (93,6)		1		
Forma clínica						
Indeterminada	1 (2,6)	4 (4,3)	0,62	2,00(0,12-31,97)		
Tuberculóide	-	2 (2,1)	0,99	-		
Dimorfa	36 (92,3)	84 (89,4)	0,86	1,16(0,20-6,65)		
Virchowiana	2 (5,1)	4 (4,3)		1		
GIF no diagnóstico						
Não	12 (30,8)	27 (28,7)		1		
Sim	27 (69,2)	67 (71,3)	0,81	1,01(0,48-2,48)		
Reação hansênica						
Não	27 (69,2)	81 (86,2)		1		1
Sim	12 (30,8)	13 (13,8)	**0,02**	**0,36**(0,14-0,88)	0,99	-
Início do episódio reacional						
Diagnóstico	7 (17,9)	6 (6,4)	**0,03**	**0,27**(0,08-0,89)	1,00	-
Tratamento	4 (10,3)	4 (4,3)	**0,12**	**0,32**(0,07-1,375)	1,000	-
Pós-alta	2 (5,1)	3 (3,2)	0,43	0,48(0,076-3,04)	1,00	-
Não se aplica	26 (66,7)	81 (86,2)		1		1
Úlceras plantares/palmares						
Não	35 (89,7)	90 (95,7)		1		1
Sim	4 (10,3)	4 (4,3)	**0,09**	**0,38(0,09-1,64)**	**0,05**	**0,90 (0,16-4,80)**
Diabetes						
Não	33 (84,6)	79 (84,0)		1		
Sim	6 (15,4)	15 (16,0)	0,93	1,044(0,373-2,926)		
HAS						
Não	26 (66,7)	66 (70,2)		1		
Sim	13 (33,3)	28 (29,8)	0,68	0,848(0,382-1,887)		
Outros						
Não	15 (38,5)	31 (33,0)		1		
Sim	24 (61,5)	63 (67,0)	0,54	1,270(0,585-2,758)		
Neurite						
Não	31 (79,5)	87 (92,6)		1		1
Sim	8 (20,5)	7 (7,4)	**0,03**	**0,31(0,10-0,93)**	**0,04**	**0,41(0,12-1,37)**
Atitude de Autocuidado						
Atitude Negativa	2 (5,1)	2 (2,1)	0,99	1,51(0,31-1,11)		
Atitude Positiva	39 (94,5)	92 (97,9)				

Fonte: Pesquisa direta. ORb: Razão de chance bruta; ORa: Razão de chance ajustada

6 DISCUSSÃO

Na população estudada, o sexo masculino representa a maioria dos casos novos com hanseníase multibacilar. Para Lima Filho *et al*., (2021); Véras *et al*., (2023a), essa incidência é justificada pelas possíveis fragilidades nos serviços de saúde frente à patologia e à saúde do homem, relacionado diretamente ao diagnóstico tardio e às peculiaridades de gênero. É necessário reconhecer que a não adesão masculina aos serviços de saúde tem como base, os estereótipos de gênero baseado em características culturais, na qual a busca pela assistência à saúde fragiliza a posição de ser homem na sociedade (Souza *et al*., 2022b).

Diante disso, o MS implantou, no ano de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual elegeu a APS como cenário essencial de promoção do cuidado à saúde dos homens. A PNAISH é vista como proposta estratégica que visa aproximar o público masculino e inseri-lo nos cuidados preventivos de saúde. As ações de educação, promoção e prevenção de agravos à saúde em relação à população masculina e a PNAISH devem ser realizadas pelo profissional de saúde na APS, de forma a esclarecer dúvidas e estimular o cuidado com a própria saúde (Sousa *et al*.,2021).

Observou-se a predominância de pessoas autodeclaradas pardas. Essa situação também se verificou quando analisada a variável raça/cor em um estudo de caracterização de casos novos de hanseníase no Brasil e no Piauí de 2009 a 2018, sendo a maior frequência observada nos pardos, com mais de 50% dos casos avaliados e 67%, respectivamente (Brasil,2020). Esse dado também é coerente com a distribuição demográfica da população por raça no País, pois em 2022, cerca de 92,1 milhões de pessoas (ou 45,3% da população) se autodeclararam pardas (IBGE, 2022).

Em relação à escolaridade, o ensino fundamental incompleto também apresentou as maiores taxas (Santos *et al*.,2020b). Os altos percentuais de casos notificados com baixa escolaridade têm relação com os fatores socioeconômicos e podem ser relevantes na ocorrência da hanseníase, em que diferentes contextos determinam as vulnerabilidades das populações (Marquetti *et al*.,2022). Oliveira *et al*., (2023) ressaltam que o reflexo dos baixos índices socioeconômicos associados à doença acomete o público com menor nível de escolaridade.

Verificou-se que a maioria tem renda familiar de um a dois salários mínimos. Pelo exposto, constata- se que a hanseníase está mais presente na classe social menos favorecida economicamente, pois as pessoas com baixo nível socioeconômico têm maiores riscos de adquirir doenças transmissíveis, por possuírem alimentação e moradia insatisfatórias, quando comparadas às que tem uma qualidade de vida melhor. A carência social influencia no processo

de adoecimento, mantém a cadeia epidemiológica de transmissão e amplia a prevalência oculta da doença (Souza *et al*., 2020).

Em relação à situação de moradia, os participantes do estudo residem em casa própria e com familiares no mesmo domicílio. A relação das pessoas morando no mesmo domicílio que a pessoa com hanseníase fortalece as ações de vigilância dos contatos, que se configura como uma estratégia fundamental na detecção precoce de casos novos (Amaral *et al*., 2023).

O maior percentual de casos ocorreu nos participantes com idade entre 20 a 59 anos, considerada população economicamente ativa. Resultado semelhante foi observado em outros estudos em que se encontrou maior frequência desta faixa etária e caracteriza a hanseníase como doença de adultos jovens. Constata-se que o tempo de incubação longo do M. *leprae* também contribui para se manifestar mais comumente em populações economicamente ativas e isso se reflete no mercado de trabalho, pois essas pessoas podem desenvolver incapacidades, lesões e reações hansênicas que as levam se afastar da atividade laboral, causando prejuízo econômico, pessoal e local (Ferreira *et al*., 2023; Sá; Silva, 2021).

A variável situação conjugal apresentou similaridade com o estudo de Bomtempo *et al*., (2023), em que a maioria dos participantes era casada. O apoio do cônjuge encoraja a pessoa com hanseníase a enfrentar os desafios impostos pelo tratamento e ajuda-a aceitar a situação de modo mais positivo, resultando em uma melhor adaptação ao processo de adoecimento.

Tornam-se preocupantes os achados que apontam para alta carga da doença no município, contaminação ativa e diagnóstico tardio. A forma clínica mais notificada foi a multibacilar dimorfa, com grau 1 de incapacidade, o que converge com o estudo de Azevedo *et al*., (2020). Os multibacilares são as formas clínicas com maior importância epidemiológica, pois eliminam maior número de bacilos, o que contribui para a manutenção da cadeia de transmissão (Brasil, 2023a).

O percentual elevado de casos de hanseníase com grau 1 de incapacidade física e predomínio das formas multibacilares reforçam a prevalência oculta da doença com diagnóstico tardio e/ou despreparo dos profissionais da APS para o diagnóstico correto e oportuno dos casos (Matos *et al*., 2023).

A baciloscopia foi realizada na maior parte dos casos com obtenção de resultado negativo. É um exame laboratorial complementar ao diagnóstico clínico, que busca detectar a presença do M. *leprae* em esfregaços de raspado intradérmico e estimar a carga bacilar apresentada pelo paciente. Quando positiva indica caso multibacilar, mas se negativa, não permite o descarte do diagnóstico, e não é obrigatória a realização do exame para o diagnóstico

da doença. Também auxilia no monitoramento ao término do tratamento, possibilita comparar o índice bacilar do início do tratamento e do seu término (Brasil, 2022; Moraes *et al*., 2023).

O manejo da hanseníase é realizado na APS, que é a principal porta de entrada do sistema de saúde, fundamental para o controle da doença e diagnóstico precoce. O município do estudo é amplamente coberto pela ESF, o que torna contraditória a classificação multibacilar entre os participantes, pois para além da responsabilização por toda a população adscrita e não somente por quem procura o serviço de saúde, o acesso deve ser universal e ofertado de acordo com a necessidade do usuário.

Destaca-se que às reações hansênicas foram ausentes na maioria dos participantes, porém os que apresentaram foram reação do tipo I. O aparecimento de reações é uma das principais dificuldades no manejo clínico das pessoas com hanseníase, pois são episódios agudos e inflamatórios que podem ocorrer antes, durante e após a poliquimioterapia, causar incapacidades físicas irreversíveis nos nervos, quando não reconhecidas e tratadas de forma adequada (Véras *et al*., 2023b).

No que se refere às doenças associadas à hanseníase, tivemos uma maior frequência de pessoas com hipertensão e diabetes, seguidas de outras comorbidades como hipertireoidismo, ansiedade, dislipidemias e cardiopatias. Jesus *et al*., (2023) ressaltam que na maioria dos casos de hanseníase existe a presença de outras comorbidades como encontrada no estudo, o que torna essas pessoas vulneráveis à doença, necessitando de mais atenção e cuidado tanto pelos profissionais designados como por si mesmos. A prevalência do diabetes está aumentando em todo o mundo e é a comorbidade crônica não infecciosa mais comumente descrita nas pessoas afetadas (Brasil, 2022).

A atitude das pessoas afetadas por hanseníase frente ao autocuidado foi em sua expressiva maioria positiva. Por outro lado, predominaram as práticas insatisfatórias de autocuidado. No geral, espera-se que uma atitude favorável, seja precursora de uma prática saudável. Contudo, nem sempre existe esta consistência cognitiva. Desde 1934, LaPierre havia se referido às inconsistências entre atitudes e práticas. Posteriormente, outros autores (Blumer, 1966; Mills, 1940) também apontaram as disparidades entre o que se diz e o que se faz. Reforçando essa ideia, Bem (1973), afirma que a incoerência cognitiva está sempre presente para a maioria das pessoas, na maior parte do tempo e para todas as pessoas uma parte do tempo.

Desse modo, em saúde pública, não é suficiente conhecer apenas as atitudes e práticas do indivíduo em relação a determinado objeto, mas as contingências em que está inserido. Assim, embora a pessoa afetada possa ser favorável ao autocuidado, ela pode não compreender exatamente como fazê-lo e qual o fundamento da sua realização ou não dispor das condições

necessárias para realizá-lo diariamente, a despeito da sua simplicidade**.** Ressalta-se a importância do letramento em saúde definido como a capacidade que a pessoa possui de entender, avaliar e utilizar informações e/ou serviços para a tomada de decisões relacionadas ao autocuidado, prevenção de doenças que melhorem a qualidade de vida (Sousa et al.,2023).

O enfermeiro foi o profissional citado pela quase totalidade dos participantes no que se refere ao fornecimento de orientações sobre as práticas de autocuidado. Destaca-se que as práticas insatisfatórias eram reduzidas quando se tratava de úlceras plantares ou palmares ou ainda neurites. Pinheiro *et al*., (2021b) evidenciam a importância da hanseníase para a saúde pública por afetar não somente a pele, mas também os nervos periféricos, que tendem a gerar deformidades e incapacidades, bem como processos inflamatórios (neurites). Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2008), dentre as incapacidades graves e socialmente relevantes, destacam-se as úlceras cutâneas. A região plantar é o local mais acometido por úlceras, pelo fato de as pessoas não perceberem traumas físicos como ferimentos, queimaduras e/ou fraturas, por redução da sensibilidade.

O enfermeiro, como um dos profissionais integrantes da equipe da APS, torna-se elemento-chave na execução das ações propostas pelo Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase (PNCEH), atuando no cuidado integral dos pacientes, desde o diagnóstico até a conclusão do tratamento, além de orientar as práticas de autocuidado em hanseníase (Mascarenhas *et al*., 2021; Meneses *et al*, 2020). O enfermeiro, desempenha papel fundamental na detecção de hanseníase no país, não somente na assistência ao paciente, mas também em ações de educação em saúde na intenção de conscientizar a população e diminuir os impactos causados pela doença principalmente em decorrência do diagnóstico e tratamento tardio (Vaz *et al*., 2024).

Silva *et al*., (2024) ressaltam a importância do papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar no rastreio da hanseníase para o diagnóstico precoce, de forma a planejar as ações de educação em saúde com foco na prevenção de incapacidades geradas pela doença e intervenções direcionadas à pratica de autocuidado no paciente.

A hanseníase quando não devidamente tratada ou tratada tardiamente, pode ocasionar o aparecimento de incapacidades, que podem evoluir para deformidades. As incapacidades, além de estigmatizantes, interferem na estabilidade emocional, social e produtiva da pessoa em tratamento. Evidencia-se o autocuidado como uma das principais estratégias na prevenção e controle de incapacidades e o indivíduo como responsável pela manutenção e promoção de sua própria vida, saúde e bem-estar (Ferreira *et al*., 2020).

Lima *et al*., (2018) em seu estudo sobre o autocuidado diário de face, mãos e pés observaram que os portadores de hanseníase têm limitação na realização do autocuidado, devido à dificuldade de compreender a necessidade da prática por falta de conhecimento sobre a patologia, o que dificulta na realização das técnicas na prevenção de futuras complicações. Nessa perspectiva, os profissionais da APS, têm um importante papel nas orientações sobre o cuidado diário. A atividade educativa voltada para as pessoas afetadas, a depender da forma como é realizada torna-se uma ferramenta potente e necessária na prevenção das sequelas e incapacidades ocasionadas por essa patologia.

O potencial incapacitante causado pela doença é bastante significativo e a avaliação das incapacidades é importante para a educação e promoção do autocuidado. A prevenção é feita por meio de procedimentos e exercícios, que a própria pessoa, devidamente orientada e capacitada, deverá realizar regularmente no próprio domicílio, durante o tratamento e após a alta. É fundamental uma mudança de comportamento, bem como a inserção do autocuidado na rotina das pessoas afetadas (Cruz *et al*., 2023).

A prática do autocuidado em hanseníase é diária, devendo ser amplamente reforçada ao paciente desde o seu diagnóstico. No sentido de relacionar as funções humanas essenciais para a manutenção da saúde e do bem-estar das pessoas, Orem, propôs por meio da Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem que, quando capazes, devem cuidar de si mesmas. Na impossibilidade de realizar as atividades básicas, torna-se necessário a intervenção do cuidado através de um terceiro, tornando assim a pessoa que não exerce a prática, dependente de outros (Carvalho *et al*.,2019).

Na iminência de um adoecimento, que demande novos conhecimentos, habilidades e experiências para superar esse momento, a enfermagem assume o papel de promotora do cuidado e restabelecimento da saúde do paciente/usuário, com a implementação de práticas assistenciais e educativas que valorizem o ato de se autocuidar. A utilização da teoria de Dorothea permite que os enfermeiros assistam às pessoas afetadas pela hanseníase e utilizem estratégias de comunicação, para que possam apreender e executar seus cuidados diários, sendo imprescindível prevenir as incapacidades advindas da doença (Cavalcante *et al*., 2021).

O profissional enfermeiro e os demais profissionais de nível superior, da equipe de saúde inserida na assistência à pessoa afetada, ao realizar a avaliação do grau de incapacidade devem priorizar a informação sobre o achado e disponibilizar orientações claras e objetivas que devem ser implementadas em caso de alterações encontradas no exame da face, mãos e pés. O autocuidado é fundamental para a redução ou prevenção de sequelas, e aliado às orientações

com o próprio corpo, ajuda a compreender as possíveis alterações que a doença pode causar (Bezerra *et al*., 2020).

6.1 Limitações do estudo

Uma das limitações identificadas diz respeito à abordagem de pessoas que tiveram hanseníase entre 2019 a 2023, isto é, em um espaço de tempo de até cinco anos, é natural que tenha havido mudanças de endereços e óbitos. O tempo também foi um fator que pode ter contribuído para possíveis vieses de memória. Além disso, a escassez de estudos sobre práticas de autocuidado em hanseníase implicou em algumas dificuldades às comparações, porém, não trouxe prejuízos ao estudo.

7 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a maioria das pessoas afetadas vive em um contexto sociodemográfico e econômico de desigualdade social, onde prevaleceu a baixa renda (igual ou inferior a dois salários mínimos – 48,9%), baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto – 51,1%) e média de idade de 49,2 anos, que compreende a população economicamente ativa. Contudo, não foi observada associação estatisticamente significativa entre os dados sóciodemográficos e a as práticas de autocuidado, confirmando-se parcialmente a hipótese do estudo ao observar-se associação apenas com dados clínicos.

A classificação multibacilar foi predominante com a forma clínica dimorfa (90,2%), o que reflete diagnóstico tardio, podendo resultar em provável incapacidade e/ou deformidade física. O maior percentual com grau 1 de incapacidade, reforça a persistência do ciclo da doença no município e consequentemente, a prevalência oculta.

A atitude frente ao autocuidado foi positiva na expressiva maioria dos participantes (98,5%), porém, predominaram as práticas de autocuidado insatisfatória, as quais eram significativamente reduzidas quando se tratava de úlceras plantares ou palmares (ORa=0,90; p=0,05) ou ainda neurites (ORa=0,41; p=0,04).

Uma estratégia primordial no combate à hanseníase é a educação e saúde, que deve ser implementada pelas equipes da ESF, as quais têm importante papel no cuidado integral dos usuários, tanto na prevenção, identificação precoce da doença, no tratamento, bem como no acompanhamento das demandas de autocuidado.

É necessário que os profissionais de saúde utilizem estratégias e abordagens adequadas às pessoas que estão em tratamento de hanseníase, para que as ações educativas possam ser implementadas de modo mais efetivo, de forma a assegurar o conhecimento sobre a doença e favorecer o desenvolvimento do autocuidado, como prática essencial à prevenção de sequelas e outros transtornos, com vistas à melhoria da qualidade de vida.

Sem dúvida, uma estratégia interessante que deve vir acrescida a várias outras, seria a utilização de vídeos educativos sobre as práticas de autocuidado na hanseníase e a sua importância, nas salas de espera das unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde. Além disso, a criação e implementação de grupo de ajuda mútua, que possibilita às pessoas afetadas um espaço para compartilhar experiências e saberes, ampliar o conhecimento acerca dos cuidados necessários com o corpo, no intuito de sensibilizá-las à sua implementação com foco na prevenção de ulcerações, sequelas e incapacidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabella Joyce Silva de; LÚCIO, Poliana da Silva; NASCIMENTO, Marismar Fernandes do; COURA, Alexsandro Silva. Coronavirus pandemic in light of nursing theories. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20200538, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0538. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/w6VYMmtGbxkyqW9v4rKTfVy/. Acesso em: 23 jan. 2024.

ALVES, Gracinda Maria Gomes; ALMEIDA, Alda Graciele Cláudio dos Santos; LICETTI, Miranda Moura; COSTA, Carolina Magna de Oliveira; ARAÚJO, Karina Conceição Gomes Machado de. Relevância do grau de incapacidade física como preditor de diagnóstico tardio em hanseníase: uma revisão de escopo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, p. e5410615399, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15399. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15399. Acesso em: 1 abr. 2024.

AMARAL, Vitoria Ferreira do; LINHARES, Maria Socorro Carneiro; SILVA, Lielma Carla Chagas da; SANTOS, Letícia Reichel dos; GOMES, Manoelise Linhares Ferreira; PINTO, Francisco José Maia. Fluxograma para a vigilância de contatos de hanseníase na estratégia saúde da família. **Sanare**, *[S. l.]*, v. 22, n. 1, 2023. DOI: https://doi.org/10.36925/sanare.v22i1.1648. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1648. Acesso em: 12 fev. 2024.

ANGELIM, Débora Ferreira; DUARTE, Rafael Bezerra; TAVARES, Marcos Raí da Silva; VENCESLAU, Jeynna Suyanne Pereira. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o autocuidado em hanseníase. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v.10, n. 13, p. e556101321427, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21427. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21427/19223. Acesso em: 28 mai. 2023.

ARAÚJO, Kleane Maria da Fonseca Azevedo; LANA, Francisco Carlos Félix. Relação da hanseníase com a cobertura da estratégia saúde da família e condições socioeconômicas. **Cienc. enferm**. **Concepción**, v. 26, n. 1, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100201. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100201&lng=es&nrm=. Acesso em: 17 mar. 2024.

ARAÚJO, Olívia Dias de; CARDOSO, Jonas Alves; CHAVES, André Felipe de Castro Pereira; ARAÚJO, Antônia Almeida; SOUSA, Ellen Cristina da Costa Leite; TOUSSAINT, Luciana Spindola Monteiro; MACÊDO, Michelle Santos; ALVES, Eliracema Silva; ARAÚJO, Rosineidia do Perpetuo Socorro de. Boletim do Observatório Epidemiológico / Centro de Inteligência em Agravos Tropicais, Emergentes e Negligenciados. Teresina, PI: **EDUFPI**, v. 2, n. 4, 27p., 2021.

ASSIS, Fernanda Silva de; COELHO, Andréia Regina do Nascimento Vrech; ARAÚJO, Elizângela de Oliveira; RODRIGUES, Fernanda Izaura; SOUZA, Lorena Alves; NATT, Sheila Cristina; JUNIOR, Marcio Alexandre Homem de Faria; PFAFFENBACH, Grace Miriam de. Autocuidado em pacientes com hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista**

Faipe.v. 13, n.2, p. 65-78.2023. Disponível em: http://portal.periodicos.faipe.edu.br/ojs/index.php/rfaipe/article/view/120/114. Acesso em: 19 mar. 2024.

AZEVEDO, Yasmim Pereira; BISPO, Vitor Augusto da Silva; OLIVEIRA, Ronaldo Inácio de; GONDIM, Bruno Bezerra; SANTOS, Sélton Diniz dos; NATIVIDADE, Márcio Santos da; NERY, Joilda Silva. Perfil epidemiológico e distribuição espacial da hanseníase em Paulo Afonso, Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 35, 2020. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37805. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37805. Acesso em: 2 fev. 2024.

BEM, Daryl Jay. **Convicções, atitudes e assuntos humanos**. São Paulo: EPU,1973.189p.

BEZERRA**,** Maria Keslya Hygea Lopes; ALVES, Tony Medeiros; FURTADO, Lídia Alves Felipe; VENCESLAU, Jeynna Suyanne Pereira; FILHO, Jaime Ribeiro. Prática do autocuidado em hanseníase – Revisão sistemática. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, *[S. l.]* v.8, p. 54187–54205, 2020. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-001. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14321. Acesso em: 20 mai. 2023.

BLUMER, Herbert. Sociological Implications of the Thought of George Herbert Mead**. American Journal of Sociology.** v.71**,** n. 5, p.535- 544, mar.1966. DOI: http://www.jstor.org/stable/2774496. Disponível em: https://web.pdx.edu/~tothm/theory/Sociological%20Implications%20of%20GHM.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.

BOIGNY, Reagan Nzundu; SOUZA, Eliana Amorim de; ROMANHOLO, Helizandra Simoneti Bianchini; ARAÚJO, Olívia Dias de; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; CARNEIRO, Maria Angélica Gomes; GRIJÓ, Monique Dutra Fonseca; HENZ, Nubia de Lourdes Ferreira Bastos; REIS, Adriana da Silva dos; PINTO, Maria Solange Araújo Paiva; BARBOSA, Jaqueline Caracas; JUNIOR, Alberto Novaes Ramos. Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 35, n. 2, p. e00105318, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00105318. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-984132. Acesso em: 16 jun. 2023.

BOMTEMPO, Camila Ferreira; FERRARI, Stephanie Mara Fernandes; GROSSI, Maria Aparecida de Faria; LYON, Sandra. Evolução do grau de incapacidade física e do escore olhos, mãos e pés em casos novos de hanseníase: do diagnóstico à alta medicamentosa. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**. Bauru, SP, v. 48, p. 1–17, 2023. DOI: https://doi.org/10.47878/hi.2023.v48.37331. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/37331/37418. Acesso em: 7 fev. 2024.

BOVOLINI, Giovana Meleiro; SILVA, Eliane Aparecida; SOUZA, Vânia Nieto Brito de. Desempenho dos antígenos PGL-1, LID-1 e NDO-LID para diagnóstico sorológico de hanseníase em pacientes e contatos domiciliares: revisão de literatura. **Hansenologia**

Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas. Bauru, SP, v. 44, p. 1–14, 2019. DOI: https://doi.org/10.47878/hi.2019.v44.36253. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36253. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**.2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 92p.2008. Disponível em: https://central3.to.gov.br/arquivo/345187/. Acesso em: 23 fev.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília,19p. 2010 a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Autocuidado em hanseníase:** face, mãos e pés. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 72 p. 2010 b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_hanseniase_face_maos_pes.pdf. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 48 p. 2010 c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_apoio_grupos_autocuidado_hanseniase.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doença Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública:** manual técnico-operacional, Brasília: Ministério da Saúde,58p. 2016. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_._eliminacao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf.Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 68p.2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf. Acesso em: 29 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Hanseníase no Brasil**: **caracterização das incapacidades físicas**. Brasília: Ministério da Saúde,96p.2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase_brasil_caracterizacao_incapacidades_fisicas.pdf. Acesso em: 31 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 16/2021**. Aprova a ampliação do uso da Clofazimina para o tratamento da hanseníase paucibacilar.5p. 2021. Disponível em:

https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/07/SEI_MS-0020845770-Nota-Te%CC%81cnica-16.pdf. Acesso em: 29 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**,152p.2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniase-2022. Acesso em: 29 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico**. **Hanseníase**. Número especial. 56p, jan. 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniase-2023_internet_completo.pdf. Acesso em: 29 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. **Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas**: guia para profissionais da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 51 p. 2023b. Disponível em: file:///C:/Users/Book/Desktop/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico**. **Hanseníase**. Número especial. 71p, jan. 2024 a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 62 p. 2024 b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniase/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniase-2024-2030/view. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 11.908, de 6 de fevereiro de 2024**. Institui o Programa Brasil Saudável- Unir para cuidar. Brasília,5p. 2024 c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRITO, Karen Krystine Goncalves de; ANTAS, Ester Missias Villaverde; SANTANA, Emanuelle Malzac Freire de; SILVA, Mirian Alves da; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. Atitude e prática de autocuidado na hanseníase: construção e validação psicométrica de instrumento de medida. **Enferm. Glob.** Murcia, v. 20, n. 64, p. 532-583, 2021. DOI: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.472321. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400532&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2024.

BUSSAB, Wilton de Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística básica.** 9. ed., Saraiva, São Paulo, 2017.

CARVALHO, Paula Soares; BRITO, Karen Krystine Gonçalves de; SANTANA, Emanuelle Malzac Freire de; LIMA, Siméia Macêdo de; ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa; NÓBREGA, Matheus de Medeiros; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. Autocuidado em hanseníase: comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**. v.18, n.3, p.398-405, 2019.
DOI: https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2508. Disponível em: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2508. Acesso em :10 fev.2024.

CAVALCANTE, Jeane Lima; XAVIER, Samyra Paula Lustoza; CABRAL, Jennifer Ferreira Figueiredo; VIANA, Maria Corina Amaral; CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha. Tecnologias em saúde para a promoção do autocuidado em pacientes com hanseníase: explorando evidências científicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, *[S. l.],* v. 33, 2020. DOI: 10.18471/rbev33.33369. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33369. Acesso em: 18 jun. 2023.

CAVALCANTE, Jeane Lima; SILVA, Karine Nascimento da; BARBOSA, Rayanne de Sousa; VIANA, Maria Corina Amaral; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de; CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha. Promotion of self-care for people with leprosy: educational intervention in the light of Orem's theory. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20200246, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200246. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5dKVKtwFdGRRSJGgVRbddLz/?lang=pt#. Acesso em:10 fev.2024.

CHAVARRO, Portillo Bibiana; SOTO, Carlos Yesid; GUERRERO, Martha Inírida. *Mycobacterium leprae*'s Infective Capacity Is Associated with Activation of Genes Involved in PGL-I Biosynthesis in a Schwann Cells Infection Model. **International Journal of Molecular Sciences**. v. 13, n. 24, 2023. DOI: 10.3390/ijms24108727. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37240073/. Acesso em: 01 jun. 2023.

CONCEIÇÃO, Antônia da Silva; SANTANA, Eliete da Silva; BARBOSA, Michele Dias; HORA, Nanci Mendes da; SANTOS, Josely Bruce dos; PAZ, Maurício José Jesus da; SILVA, Tarcisio Oliveira. Nurse's actions in the home visit of basic care. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. n. 20, p. e441,7 mar. 2019. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e441.2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/441. Acesso em: 05 jun. 2023.

CORRÊA, Cristal Marinho; LANZA, Fernanda Moura; CARVALHO, Ana Paula Mendes; LANA, Francisco Carlos Félix. Diálogos sobre a descentralização do programa de controle da hanseníase em município endêmico: uma avaliação participativa. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210114, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0114. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/Lhjz4N3Hjkyt46YcnzgRqFj/abstract/?lang=pt# . Acesso em: 12 jun. 2023.

COSTA, Ana Karla Araújo Nascimento; PFRIMER, Irmtraut Araci Hoffmann; MENEZES, Ana Maria Fernandes; NASCIMENTO, Laura Branquinho do; FILHO, José Rodrigues do

Carmo. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. **Revista de enfermagem UFPE on line,** v. 13, n. 2, p. 353-362, 2019. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a236224p353-362-2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236224. Acesso em:13 jun. 2023.

COSTA, Rayla Maria Pontes Guimarães; MENDES, Layza Castelo Branco; SANTOS, Gerarlene Ponte Guimarães; ALMEIDA, Joelson dos Santos. Percepções de pessoas com sequelas pela hanseníase acerca do autocuidado. **Enfermagem em foco**, v. 12, n. 3, p. 567-574, 2021. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4286. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4286/1204. Acesso em: 06 jun. 2023.

CRUZ, Jessica Reco; OLIVEIRA, Wuelison Lelis de; FILHO, Marco Antonio Chadd Yamin; OLIVEIRA, Karolaine Santos de; MEIRA, Rauane Antunes; SILVA, Letícia Nazaré da; CARDOSO, Lohayne Bonfá; MEDEIROS, Marcílio Sandro de. O processo de trabalho no autocuidado a pessoa com hanseníase: revisão integrativa da literatura. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, *[S. l.]*, v. 11, p. 27591–27610, 2023. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-170. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1949. Acesso em: 19 mar. 2024.

FERREIRA, Isabela Medeiros; SALLA, Patrícia de Freitas; PACHECO, Susi Missel. Caça, manipulação e consumo de tatu (mammalia: cingulata) e o risco de zoonoses/Hunting, handling and consumption of tatu (mammalia: cingulata) and the risk of zoonoses. **Brazilian Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 7, n. 7, p. 71236–71241, 2021. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-346. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32931. Acesso em: 03 jun. 2023.

FERREIRA, Lays da Silva; DIAS, George Alberto da Silva; SILVA, Tatiane Bahia Vale da. Autocuidado em hanseníase na atenção primária a saúde: avaliação do conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v.12, n. 3, p. 1-10, 2020. DOI: https://doi.org/10.36692/v12n3-30. Disponível em: https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/582/version/499. Acesso em: 04 jun. 2023.

FERREIRA, Luan Moraes; SOUZA, Yasmin Azevedo de; BATISTA, Gisela Gomes; VIEIRA, Camila Paranhos; NUNES, Cleizimara Cavalcante; MAGALHÃES, Letícia Santana; SILVA, Ícaro Breno Rodrigues da; LIMA, Vanessa Kemilly Gomes; MARTINS, Nádia Vicência Nascimento. Hanseníase na Amazônia central: um olhar epidemiológico. **Revista de Medicina**, *[S. l.]*, v. 102, n. 2, p. e-194245, 2023. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v102i2e-194245. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i2e-194245. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/194245. Acesso em: 5 fev. 2024.

FILGUEIRA, Adriano de Aguiar; LINHARES, Maria Socorro Carneiro; FARIAS, Mariana Ramalho; OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa; TEIXEIRA, Ana Karine Macedo.

Relação da saúde bucal com reações hansênicas em município hiperendêmico para hanseníase. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 44-55, jan.2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010033. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Vj6x5FZ75G4rDGvXyCgbD9h/?lang=pt#. Acesso em: 07 jun. 2023.

FISCHER, Marcelo. Leprosy - an overview of clinical features, diagnosis, and treatment. **JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, v. 15, n. 8, p. 801–827, 2017. DOI: https://doi.org/10.1111/ddg.13301. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28763601/.Acesso em: 10 jun. 2023.

GOUVÊA, Aline Russomano de; MARTINS, Joice Machado; MARTINS, Joice Machado; POSCLAN, Claudemir; DIAS, Tauana Aparecida Almeida; NETO, José Martins Pinto; RONDINA, Gledes Paula de Freitas; PIMENTEL, Priscila Cristina Oliveira Zignani; LOZANO, André Wilian. Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 3, n. 4, p. 10591–10603, 2020. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-273. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15141. Acesso em: 10 jun. 2023.

HESPANHOL, Mirella Chaves Laragnoit; DOMINGUES, Sidney Marcel; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200640, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.200640. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/QtNvjHfTP4Ry5q74xRqPgkM/#. Acesso em:03 jun. 2023.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**.

JESUS, Isabela Luísa Rodrigues de; MONTAGNER, Maria Inez; MONTAGNER, Miguel Ângelo; ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 143–154, jan. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/CmLqBCKP6rZjBFd79dgd8SR/#. Acesso em: 06 jun. 2023.

JOAQUIM, Jhonata de Souza; BARBOSA, Sara Soares; PERIN, Jaini Baschirotto; DANTAS, Bruno Gheno; MEDEIROS, Yara Moraes de; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; ÁLVAREZ, Ângela Maria. Aplicabilidade da Teoria de Orem à coprodução do cuidado de enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, *[S. l.]*, v. 3, p. e21312340585, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40585. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40585. Acesso em: 22 jan. 2024.

LAPIERE, Richard Tracy. Attitudes vs. actions. **Social Forces**. v.13, n.2, p.230-237,1934. DOI: https://doi.org/10.2307/2570339. Disponível em: https://academic.oup.com/sf/article-abstract/13/2/230/1989679?redirectedFrom=fulltext#no-access-message. Acesso em: 23 fev.2024

LEITE, Thiaskara Ramile Caldas; SILVA, Ingrid Grangeiro Bringel; LANZA, Fernanda Moura; MAIA, Evanira Rodrigues; LOPES, Maria do Socorro Vieira; CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma

revisão integrativa. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, *[S. l.]*, v.32, n.3, p. 175–186, 2020. DOI: https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i3.11080. Disponível em: https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/11080. Acesso em: 09 jun. 2023.

LEMES, Robertha Mariana Rodrigues; PESOLANI, Maria Cristina Vidal; MACEDO, Cristiana Santos de. High-density lipoprotein as a new target for leprosy therapy. **Future Microbiology**, v. 15, n. 13, p. 1197–1199, 2020. DOI: https://doi.org/10.2217/fmb-2020-0173. Disponível em: https://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/fmb-2020-0173. Acesso em: 01 jun. 2023.

LIMA, Marize Conceição Ventin; BARBOSA, Fernanda Ribeiro; SANTOS, Danielle Christine Moura dos; NASCIMENTO, Raphaela Delmondes do; D'AZEVEDO, Stephanie Steremberg Pires. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e20180045, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180045. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HJj3MGRvvL4sfTC8CpxGDvJ/?lang=pt#. Acesso em :03 jun. 2023.

LIMA FILHO, Carlos Antônio de; PORTUGAL, Wanuska Munique; SILVA, Artur de Morais e; ARAÚJO, Kydja Milene Souza Torres de; ALBUQUERQUE, Amanda Oliveira Bernardino Calvacanti de; SILVA, Matheus Vinicius Barbosa da; SILVA, Daniela de Lira; NASCIMENTO, Carlos Henrique Tenório Almeida do; MODESTO, Rafael Caruso; GOMES, Ana Beatriz Siqueira Portela; VIEIRA, Cristiane Macedo. Perfil epidemiológico da hanseníase na região Nordeste do Brasil no período de 2016- 2020. **Research, Society and Development**, v. 10, n.15, e529101523266, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23266. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23266. Acesso em: 26 jan. 2024.

LOPES, Fernanda de Castro; RAMOS, Antônio Carlos Vieira; PASCOAL, Lívia Maia; SANTOS, Floriacy Stabnow; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira; SERRA, Maria Aparecida Alves de Oliveira; SANTOS, Leonardo Hunaldo dos; NETO, Marcelino Santos. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1805–1816, maio. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04032021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Lpq9CSrNX6swGxWFMtxtNDk/abstract/?lang=pt#. Acesso em:09 jun. 2023.

LOZANO, André Willian; PINTO NETO; José Martins; FEMINA, Luana Lais; DONDA, Priscila; SILVA, Clinton Fábio Gomes da; NARDI, Susilene Maria Toneli; PASCHOAL, Vania Del' Arco. O domicílio como importante fator de transmissão da hanseníase. **Revista enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241790. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050779. Acesso em: 17 mar. 2024.

LYON, Sandra; GROSSI, Maria Aparecida de Faria. Diagnóstico e tratamento da hanseníase. In: ALVES, Elioenai Dornelles; FERREIRA, Telma Leonel; FERREIRA, Isaias Nery. **Hanseníase**: avanços e desafios. Brasília, 2014. cap. 8, p.141-169.

MARTINEZ, Edson Zangiacomi. **Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde**.2. ed. São Paulo: Blucher,2023. 346p.

MARQUETTI, Carolina Paula; SOMMER, Jussara Alves Pinheiro; SILVEIRA, Eliane Fraga da; SCHRÖDER, Nádia Teresinha; PERICO, Eduardo. Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 1, p. e38811124872, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24872. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24872. Acesso em: 31 jan.2024.

MASCARENHAS, José Marcos Fernandes; ALVES, Suzana Pereira; SOUZA, Mariana Silva; COSTA NETO, Almiro Mendes da. A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e25619, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25619. Acesso em: 25 fev. 2024.

MATOS, Fabiane Melquiades; PEREIRA, Maurienne Araújo; FEITOSA, Adrielly Haiany Coimbra; VIANA, Luzia Helena Silva Chaves; SILVA, Márcia Daiane Ferreira da; SANTOS, Kezia Cristina Batista dos. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no município de Coroatá/MA. **Enferm Bras**.v.22, n.1, p.6-19.2023. DOI: https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5374. Disponível em: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5374. Acesso em:01 fev.2024.

MELO, Larissa Houly de Almeida; BERNARDO, Thaís Honório Lins; MACEDO, Jane Keyla Souza dos Santos; FRANCISCO, Leilane Camila Ferreira de Lima; BARROS, Alice Correia. Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. **ESTIMA**, **Braz. J. Enterostomal Ther.** v.18, p. e0920,2020. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.821_PT. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/821/pdf_1. Acesso em: 15.jan.2024.

MENDONÇA, Isael Marcos Silva; ELERES, Fabrício Bezerra; SILVA, Elkson Matos Santos; FERREIRA, Silvana Margarida Benevides; SOUSA, Gutembergue Santos de. Impacto da pandemia de Covid-19 no atendimento ao paciente com hanseníase: estudo avaliativo sob a ótica do profissional de saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, *[S. l.]* v. 2, p. e4111225459, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25459. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25459. Acesso em:11 jun. 2023.

MENESES, Laura Samille Lopes; DIAS, Lourrany Kathlen Barbosa Fernandes; SANTOS, Pedro Henrique Santos dos; BORGES, Werlon Dias; NERES, Marcos Renan Miranda; MEDEIROS, Regiana Loureiro; PIMENTEL, Halessa de Fátima da Silva; LISBOA, Júlia Hilda Vasconcelos. Atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da Hanseníase na atenção primária a saúde em Baião-PA: um relato de experiência. **Braz J of Develop**, *[S. l.]*, v.6, n.7, p. 48693- 48698,2020. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-495. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13536/11344. Acesso em:17 mar.2024.

MILLS, Charles Wright. Methodological consequences of the sociology of knowledge. **American Journal of Sociology.** v. 46, n.3, p.316-330, 1940. Disponível em: http://www.jstor.org/stable/2769572. Acesso em: 23 fev.2024.

MIRANDA, Priscilla Ingrid Gomes; VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; ARAÚJO, Olívia Dias de; CARDOSO, Jonas Alves. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase em idosos. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. *[S. l.]*, v. 8, n. 1. 2022.DOI: https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3106. Disponível em: http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/3106. Acesso em: 13 jun. 2023.

MONTANHA, Janaína Olher Martins; NARDI, Susilene Maria Tonelli; BINHARDI, Fernanda Modesto Tolentino; PEDRO, Heloisa da Silveira Paro; SANTI, Milena Polotto de; PASCHOAL, Vânia Del Arco. ML Flow serological test: complementary tool in leprosy. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v.98, n.3, p.331-338.2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.05.005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36890048/. Acesso em: 10 jun. 2023.

MORAES, Paulo Cezar de; EIDT, Letícia Maria; KOEHLER, Alessandra; RANSAN, Leonardo do Girardi; SCROFENEKER, Maria Lúcia. Características epidemiológicas da hanseníase no período de 2000 a 2019 em estado de baixa endemicidade da região sul do Brasil. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v.98, n.5, p.602-610,2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.08.009. Disponível em: https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-S2666275223001054. Acesso em :07 fev.2024.

NASCIMENTO, Danelle da Silva; JUNIOR, Alberto Novaes Ramos; ARAÚJO, Olívia Dias de; MACÊDO, Suyanne Freire de; SILVA, Gilberto Valentim da; LOPES, Walquirya Maria Pimentel Santos; BARBOSA, Jaqueline Caracas. Limitação de atividade e restrição à participação social em pessoas com hanseníase: análise transversal da magnitude e fatores associados em município hiperendêmico do Piauí, 2001 a 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 3, p. e2019543, 2020.DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/d5GNF87CtPQVSVhgnYfWLQN/?lang=pt#. Acesso em: 02 fev.2024.

NASCIMENTO, Tayomara Ferreira; ALMEIDA, Graziela Maria Ferraz de; BELLO, Marielle Poyo; SILVA, Rosemary Pereira Lino da; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello. Coronavirus infections: health care planning based on Orem's Nursing Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200281, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0281. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/XMWfFDPDMtBSxnHzz5r3WHK/#. Acesso em: 22 jan.2024.

NÓBREGA, Matheus de Medeiros; BRITO, Karen Krystine Gonçalves de; ANTAS, Ester Missias Villaverde; CARVALHO, Paula Soares; SANTANA, Emanuelle Malzac Freire de; SILVA, Miriam Alves da; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. Autocuidado em indivíduos com hanseníase: avaliação de práticas na rede de atenção secundária à saúde. **Cogitare Enfermagem**.v.25, e65339. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65339. Disponível em: file:///C:/Users/Book/Downloads/65339-284682-2-PB%20(6).pdf . Acesso em: 01 jun. 2023.

OLIVEIRA FILHO, Petrônio Fagundes de. Epidemiologia e bioestatística: fundamentos para a leitura crítica. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.248p.

OLIVEIRA, Ilanna Vanessa Pristo de Medeiros; DEPS, Patrícia Duarte; ANTUNES, João Marcelo Azevedo de Paula. Armadillos and leprosy: from infection to biological model. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 61, p. e44, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/S1678-9946201961044err. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/fksJWrZxNRtGSk8ygqqdcxB/?lang=en#. Acesso em:30 mai. 2023.

OLIVEIRA, Joana D'arc Conceição Pinheiro de; MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor Coriolano; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. Practices in the healthcare of children and adolescents with leprosy: the discourse of professionals. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190412, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190412. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zXTPR9WZzWzYhTMdnyr7ZnF/?lang=en#. Acesso em: 29 mai. 2023.

OLIVEIRA, Ilária Sales Viana; RAMOS, Esmeralda Maria Morais; MARQUES, Gustavo Moreira; MILHOMEM, Thallytha Lys Cardoso; BRANDÃO, Gyanna Karla Bandeira; MOREIRA, Marcelo Hubbner. Perfil clínico e epidemiológico dos casos de hanseníase em Imperatriz-MA entre 2015 e 2021. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, *[S. l.]*, v. 5, p. e12312538358, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.38358. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38358. Acesso em: 31 jan. 2024.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase**. 2019. 110p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076-por.pdf . Acesso em: 02 jun. 2023.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Estratégia Global para Hanseníase** 2021-2030: Rumo à zero hanseníase. Nova Delhi: OMS, 2021. Disponível em: http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/1.-Hanseniase-2021-2030.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.

OMS, Organização Mundial de Saúde. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. **Weekly Epidemiological Record**, n. 36, p. 429-450. 2022. Disponível em: https://www.who.int/ publications/i/item/who-wer9736-429-450. Acesso em: 12 fev. 2024.

PENG, Jiayi; PEIWEN, Sol; WANG, Le; WANG, Hong Sheng; LONGO, Siyu; YU, Mei Wen. Leprosy among new child cases in China: Epidemiological and clinical analysis from 2011 to 2020. **PloS neglected tropical diseases**, v.17, n. 2, 2023. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011092. Disponível em: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0011092. Acesso em: 07 jun. 2023.

PERES, Laís Cristine de Azevedo; OLIVEIRA, Laura Beatriz Maia de; OLIVEIRA, Isadora Dacielle Fortunato de; COTIAN, Laura Helenna Maia; MACHADO, Lara Cândida de Sousa. Incapacidades físicas na hanseníase: do diagnóstico ao pós-alta. **Revista Brasileira de Revista de Saúde**, *[S. l.]*, v. 2, p. 6547- 6552. 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-204. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27072. Acesso em: 08 jun. 2023.

PERNAMBUCO, Marília Lopes; RUELA, Guilherme Andrade; SANTOS, Iraneide Nascimento; BOMFIM, Rafaelle Freire; HIKICHI, Suzana Eda; LIRA, João Lúcio Macário; BARROS, Edson Alan Santos; MORAIS, Cristiane Silva; PAGNOSSA, Jorge Pamplona. Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID - 19? **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 1, p. 2-18, 31 mar. 2022. DOI: https://doi.org/10.32811/25954482-2022v5n1p2. Disponível em: http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/548. Acesso em: 03 jun. 2023.

PINHEIRO, Camila Isnaíde Pimentel; MOREIRA, Isabel Cristina Cavalcante Carvalho; NUNES, Silvia Cristina; SILVA, Talita de Brito; PEREIRA, Mariana Soares; CAMPELO, Davi Pinheiro; LEAL, Samira Rego Martins de Deus; NUNES, Renata Celestino; REZENDE, Verônica Elis Araújo; BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves; MAIA FILHO, Antonio Luis Martins. Perfil clínico-epidemiológico de pessoas acometidas por úlceras neurotróficas decorrentes da hanseníase. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , *[S. l.]* , v. 12, p. e235101220090, 2021b. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20090. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20090. Acesso em: 23 fev. 2024.

PINHEIRO, Mônica Gisele Costa; SIMPSON, Clélia Albino; MENDES, Felismina Rosa Parreira; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Perfil de pacientes que concluíram o tratamento poliquimioterápico da hanseníase: um estudo transversal. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 20, e58386, 2021a. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.58386. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100225. Acesso em: 06 jun. 2023.

PORTO NETO, Leônidas Barbosa; RIBEIRO, Gabriela Oliveira; SOUSA, Matheus Henrique de Freitas; GONTIJO, Camila Costa; MACHADO, David Gabriel Soares de Souza; MOREIRA, Marcelo Hubner; DIAS, Herbert Silva. A importância da busca ativa como estratégia no rastreamento da hanseníase no bairro São José, Imperatriz - MA. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, *[S. l.]*, v. 9, p. e24711931827, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31827. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31827. Acesso em:06 jun. 2023.

PROPÉRCIO, Aldo Neto Alves; OLIVEIRA, Filipe Alves de; VALE, Thiago Nunes do; BANDEIRA, Daniel Rodrigues; MARINHO, Ana Mackartney de Souza. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 4, n. 2, p. 8076–8101, 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-339. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28059. Acesso em: 14 jun. 2023.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; CASTILHO, Iraneide da Silva; SILVA, Jefferson Carlos Araújo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, *[S. l.]*, v. 30, n.2, 2017. DOI: https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p221. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6349. Acesso em: 10 jun. 2023.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; TRINDADE, Letícia de Lima; SILVA, João Miguel Almeida Ventura; FARIA, Ana da Conceição Alves. Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, *[S. l.]*, v. 11, p. e28, 2021.DOI: https://doi.org/10.5902/2179769254723. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54723. Acesso em: 22 jan. 2024.

RODRIGUES, Rayssa Nogueira; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; LANA, Francisco Carlos Felix. Epidemiologia da hanseníase e a descentralização das ações de controle no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2021. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39000. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39000. Acesso em: 08 jun. 2023.

ROMANHOLO, Helizandra Simoneti Bianchini; SOUZA, Eliana Amorim de; JÚNIOR, Alberto Novaes Ramos; KAISER, Adélia Cileode Gomes Castelo Branco; SILVA, Ismália Oliveira da; BRITO, Aline Lima; VASCONCELLOS, Cídia. Surveillance of intradomiciliary contacts of leprosy cases: perspective of the client in a hyperendemic municipality. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 163-169, jan. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0607 . Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/gkdCPTwVGqrTQ6WnZbyKPTg/?lang=en#. Acesso em: 10 jun. 2023.

ROUQUAYROL, Maria Zélia.; GURGEL, Marcelo. **Epidemiologia & saúde**. 8.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2023. 744p.

SANTANA, Emanuelle Malzac Freire de; BRITO, Karen Krystine Gonçalves de; NÓBREGA, Matheus de Medeiros; ANTAS, Ester Missias Villaverde; SOUSA, Alana Tamar Oliveira de; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos. Knowledge and attitude about disabilities in leprosy: Effects of an intervention grounded on the Meaningful Learning Theory. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210474, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0474. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JnRVQTLMcBRpBfmTfMr89cF/#. Acesso em: 26 jun. 2023.

SANTOS, Aleksandra Rosendo dos; IGNOTTI, Eliane. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3731-3744, out. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/c5rz9NzSxvsdDw8rxQTfXfS/abstract/?lang=pt#. Acesso em:11 jun. 2023.

SANTOS, Álisson Neves Santos; COSTA, Ana Karla Araújo Nascimento; SOUZA, John Éricles Ribeiro de; ALVES, Kelle Araújo Nascimento; OLIVEIRA, Kelly Pozzi Malheiros Martins de; PEREIRA. Zuleide Batista. Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03659, 2020b. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019016803659. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JFttx4Gp76zkNQKc9ky5bsr/#.Acesso em: 31 jan.2024.

SANTOS, Kelly Karoline dos; FONSECA, Deborah Franscielle da; OLIVEIRA, Patrícia Peres de; DUARTE, Anna Gabryela Sousa; MELO, João Marcos Alves; SOUZA, Raissa Silva. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. e20190013, 2020a. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/8Wxv8ZPGD4P8G9dz9f9WJQR/. Acesso em: 12 jan.2024.

SANTOS, Márcia Cristina de Figueiredo; BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. **Revista de Enfermagem Referência,** [S. l.], v.6, n.1, p.1-10,2022. DOI: https://doi.org/10.12707/RV21047. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/28715. Acesso em :09 jan.2024.

SÁ, Samuel Cardoso; SILVA, Danillo dos Santos. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município da região norte do Brasil. **Revista Brasileira de Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 1, pág. 8959–8974, 2021. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-608. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23637. Acesso em: 5 fev. 2024.

SILVA, Elisabeth Soares Pereira da; FIGUEIREDO, Juliana Vieira; DUTRA, Patrícia Alencar; MAIA, Samuel Ramalho Torres; PRADO, Rayssa Ferreira Sales de; BORRAJO, Ana Paula Costa; SALES, Diane Sousa; FIALHO, Ana Virginia de Melo. Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 6, p.39740–39750, 2020. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-496. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12051. Acesso em: 22 jan. 2024.

SILVA, Karem Poliana Santos da; SILVA, Aline Costa da; SANTOS, Andreina Maciel de Sena dos; CORDEIRO, Cliviane Farias; SOARES, Deila Ávila Machado; SANTOS, Fernanda Freitas dos; SILVA, Maxwell Arouca da; OLIVEIRA, Brenner Kássio Ferreira de. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção cientifica brasileira. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, *[S. l.]*, v. 4, p. 34043–34060, 2021. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-047. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562. Acesso em: 20 jan. 2024.

SILVA, Paloma Maranhão Ferreira; PEREIRA, Laura Esteves; RIBEIRO, Larissa Lima; SANTOS, Danielle Christine Moura dos; NASCIMENTO, Raphaela Delmondes do; D'AZEVEDO, Stephanie Steremberg Pires. Avaliação das limitações físicas, aspectos psicossociais e qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase. **Rev Fun Care Online.** v. 11, n. 1, p. 211–215, jan/mar. 2019. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.211-215. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6975. Acesso em: 16 mar. 2024.

SILVA, Paula Cristina da; SANTOS, Rafael dos; PESSOA, Ironaide Ribas. Papel do enfermeiro no tratamento da hanseníase. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14678, 2024.DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo/8165663. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/678. Acesso em: 17 mar. 2024.

SOUSA, Anderson Reis de; OLIVEIRA, Josias Alves de; ALMEIDA, Marcio Soares de; PEREIRA, Álvaro; ALMEIDA, Éric Santos; VERGARA ESCOBAR, Oscar Javier. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03759, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tspwMM5BVh4rtR8HN6yx65y/#.Acesso em: 05 fev.2024.

SOUSA, Milena Nunes Alves de; MEDEIROS, Lívia Araújo Dantas de; PEREIRA, Morgana Guadalupe Silva; REBOUÇAS, Felipe Modesto Almeida; SILVA, Jessyca Evilly Nunes da. Letramento em saúde no autocuidado de pacientes diabéticos na atenção primária. **Revista Contemporânea**, v.3, n.12, p.30494–30512, 2023.DOI: https://doi.org/10.56083/RCV3N12-288. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2787. Acesso em: 02 abr.2024.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de; MAGALHÃES, Mônica Avelar Figueiredo Mafra; LUNA, Carlos Feitosa. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200007, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720200007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/F4cVNj7cXnFn566X6SdchNy/#. Acesso em: 12 jun. 2023.

SOUZA, Niedja Madelon Nascimento; BELMONTE, Marielle de Lima; ALVES, Maria Géorgia Torres; NASCIMENTO, Raphaela Delmondes do; GOMES, Mariana Farias; SANTOS, Danielle Christine Moura dos. Autocuidado em hanseníase sob a ótica de grupos operativos: uma abordagem qualitativa. **Online Braz. J. Nurs. (online)**,v.20, e20216448, 2021. DOI: http://doi.org/10.17665/1676-4285.20216448. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223157/6448-pt.pdf. Acesso em: 17 mar.2024.

SOUZA, Alcione Oliveira de; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; BETIOLLI, Susanne Elero; PAULA, Aline da Silva; PAES, Robson Giovani; PEDRINI, Neidamar Pedrini Arias. Teoria do autocuidado de orem nas teses de enfermagem brasileira: Estudo bibliométrico. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 25, n. 288, p. 7731–7754, 2022 a. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i288p7731-7754. Disponível em:

https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2470. Acesso em: 17 mar. 2024.

SOUZA, Lúcia Vitória da Silva Assunção de; SILVA, Jeferson de Oliveira; NODARI, Poliana Roma Greve; ALENCAR, Bianca Teshima de; SILVA, Raquel Borges; ALEIXO, Mariana Lenira Menezes. Desafios da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em Mato Grosso. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 2, p. e5311225354, 2022 b. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25354. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25354. Acesso em: 5 fev. 2024.

VAZ, Bianca de Sousa; COIMBRA, Joyce Keyla Sousa; NASCIMENTO, Thamires Rosa Freitas do; QUARESMA, Tatyane Costa; FERNANDES, Franciane de Paula; OLIVEIRA, Sheyla Mara Silva de; MORAES, Waldiney Pires; VALENTIM, Lívia de Aguiar. Atuação da enfermagem frente à prevenção de incapacidades em pacientes hansênicos. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, *[S. l.]*, v. 1, p. 2188–2197, 2024.DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-128. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3536. Acesso em: 17 mar. 2024.

VÉLEZ, Iván Darío. El drama de las enfermedades tropicales desatendidas. **Biomédica**, v. 38, n. 0, p. 5–7, 2018. DOI: https://doi.org/10.7705/biomedica.4675. Disponível em: https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4675. Acesso em: 15 jun. 2023.

VÉRAS, Gerlane Cristinne Bertino; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira; SILVA, Luiza Henrique da; MORAES, Ronei Marcos. Perfil epidemiológico e distribuição espacial dos casos de hanseníase na Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. e31020488, 2023a. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020488. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/txpHMF37JqDZRyFQfhFFsjn/#. Acesso em: 30 jan.2024.

VÉRAS, Gerlane Cristinne Bertino; SILVA, Luiz Henrique da; SARMENTO, Wagner Maciel; MORAES, Ronei Marcos de; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, Bauru, SP, v. 48, p. 1-15, 2023b. DOI: https://doi.org/10.47878/hi.2023.v48.38999. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/38999. Acesso em: 6 fev. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa denominada **PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS COM HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e da pesquisadora assistente Michelle Santos Macêdo, mestranda no referido programa e tem como objetivo analisar fatores associados à prática de autocuidado de pessoas com hanseníase no contexto da Atenção Primária à Saúde em um município do Piauí.

Esta pesquisa tem por finalidade reunir informações importantes sobre a atitude e prática do autocuidado de pessoas com hanseníase, o que trará benefícios na prevenção de incapacidades e deformidades geradas pela doença e contribuição na qualidade do atendimento. Neste sentido, solicitamos a sua colaboração mediante a assinatura desse termo, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o(s) pesquisador (es).

Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o (s) pesquisador (es) responsáveis pela pesquisa através dos seguintes telefones (086 99981-3820/telmaevangelista@gmail.com –Telma Maria Evangelista de Araújo; E 086 9 99166262/mmichellemacedo@gmail.com – Michelle Santos Macêdo). Se mesmo assim, as

dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador (es) estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa justifica-se pela importância do autocuidado como estratégia no tratamento da doença e na prevenção de incapacidades na face, mãos e pés. Desse modo, a investigação torna-se relevante, uma vez que trará contribuição para o serviço de saúde, ao incentivar ações que previnam agravos como as incapacidades físicas.

Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para coleta de dados: contato prévio com o gestor e enfermeiro das unidades de saúde onde o estudo será desenvolvido, bem como com o participante, onde este será convidado a participar voluntariamente da pesquisa. Os pesquisadores irão apresentar os objetivos e procedimentos. Havendo concordância do participante com os termos propostos, o mesmo será orientado a preencher o TCLE com seus dados pessoais.

Esclareço que o preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física para você. Poderá ocorrer possíveis danos psíquicos, sociais e morais causados pelo constrangimento em responder ao formulário e privacidade violada em expressar suas opiniões. Para minimizá-los os formulários serão codificados preservando o nome dos participantes. E, os dados serão utilizados apenas no âmbito da pesquisa. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, poderá solicitar o seu afastamento, desistindo de sua participação, sem nenhum ônus ou prejuízo. Em caso de riscos, os mesmos serão contornados por meio de assistência com escuta acolhedora do pesquisador e com devidos encaminhamentos a outro profissional e/ou serviço de saúde, se necessários.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá

livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto. Eu, _____, declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;

( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.

( ) Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

_____

Assinatura do Participante

_____

Telma Maria Evangelista de Araújo

CPF: 130.004.893.04

Pesquisadora Responsável

_____

Michelle Santos Macêdo

CPF: 758.020.903-3

Pesquisadora Assistente

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa denominada "**PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS COM HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**". Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e da pesquisadora assistente Michelle Santos Macêdo, mestranda no referido programa e tem como objetivo analisar fatores associados à prática de autocuidado de pessoas com hanseníase no contexto da Atenção Primária à Saúde em um município do Piauí. Seus pais ou responsáveis também serão informados sobre essa pesquisa e assinarão um documento consentindo sua participação.

A pesquisa reunirá informações importantes sobre o autocuidado de pessoas com hanseníase, o que trará benefícios na prevenção de incapacidades e deformidades geradas pela doença e contribuição na qualidade do atendimento. Neste sentido, solicitamos a sua colaboração mediante a assinatura desse termo, chamado Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você e outra com o (s) pesquisador (es). Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o (s) pesquisador (es) responsáveis pela pesquisa através dos seguintes telefones (086 99981-3820/telmaevangelista@gmail.com –Telma Maria Evangelista de

Araújo; 086 9 99166262/mmichellemacedo@gmail.com – Michelle Santos Macêdo). Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador (es) estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa justifica-se pela importância do autocuidado como estratégia no tratamento da doença e na prevenção de incapacidades na face, mãos e pés. Desse modo, a investigação torna-se relevante e trará contribuição para o serviço de saúde e seus usuários, ao incentivar ações que previnam agravos como as incapacidades físicas.

Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para coleta de dados: será realizado um contato prévio com o gestor e enfermeiro das unidades de saúde onde o estudo será desenvolvido, bem como com o participante, onde este será convidado a participar voluntariamente da pesquisa. Neste caso, a sua participação consistirá em responder algumas perguntas que abordam sobre os seus dados pessoais e atividades de autocuidado. OS pesquisadores irão apresentar os objetivos e procedimentos. Havendo concordância com os termos propostos, você será orientado a preencher o TALE com seus dados pessoais.

Esclareço que o preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física para você. Poderá acarretar possíveis danos psíquicos, sociais e morais causados pelo constrangimento em responder ao formulário e privacidade violada em expressar suas opiniões. Para minimizá-los os formulários serão codificados preservando o nome dos participantes. E, os dados serão utilizados apenas no âmbito da pesquisa. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, poderá solicitar o seu afastamento, desistindo de sua participação, sem nenhum ônus ou prejuízo. Em caso de riscos, os mesmos serão contornados por meio de assistência com escuta acolhedora do (s) pesquisador (es) e com devidos encaminhamentos a outro profissional e/ou serviço de saúde, se necessários.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde

nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados. Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu, _____, declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;

( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.

( ) Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

_____

Assinatura do Participante

_____

Telma Maria Evangelista de Araújo

CPF: 130.004.893.04

Pesquisadora Responsável

_____

Michelle Santos Macêdo

CPF: 758.020.903-91

Pesquisadora Assistente

ANEXOS

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FORMULÁRIO)
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS **FORMULÁRIO - ATITUDE E PRÁTICA DE AUTOCUIDADO NA HANSENÍASE**
Entrevistador:
Nº do questionário:
Data de coleta:

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	
1.1 Qual seu sexo? 1. Masculino 2. Feminino	**( )**
1.2 Você se considera de que raça/cor? 1.Branca 2. Parda 3. Preta	**( )**
1.3 Qual a sua idade?	**( )**
1.4 Qual sua situação conjugal? 1.Casado(a) 2. União estável 3. Divorciado 4. Separado 5. Solteiro 6. Viúvo	**( )**
1.5 Grau de escolaridade 1. Sem escolaridade 2. Ensino fundamental incompleto 3. Ensino fundamental completo 4. Ensino médio incompleto 5. Ensino médio completo 6. Ensino superior incompleto 7. Ensino superior completo 8. Não quer responder	**( )**
1.6 Qual sua ocupação?_____ 1.Estudante 2. Dona de casa/do lar 3. Aposentado 4. Desempregado 5. Outros	**( )**
1.7 Qual sua renda mensal média? (em R$) 1. Inferior a um salário mínimo 2. 1 a 2 salários mínimos 3. + de 2 salários mínimos 4. Sem renda 5. Outro: _____	**( )**
1.8 Você tem acesso aos Programa sociais do governo federal, estadual ou municipal? 1. Sim 2. Não	**( )**
1.9 Atualmente, qual sua situação de moradia? 1.Casa própria 2. Casa alugada 3. Casa cedida 4. Outro:_____	**( )**
1.10 Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa?_____	**( )**

1.11 Qual sua religião? 1.Cristão católico 2. Cristão evangélico 3. Espírita 4. Sem religião 5. Outra: _____ 6. Não deseja responder	**( )**
2. ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE AUTOCUIDADO	
2.1 Você recebeu orientações sobre práticas de autocuidado nos atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS)? 1. Sim 2. Não 3. Às vezes 4. Não sabe dizer	**( )**
2.1.1Se sim, qual profissional forneceu essas orientações? 1. Médico(a) 2. Enfermeiro (a) 3. Técnico de Enfermagem 4. Agente Comunitário de Saúde	**( )**
3. ATITUDES DE AUTOCUIDADO	
3.1 Você acredita que observar a face diariamente é necessário? 1. Sim 2. Não 3. Não deseja responder	**( )**
3.2 Cuidar dos olhos e nariz diariamente é necessário? 1. Sim 2. Não 3. Não deseja responder	**( )**
3.3 Observar as mãos diariamente é necessário? 1. Sim 2. Não 3. Não deseja responder	**( )**
3.4 Cuidar das mãos diariamente é necessário? 1. Sim 2. Não 3. Não deseja responder	**( )**
3.5 Observar os pés diariamente é necessário? 1. Sim 2. Não 3. Não deseja responder	**( )**
3.6 Cuidar dos pés diariamente é necessário? 1. Sim 2. Não 3. Não deseja responder	**( )**
4. PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO (DIMENSÃO DA FACE)	
4.1 Com qual frequência você lava o nariz (aspira e ejeta água)? 1. Nunca 2. 1 a 2 vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana	**( )**

5. Sempre	
4.2 Você retira cascas do nariz? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.3 Você assoa o nariz com força? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.4 Você usa protetor solar? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.5 Você observa os olhos no espelho? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.6 Você tenta remover sozinho o cílio que está virado para dentro dos olhos? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.7 Você usa colírio? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.8 Você realiza exercícios para fortalecer a musculatura ocular? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.9 Você usa chapéu/boné ousombrinha ao se expor ao sol? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.10 Você usa óculos de sol ao se exporao sol? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana	**( )**

5. Sempre	
4.11 Você coça/esfrega os olhos comfrequência? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.12 Você enxuga os olhos com as mãosou na manga da camisa? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
4.13 Você usa protetor ocular ao dormir? 1.1 Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5. PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO (DIMENSÃO DAS MÃOS)	
5.1 Com qual frequência você hidrata e/ou lubrifica os braçose mãos? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5.2 Você usa hidratante nos braços e mãos? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5.3 Você usa óleos para lubrificar osbraços e mãos? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5.4 Você observa as mãos à procura de vermelhidão, feridas, calos, bolhas ou rachaduras? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5.5 Você protege as mãos quando vai fazer qualquer trabalho ou atividade diária? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5.6 Você realiza compressa (colocarde molho em água a temperatura ambiente) paraamolecer os calos e rachaduras das mãos, hidratae depois lixa?	**( )**

1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	
5.7 Você remove os calos com alicates ou outros objetos cortantes? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5.8 Você evita mexer nos calos porquenão te incomoda? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5.9 Você procura o serviço de saúdequando tem alguma ferida? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5.10 Você pede ajuda em casa ou vizinhos para cuidar das feridas? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
5.11 Você realiza algum exercício em casa, para evitar fraquezanas mãos? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6. PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO (DIMENSÃO DOS PÉS)	
6.1 Com qual frequência você lava os pés com sabão/sabonete quando toma banho? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.2 Você hidrata e/ou lubrifica aspernas e pés? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.3 Você usa hidratante nas pernas e pés? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida	**( )**

4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	
6.4 Você usa óleos para lubrificar as pernas e pés? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.5 Você hidrata entre os dedos? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.6 Você lava os pés e enxuga entre os dedos? 1.1 Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.7 Você corta as unhas em formato reto? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.8 Você observa os pés à procura de vermelhidão, feridas, bolhas, calos ou rachaduras? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.9 Você realiza compressa (colocar de molho em água a temperatura ambiente) paraamolecer os rachadura/calos dos pés, hidrata e depois lixa? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.10 Você remove os calos com alicates ou outros objetoscortantes? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.11 Você usa remédios caseiros pararemover os calos? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.12 Você evita mexer nos calos porquenão te incomoda? 1. Nunca	**( )**

2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	
6.13 Você examina os sapatos antes de calçar? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.14 Você usa sapatos fechados (tipo tênis) em casa e/ou quando sai na rua? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.15 Você usa sapato mesmo queaperte os dedos do pé? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.16 Você usa sapato de salto ou bico fino? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.17 Você usa meias de algodão, semcostura quando está de sapato/tênis? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.18 Você evita andar descalço dentro e fora de casa? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.19 Você procura o serviço de saúde quando tem alguma ferida nopé? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.20 Você pede ajuda em casa ou vizinhos para cuidar das feridas nos pés? 1. Nunca 2. 1 a 2vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
6.21 Você realiza algum exercício emcasa, para evitar fraqueza nas pernas e pés?	**( )**

1. Nunca 2. 1 a 2 vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	
6.22 Você realiza longas caminhadas sem descansar? 1. Nunca 2. 1 a 2 vezes por semana 3. Não sei/ frequência indefinida 4. 3 a 6 vezes por semana 5. Sempre	**( )**
7. LIMITAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO	
7.1 Para você, existem fatores que dificultam a adesão ao autocuidado? 1.Sim. Quais?_____ 2. Não 3. Não deseja responder	**( )**

ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FICHA SINAN)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN	
Nº do questionário:	
1. Tempo do diagnóstico: _	**( )**
2. Dose de tratamento da PQT-U:_____	**( )**
3. Classificação operacional: 1. Paucibacilar 2. Multibacilar	**( )**
4. Baciloscopia: 1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 4. Sem registro	**( )**
5. Forma clínica: 1. Indeterminada 2. Tuberculóide 3. Dimorfa 4. Virchowiana 5. Sem registro	**( )**
6. GIF no diagnóstico: 1. GIF 0 2. GIF 1 3. GIF 2 4. Sem registro	**( )**
7. Reação hansênica: 1. Tipo I 2. Tipo II 3. Nunca teve 4. Já teve em outro momento 5. Sem registro	**( )**
8. Início do episódio reacional: 1. Diagnóstico 2. Tratamento 3. Pós-alta 4. Não se aplica	**( )**
9. Úlceras palmares/plantares: 1.Atual 2. Prévia 3. Nunca teve 4. Sem registro	**( )**
10. Doenças associadas: 1. Diabetes 2. HAS 3. Outra:_____	**( )**
11. Neurite: 1. Atual 2. Prévia 3. Não se aplica 4. Sem registro	**( )**

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

ESTADO DO PIAUI
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECONSTRUINDO CAMPO MAIOR

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa " **PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS COM HANSENÍASE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** " e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo às pesquisadoras: **TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO** e **MICHELLE SANTOS MACÊDO** acesso aos pacientes das Unidades Básicas de Saúde para aplicação de questionários.

Campo Maior, 16 de junho de 2023

Dorilene Gomes Vidal Félix de Andrade
Secretária Municipal de Saúde – Campo Maior-PI

Dorilene Gomes Vidal Félix de Andrade
Secretária Municipal de Saúde-Campo Maior-PI
DECRETO: 002/2021

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA - UFPI

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prática de autocuidado em pessoas com hanseníase
Pesquisador: TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 71193323.0.0000.5214
Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.323.688

Apresentação do Projeto:
A apresentação do projeto foi baseada em informações extraídas dos documentos " PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2172368-1.pdf" e "PROJETO-3.pdf".

1.1. Informações Gerais
Este parecer refere-se à análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/UFPI no parecer número 6.238.295, em 14/08/2023, referente ao projeto de pesquisa intitulado Prática de autocuidado em pessoas com hanseníase.

1.2. Equipe de Pesquisa
O pesquisador responsável é o prof. (a) TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO, e o pesquisador assistente é o Sr.(a) MICHELLE SANTOS MACEDO.

1.3. Resumo do Projeto
A pesquisa tem como justificativa que a hanseníase é uma doença tropical negligenciada, que apesar de ser milenar, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo. mundo. O tropismo da bactéria por nervos periféricos é o responsável pelo potencial incapacitante da enfermidade, que varia desde formas discretas às graves deformidades nos olhos, mãos e pés, implicado na relevância da prática do autocuidado, como estratégia fundamental na prevenção de

sequelas desde o diagnóstico e após o término do tratamento., e utiliza a metodologia Trata-se de um estudo transversal a ser elaborado segundo as diretrizes do instrumento Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Os critérios de inclusão e exclusão são, respectivamente, pessoas em tratamento de hanseníase com qualquer idade de ambos os sexos, com capacidade cognitiva preservada (autorreferida ou percebida pela pesquisadora). Serão excluídas pessoas que estiverem apresentando apenas reação hansênica ou em alta por cura /abandono/transferência..

1.4. Hipótese

A hipótese do projeto é "Os dados sociodemográficos, clínicos-epidemiológicos, informações fornecidas pelos profissionais e a atitude das pessoas com hanseníase no
contexto da Atenção Primária à Saúde, são fatores associados à adoção de práticas de autocuidado."

1.5. Metodologia Proposta

A metodologia proposta consiste em estudo transversal a ser elaborado segundo as diretrizes do instrumento STROBE. A pesquisa será realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Campo Maior-PI, que possui população estimada de 46.950 habitantes (2021). A população do estudo será composta pelo universo de pessoas acometidas por hanseníase e em acompanhamento na ESF do município de Campo Maior (N=87) e cujos casos tenham sido notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de dezembro de 2021 a junho de 2023 em acompanhamento na ESF. A variável dependente é a prática de autocuidado com os desfechos: insatisfatória; precisa melhorar e satisfatória. As variáveis explicativas serão todas as demais, as quais foram classificadas como sociodemográficas (idade, sexo, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, religião, ocupação, renda mensal média, situação da moradia atual, familiares que residem na mesma casa e acesso a programas sociais); clínicas/epidemiológicas (tempo do diagnóstico, dose de tratamento da poliquimioterapia (PQT), classificação operacional, baciloscopia, forma clínica, grau de incapacidade física no diagnóstico, reações hansênicas, início do episódio reacional, úlceras plantares/ palmares, doenças associadas e neurite; orientações recebidas; atitudes frente ao autocuidado em hanseníase (Se observar e cuidar da face, mão e pés é necessário) e fatores limitantes do autocuidado. Será utilizado um formulário padronizado e adaptado, baseado no instrumento construído e validado por GONCALVES DE BRITO et al., 2021, denominado Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase:

face, mão e pés – APAHansen. Os resultados do processo de validação apontaram uma validade de conteúdo satisfatória, com o conjunto total de itens apresentando Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de categorias entre ótimo e perfeito, enquanto o índice Kappa apresentou concordância total. Ressalta-se que a autora principal do estudo de validação foi contatada formalmente e permitiu o uso, inclusive alterações, caso seja sentida a necessidade de acrescentar algum item ou reformular alguma questão para melhor compreensão. O formulário é composto por duas partes. A primeira contém dados sobre o perfil sócio-demográficos. A segunda parte aborda as orientações recebidas, as atitudes, e as práticas de autocuidado. Quanto as atitudes de autocuidado, o formulário contém 6 questões e em cada uma das alternativas, cujas conotações são positivas será atribuído um valor numérico que varia de zero a 2, entendendo-se que zero corresponde a "Não", um ponto a "Não deseja responder". Após coletados, os dados serão digitados no Microsoft Excel 2016, onde será feita a limpeza do banco. Posteriormente, serão exportados para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 26. Na análise descritiva serão utilizadas estatísticas apropriadas à escala de mensuração das variáveis: distribuição de frequências absolutas, percentuais e medidas de posição e dispersão. Para estudar a associação entre as variáveis categóricas e as práticas de autocuidado em hanseníase, utilizar-se-á o teste de qui-quadrado e/ou exato de Fisher. As prevalências serão sempre calculadas em relação a uma categoria basal, considerada de referência para as práticas de autocuidado. No estudo das práticas de autocuidado como variável resposta será aplicada a análise de regressão logística, buscando explicar quais fatores estariam ligados à prática inadequada da população do estudo. Serão utilizados dois processos: o modelo logístico bivariado e o multivariado. O Oddis Ratio (OR) obtido será ajustado para todas as variáveis analisadas no modelo bivariado com significância fixada em 20%. Porém, no modelo multivariado, serão mantidas apenas as variáveis com valores de P iguais ou inferiores a 0,05. A amostra estabelecida para a pesquisa é de 87 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

1. Objetivo Primário

O objetivo primário da pesquisa é: Analisar fatores associados à prática de autocuidado de pessoas com hanseníase no contexto da Atenção Primária à Saúde em um município do Piauí.

2. Objetivos Secundários

Os objetivos secundários da pesquisa são: Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico da população do estudo; Classificar a atitude da população do estudo em relação

ao autocuidado; Identificar fatores associados à prática de autocuidado das pessoas com hanseníase.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

1. Riscos e Benefícios do TCLE

O(A) pesquisador(a) aponta os riscos e benefícios da pesquisa, conforme descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

Riscos:

"Possíveis danos psíquicos, sociais e morais causados pelo constrangimento em responder ao formulário e privacidade violada em expressar seus sentimentos e opiniões, entretanto prima-se pelos benefícios aos participantes sobre a importância do autocuidado e proporcionará conhecimento necessário na prevenção de incapacidades e deformidades geradas pela doença e contribuição na qualidade do atendimento. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, poderá solicitar o seu afastamento, desistindo de sua participação, sem nenhum ônus ou prejuízo. Em caso de riscos, os mesmos serão contornados por meio de assistência com escuta acolhedora do pesquisador e com devidos encaminhamentos a outro profissional e/ou serviço de saúde, se necessários."

Benefícios:

"Esta pesquisa tem por finalidade reunir informações importantes sobre a atitude e prática do autocuidado de pessoas com hanseníase, o que trará benefícios na prevenção de incapacidades e deformidades geradas pela doença e contribuição na qualidade do atendimento."

2. Riscos e Benefícios do TALE

O(A) pesquisador(a) aponta os riscos e benefícios da pesquisa, conforme descritos no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE):

Riscos:

"Poderá acarretar possíveis danos psíquicos, sociais e morais causados pelo constrangimento em responder ao formulário e privacidade violada em expressar suas opiniões, entretanto prima-se pelos benefícios aos participantes sobre a importância do autocuidado e proporcionará conhecimento necessário na prevenção de incapacidades e deformidades geradas pela doença e contribuição na qualidade do atendimento. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, poderá solicitar o seu afastamento,

desistindo de sua participação, sem nenhum ônus ou prejuízo. Em caso de riscos, os mesmos serão contornados por meio de assistência com escuta acolhedora do (s) pesquisador (es) e com devidos encaminhamentos a outro profissional e/ou serviço de saúde, se necessário.

Benefícios:

"A pesquisa reunirá informações importantes sobre o autocuidado de pessoas com hanseníase, o que trará benefícios na prevenção de incapacidades e deformidades geradas pela doença e contribuição na qualidade do atendimento."

3. Riscos e Benefícios do Documento Informações Básicas do Projeto

O(A) pesquisador(a) aponta os riscos e benefícios da pesquisa, conforme descritos no documento "Informações Básicas do Projeto":

Riscos:

"A pesquisa terá riscos mínimos relacionados à possíveis danos psíquicos, sociais e morais que podem ser causados pelo constrangimento em responder ao formulário e privacidade violada em expressar seus sentimentos e opiniões. Apesar disso, os formulários serão direcionados diretamente e exclusivamente aos participantes, para que esses possam ser respondidos em local privativo e horário de preferência dos voluntários, bem como será assegurada a confiabilidade e sigilo das informações. Em caso de constrangimento, o participante poderá abster-se de responder ao instrumento ou mesmo retirar-se da pesquisa. Em face de eventual dano, a pesquisa será imediatamente suspensa e o participante será acolhido pela pesquisadora que oferecerá escuta atenciosa e assistência de forma integral. Caso se faça necessário, o participante será adequadamente encaminhado a um profissional e/ou serviço de saúde especializado"

Benefícios:

"A pesquisa trará benefícios aos participantes sobre a importância do autocuidado e proporcionará conhecimento necessário na prevenção de incapacidades e deformidades geradas pela doença, pois ao final de cada entrevista serão fornecidos materiais educativos, com base na cartilha do Ministério da Saúde sobre autocuidado em hanseníase, em que o próprio usuário pode realizar, especialmente, na face, mãos e pés, com o intuito de prevenir sequelas. Além disso contribuirá na qualidade do atendimento, pois instrumentalizará os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias de atenção integral que transformem a prática clínica, além de impulsionar estudos futuros. É preciso

fomentar a necessidade de se intervir desde a primeira consulta, utilizando-se de materiais educativos que possam contribuir no processo de ensino e aprendizagem nas práticas de autocuidado, e dessa forma promover a saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após análise da documentação apresentada e considerando as Resoluções e Normas aplicáveis, considera-se que a pesquisa em questão é exequível e relevante para a área de atuação, uma vez que trará achados primordiais sobre a atitude e prática do autocuidado de pessoas com hanseníase, com objetivos alinhados com a metodologia proposta, respeita os preceitos éticos e legais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificou-se que os documentos obrigatórios para a avaliação ética da pesquisa foram apresentados, são eles:

- Folha de rosto (assinado, digitalizado e anexado);
- Carta de encaminhamento (assinada eletronicamente verificada, digitalizada e anexada);
- Projeto de pesquisa (anexado);
- TCLE (anexado e apresenta os elementos recomendados);
- TALE (anexado e apresenta os elementos recomendados);
- Autorização institucional (assinada, digitalizada e anexada);
- Declaração dos Pesquisadores (assinada, digitalizada e anexada);
- Termo de Confidencialidade (assinado, digitalizado e anexado);
- Curriculum Lattes de todo(a)s o(a)s pesquisadore(a)s;
- Instrumento de coleta;
- Cronograma;
- Orçamento.

Recomendações:

Não há recomendações específicas a serem feitas neste momento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise documental, verificamos as pendência(s) ou inadequações(s) listada(s) na versão anterior em sendo:

Pendência 1 – Uniformizar escrita dos riscos e benefícios do TCLE e TALE, com os apresentados na plataforma brasil, por meio do documento Informações Básicas. [PENDÊNCIA SANADA]

Após análise documental, não verificamos pendências ou inadequações e consideramos o projeto apto a ser desenvolvido.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

o Solicita-se que seja enviado ao CEP-UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: http://ufpi.br/cep

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

o Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

o Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

o O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2172368.pdf	15/08/2023 19:54:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Corrigido.pdf	15/08/2023 19:42:47	MICHELLE SANTOS MACEDO	Aceito
Outros	termo_assentimento_corrigido.pdf	15/08/2023 19:35:36	MICHELLE SANTOS MACEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_corrigido.pdf	15/08/2023 19:33:36	MICHELLE SANTOS MACEDO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTAENCAMINHAMENTOCEP.pdf	10/07/2023 17:34:04	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/07/2023 11:32:31	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	INSTRUMCOLETA.pdf	01/07/2023 14:55:15	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	TERMOCONF.pdf	01/07/2023 14:51:38	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	CvitaeMichelle.pdf	01/07/2023 14:49:03	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Outros	CvitaeTelma.pdf	01/07/2023 14:48:40	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/07/2023 14:45:26	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLAUTORINSTITUICAO.pdf	01/07/2023 14:45:04	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARPESQUISADORES.pdf	01/07/2023 14:44:18	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	01/07/2023 14:43:24	TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração -
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

TERESINA, 26 de Setembro de 2023

Assinado por:
Emidio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração -
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br