

# Patologia das Doenças 3

Yvanna Carla de Souza Salgado  
(Organizadora)



 **Atena**  
Editora

Ano 2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

P312 Patologia das doenças 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Patologia das Doenças; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-86-4

DOI 10.22533/at.ed.864181411

1. Doenças transmissíveis. 2. Patologia. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza. II. Série.

CDD 616.9

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

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

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

**Yvanna Carla de Souza Salgado**

(Organizadora)

# **Patologia das Doenças**

## **3**

Atena Editora  
2018

## APRESENTAÇÃO

As obras “Aspectos das Doenças Tropicais II e III” abordam uma série de livros de publicação da Atena Editora. Em seu volume II e III, apresentam em seus capítulos, aspectos gerais e epidemiológicos das doenças tropicais analisados em algumas regiões brasileiras.

As doenças tropicais são assim designadas por se tratarem de um conjunto de doenças infecciosas que ocorrem nas regiões tropicais e subtropicais. Em uma ação que objetiva a avaliação dos indicadores globais e o combate e controle dessas doenças, a Organização Mundial da Saúde lançou uma classificação de “doenças tropicais negligenciadas” para agrupar as doenças tropicais endêmicas, causadas por agentes infecciosos ou parasitas principalmente entre a população mais carente e, cuja prevenção e controle são dificultados pela escassez de investimentos.

Essas doenças afetam especialmente as populações pobres da África, Ásia e América Latina. Juntas, causando aproximadamente entre 500 mil a um milhão de óbitos anualmente, segundo dados da Organização Mundial da Saúde. Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde de 2017, na América Latina e no Caribe, estima-se que 46 milhões de crianças vivem em áreas de alto risco de infecção ou reinfecção com helmintos transmitidos pelo solo e 70,2 milhões estão em risco de doença de Chagas. Mais de 33 mil novos casos de hanseníase e mais de 51 mil casos de leishmaniose cutânea são relatados nas Américas a cada ano. Além disso, 70 milhões de pessoas na região estão em risco de doença de Chagas e 25 milhões sofrem de esquistossomose.

Neste volume III, dedicado às Doenças Tropicais, reunimos um compilado de artigos com estudos dirigidos sobre Doença de Chagas, Leishmaniose, Esquistossomose, Enteroparasitoses, Hanseníase e Raiva em regiões brasileiras, com o intuito de ampliar o conhecimento dos dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às diferentes características regionais deste país continental.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e regional das doenças tropicais e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: NOTIFICAÇÕES DE CASOS AGUDOS NO PERÍODO DE 2000 A 2013	
<i>Tiago Ferreira Dantas</i>	
<i>Thaiane do Carmo Wanderley</i>	
<i>Ririslâyne Barbosa da Silva</i>	
<i>Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral</i>	
<i>Erika Priscilla Lopes Cordeiro</i>	
<i>Francisca Maria Nunes da Silva</i>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS EM ALAGOAS	
<i>Layanna Bezerra Nascimento</i>	
<i>Lucas Roberto da Silva Barbosa</i>	
<i>Rafaella Lima dos Santos</i>	
<i>Rodrigo Daudt Tenório</i>	
<i>Thalita Ferreira Torres</i>	
<i>Marina Valdez Santos</i>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>15</b>
SÍNTESE E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTI-T.CRUIZI DE TIAZÓIS	
<i>Lucianna Rabêlo Pessoa de Siqueira</i>	
<i>Miria de Oliveira Barbosa</i>	
<i>Arsênio Rodrigues Oliveira</i>	
<i>Gevanio Bezerra de Oliveira Filho</i>	
<i>Marcos Victor Gregório Oliveira</i>	
<i>Thiago André Ramos dos Santos</i>	
<i>Valéria Rêgo Alves Pereira</i>	
<i>Ana Cristina Lima Leite</i>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>25</b>
IDENTIFICAÇÃO DE FÁRMACOS CONTRA TRYPANOSOMA CRUIZI ATRAVÉS DE ESTRATÉGIA DE QUIMIOTERAPÊUTICA POR REPOSICIONAMENTO	
<i>Wanessa Moreira Goes</i>	
<i>Juliana Rodrigues</i>	
<i>Renato Beilner Machado</i>	
<i>Taízy Leda Tavares</i>	
<i>Francesca Guaracyaba Garcia Chapadense</i>	
<i>Moisés Moraes Inácio</i>	
<i>Pedro Vitor Lemos Cravo</i>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>35</b>
INCIDÊNCIA DE DOENÇAS PARASITÁRIAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM ALAGOAS: TRIPANOSSOMÍASE AMERICANA	
<i>Rafael dos Santos Nascimento</i>	
<i>Amanda Cavalcante de Macêdo</i>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>41</b>
A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE CHAGÁSICO	
<i>Gabriela Correia de Araújo Novais</i>	
<i>Bárbara Tenório de Almeida</i>	
<i>Caroline Montenegro Silva</i>	
<i>Laís Virgínia de Lima Silva</i>	
<i>Gabriela Castro Guimarães</i>	
<i>Rodrigo Daudt Tenório</i>	
<i>Gabriela Souto Vieira de Mello</i>	

<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>48</b>
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO MATO GROSSO – 2012 A 2016	
<i>Rafaela Freitas</i>	
<i>Andressa Quadros Alba</i>	
<i>Paulo Sérgio de Souza Leite Segura</i>	
<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>56</b>
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MOLECULAR DAS ESPÉCIES DE LEISHMANIA PREVALENTES NA REGIÃO DE SAÚDE DE PORTO NACIONAL - TOCANTINS, BRASIL, 2011-2015	
<i>Joandson dos Santos Souza</i>	
<i>Danilo Carvalho Guimarães</i>	
<i>Bruna Silva Resende</i>	
<i>Cálita Pollyanna Marques</i>	
<i>Miriam Leandro Dorta</i>	
<i>Carina Scolari Gosch</i>	
<b>CAPÍTULO 9 .....</b>	<b>70</b>
AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM RELAÇÃO A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA EM MONTES CLAROS-MG	
<i>Jefferson Oliveira Silva</i>	
<i>Anna Clara A. Silveira</i>	
<i>Fernando Fialho Pires</i>	
<i>Amanda Evellyn Macedo Silva</i>	
<i>Fernanda Santana da Silva</i>	
<i>Fabiana da Silva Vieira Matrangolo</i>	
<b>CAPÍTULO 10 .....</b>	<b>72</b>
AVALIAÇÃO DA IMUNOGENICIDADE DE CÉLULAS DENDRÍTICAS ESTIMULADAS COM PEPTÍDEOS RECOMBINANTES DE LEISHMANIA VIANNIA BRAZILIENSES	
<i>Ailton Alvaro da Silva</i>	
<i>Rafael de Freitas e Silva</i>	
<i>Beatriz Coutinho de Oliveira</i>	
<i>Maria Carolina Accioly Brelaz-de-Castro</i>	
<i>Luiz Felipe Gomes Rebello Ferreira</i>	
<i>Marcelo Zaldini Hernandez</i>	
<i>Oswaldo Pompílio de Melo Neto</i>	
<i>Antônio Mauro Rezende</i>	
<i>Valéria Rêgo Alves Pereira</i>	
<b>CAPÍTULO 11 .....</b>	<b>88</b>
DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO DAS LEISHMANIOSES: COMPARAÇÃO ENTRE A CITOMETRIA DE FLUXO E MÉTODOS CONVENCIONAIS	
<i>Beatriz Coutinho de Oliveira</i>	
<i>Andresa Pereira de Oliveira Mendes</i>	
<i>Elis Dionísio da Silva</i>	
<i>Allana Maria de Souza Pereira</i>	
<i>Maria Carolina Accioly Brelaz de Castro</i>	
<i>Maria Edileuza Felinto de Brito</i>	
<i>Valéria Rêgo Alves Pereira</i>	
<b>CAPÍTULO 12 .....</b>	<b>103</b>
UTILIZAÇÃO DO SWAB NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM LEISHMANIOSES DO INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES,	

PARA O DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

*Angélica Olivino da Silva*  
*Maria Edileuza Felinto de Brito*  
*Sinval Pinto Brandão-Filho*  
*Roberto Pereira Werkhäuser*  
*Eduardo Henrique Gomes Rodrigues*

**CAPÍTULO 13..... 113**

ALTERAÇÕES DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO NO TRATAMENTO DA COINFECÇÃO LEISHMANIA – HIV

*Ray Almeida da Silva Rocha*  
*Iran Roger Alkimin de Oliveira Júnior*  
*Paula Silva Aragão*  
*Bruna Silva Resende*  
*Alexandre Janotti*  
*Carina Scolari Gosch*

**CAPÍTULO 14..... 123**

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DOS INQUÉRITOS SOROLÓGICOS CANINOS COMO AÇÃO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL NA REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

*Denise Maria Bussoni Bertollo*  
*Jose Eduardo Tolezano*

**CAPÍTULO 15..... 134**

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE NO NORDESTE BRASILEIRO

*Alexandre Wendell Araujo Moura*  
*Everly Santos Menezes*  
*Jean Moisés Ferreira*  
*Adriely Ferreira da Silva*  
*Ana Caroline Melo dos Santos*  
*Willian Miguel*  
*Denise Macêdo da Silva*  
*Edilson Leite de Moura*  
*Karol Fireman de Farias*  
*Elaine Virgínea Martins de Souza Figueiredo*

**CAPÍTULO 16..... 148**

MECANISMO DE AGRESSÃO E DEFESA DA ESQUISTOSSOMOSE: UMA VISÃO DIRECIONADA A REGULAÇÃO DA THO E A EOSINOFILIA

*Gabriela Castro Guimarães*  
*Laís Virgínia de Lima Silva*  
*Caroline Montenegro Silva*  
*Bárbara Tenório de Almeida*  
*Gabriela Correia de Araújo Novais*  
*Rodrigo Daudt Tenório*  
*Cristiane Monteiro da Cruz*

**CAPÍTULO 17 ..... 155**

SUSCETIBILIDADE DE MOLUSCOS *B. GLABRATA* A INFECÇÃO POR *SCHISTOSOMA MANSONI*, EM ÁREA PERIURBANA DE SÃO LUÍS, MA: UMA REVISÃO

*Iramar Borba de Carvalho*  
*Renato Mendes Miranda*  
*Clícia Rosane Costa França Nino*  
*Dorlam's da Silva Oliveira*  
*Renato Juvino de Aragão Mendes*  
*Adalberto Alves Pereira Filho*  
*Inaldo de Castro Garros*  
*Ivone Garros Rosa*



<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>161</b>
TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COMO INSTRUMENTOS PARA O CONHECIMENTO E COMBATE DE AGENTES DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	
<i>Edemilton Ribeiro Santos Junior</i>	
<i>Ligia Maffei Carnevalli</i>	
<i>Luiz Henrique Silva Mota</i>	
<i>Raíssa da Silva Santos</i>	
<i>Rebeca Correa Rossi</i>	
<i>João Victor Vieira Alves</i>	
<i>Ana Lúcia Moreno Amor</i>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>174</b>
LEVANTAMENTO DOS PRINCIPAIS ENTEROPARASITAS EM ESCOLARES QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, AMAPÁ	
<i>Rubens Alex de Oliveira Menezes</i>	
<i>Margarete do Socorro Mendonça Gomes</i>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>187</b>
FREQUÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DE UMA CRECHE PÚBLICA E PARTICULAR NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, AMAPÁ, BRASIL	
<i>Rubens Alex de Oliveira Menezes</i>	
<i>Margarete do Socorro Mendonça Gomes</i>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>204</b>
HEMODIALISADOS E INFECÇÃO POR ENTEROPARASITÓSES	
<i>Bianca Teshima de Alencar</i>	
<i>Noely Machado Vieira</i>	
<i>Antonio Francisco Malheiros</i>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>211</b>
ALTERAÇÕES LABORATORIAIS NA FASCIOLÍASE	
<i>Yuho Matsumoto</i>	
<i>Valeria Paes Lima Fernandes</i>	
<i>Walcyamar Pereira Santiago</i>	
<i>Shiguero Ofugi</i>	
<i>Cleudson Nery de Castro</i>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>213</b>
ASPECTOS GERAIS DA HANSENÍASE	
<i>Luana Nepomuceno Gondim Costa Lima</i>	
<i>Everaldina Cordeiro dos Santos</i>	
<i>Jasna Leticia Pinto Paz</i>	
<i>Karla Valéria Batista Lima</i>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>236</b>
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DA HANSENÍASE NO NORDESTE BRASILEIRO	
<i>Layanne Almeida Cezário</i>	
<i>Carla Bomfim Silva</i>	
<i>Margé Rufino Nascimento da Silva</i>	
<i>Lealdo Rodrigues de Andrade Filho</i>	
<i>Givânia Bezerra de Melo</i>	
<i>Maria Anilda dos Santos Araújo</i>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>249</b>
HANSENÍASE EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, BRASIL, 2005-2016	
<i>Tony José de Souza</i>	



*Hélio Campos de Jesus*  
*Júlia Maria Vicente de Assis*  
*Marina Atanaka*

**CAPÍTULO 26 ..... 263**

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE EM SÃO MATEUS, ESPÍRITO SANTO ENTRE 2010 A 2015

*Murilo S. Costa*  
*Blenda de O. Gongô*  
*Lorrane de O. Guerra*

**CAPÍTULO 27 ..... 264**

AÇÃO DE INTERVENÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE OLINDA - PERNAMBUCO

*Janaína Mariana de Araújo Miranda Brito Marques*

**CAPÍTULO 28 ..... 276**

GRUPO DE AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA JUNTO A UM GRUPO DE PACIENTES COM HANSENÍASE DE CACOAL-RO

*Jessíca Reco Cruz*  
*Cristiano Rodrigue de Souza*  
*Priscilla Cristina dos Santos*  
*Thayanne Pastro Loth*  
*Thereza Christina Torres Pinheiro*  
*Teresinha Cícera Teodora Viana*

**CAPÍTULO 29 ..... 292**

NEUROPATIA HANSÊNICA: ACOMETIMENTO DE NERVOS PERIFÉRICOS E O IMPACTO PSICOSSOCIAL

*Rodrigo Daudt Tenório*  
*Layanna Bezerra Nascimento*  
*Lucas Roberto da Silva Barbosa*  
*Marina Valdez dos Santos*

**CAPÍTULO 30 ..... 296**

LEVANTAMENTO SOBRE A COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA DE CÃES E GATOS NO PERÍODO DE 2012 A 2014 E SUA ASSOCIAÇÃO COM OS CASOS DE AGRESSÕES A HUMANOS, NO ESTADO DO PIAUÍ

*Raissa Paula Araújo Alves*  
*Tibério Barbosa Nunes Neto*  
*Dayane Francisca Higino Miranda*  
*Júlio Cezar da Silva Barros*  
*Inácio Pereira Lima*  
*Nádia Rossi de Almeida*  
*Flaviane Alves de Pinho*

**SOBRE A ORGANIZADORA ..... 307**

## GRUPO DE AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA JUNTO A UM GRUPO DE PACIENTES COM HANSENÍASE DE CACOAL-RO

### **Jessica Reco Cruz**

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal,  
FACIMED – Rondônia.

### **Cristiano Rodrigue de Souza**

Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF),  
Cacoal – Rondônia.

### **Priscilla Cristina dos Santos**

Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF),  
Cacoal – Rondônia.

### **Thayanne Pastro Loth**

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal,  
FACIMED – Rondônia.

### **Thereza Christina Torres Pinheiro**

Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF),  
Cacoal – Rondônia.

### **Teresinha Cícera Teodora Viana**

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal,  
FACIMED – Rondônia.

**RESUMO:** A hanseníase é considerada uma doença carregada de estigma, limitante e incapacitante, pois a sua instalação leva a alterações diversas na vida do indivíduo. Objetiva-se relatar a experiência de um Grupo de Autocuidado a pacientes em tratamento de hanseníase. Metodologicamente, a criação do grupo inicialmente contou com uma oficina para a formação de grupos de autocuidado, capacitando 12 profissionais de saúde da equipe multiprofissional. Na segunda etapa estabeleceu-se um planejamento de ações.

Na sequência, seguiu-se a busca ativa dos pacientes, em tratamento e no pós-alta. A partir do primeiro encontro foi estabelecido pelos membros do grupo um contrato de convivência, os temas a serem abordado, com ênfase nas principais dúvidas sobre a hanseníase. Como resultados, no ano de 2015 a 2018 foram realizados 28 encontros, organizados com temas: o que é hanseníase; como “se pega”; direitos dos pacientes com hanseníase; formas de cuidados com o corpo; exercícios de alongamentos; importância de adesão ao tratamento; dinâmicas com abordagem sobre o estigma da doença e seu enfrentamento. À medida que foram ocorrendo os encontros, foi possível avaliar como estava sendo a condução do tratamento destes pacientes, com aumento de informações básicas sobre o que era a doença, sobre o tratamento realizado, uso da medicação, além do aumento de conhecimento sobre como prevenir as incapacidades físicas ocasionada pela hanseníase. Conclui-se que o Grupo de Autocuidado se constitui numa importante metodologia de apoio ao paciente com hanseníase, ao lhe proporcionar conhecimento da enfermidade e seu enfrentamento, a partir de sua maior adesão ao tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Autocuidado; Incapacidade Física

**ABSTRACT:** The Leprosy disease is

considered an illness full of stigma, limiting and disabling, since its installation causes various changes in life of each person. The aim is to relate the experience of a Self-care Group to patients under treatment of Hansen's disease. Methodologically, the creation of the group initially count with a workshop to form groups of self-care, training 12 health-care professionals of a multiprofessional team. At the second stage was set up action plans. After that, followed an active search for patients, under treatment and in the post-discharge care. From the first meeting was set up by the members of the group a convenience contract, the themes to be discussed, with emphasis on the first principal doubts about Hansen's disease. As results, in 2015 to 2018 were realized 28 meetings, organized with the following themes: what is Hansen's disease; How can become contaminate; rights of patients with hansen's disease; ways of cares with the body; stretching exercises; importance of adherence to treatment; dynamics of approach about the stigma of the illness and its confrontation. As long as it was occurring the meetings, it was possible to evaluate how it was being the conduction of treatment of this patients, with the increase of basic informations about what is the illness, about the realized treatment, the use in medication, besides the increase of knowledge about how to prevent physical disabilities caused by Hansen's disease. Concludes that the Self-care Group became an important methodology to support the patient with Hansen's disease, by providing him with knowledge of the disease and its confrontation, based on its greater adherence to treatment.

**KEYWORDS:** Leprosy; Self-Care; Physical Disability.

## 1 | INTRODUÇÃO

Uma doença infecciosa, silenciosa, crônica, a hanseníase é de grande relevância para a saúde pública. Atinge principalmente a faixa etária economicamente ativa, possui alta magnitude e poder incapacitante, causando limitações de atividades e diminuição da qualidade dos indivíduos (BARBOSA, 2009; BRASIL, 2012a).

A principal manifestação da doença se dá através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, tais como, lesões de pele e lesões de nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés. A principal característica é o comprometimento dos nervos periféricos, dando assim à hanseníase um grande potencial para provocar incapacidades físicas, que podem evoluir para deformidades. Por se tratar de uma doença crônica, que se não for diagnosticada precocemente, pode acarretar em sérios danos ao portador, deixando-o muitas vezes com incapacidades e deformidades físicas que podem trazer problemas para o doente como diminuição da capacidade de trabalho, de suas atividades físicas, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença (BARBOSA et al.,2008; SAVASSI, 2010; BRASIL, 2002).

Presente desde a antiguidade, a hanseníase é marcada por uma terrível imagem na história e na memória da humanidade, pois era considerada uma doença contagiosa,

mutilante e incurável, surtindo em uma atitude de rejeição e discriminação do doente e sua exclusão social. A partir da metade do século XX, iniciou-se uma revolução em seus conceitos, com a introdução de novos medicamentos como, por exemplo, a Dapsona (BRASIL, 2001; NUNES et al., 2011.) Seguindo posteriormente no período compreendido entre 1982 e 1990 com a introdução e a expansão da poliquimioterapia (PQT) para o mundo, sua comprovada eficácia permitiu um avanço na luta contra a doença. O surgimento de novas políticas de saúde e de intervenções na hanseníase originou os atuais programas, cujo principal objetivo é controlar a doença (NOORDEEN, 1995).

Dados publicados pela Organização Mundial de Saúde demonstram que o controle da hanseníase tem melhorado significativamente devido às campanhas nacionais e internacionais na maioria dos países endêmicos, além de que, a integração de serviços primários e colaborações eficazes levaram a uma redução considerável nos indicadores da doença. Entretanto, casos novos continuam a ocorrer em quase todos os países endêmicos. No mundo, foram detectados 214.783 novos casos com taxa de detecção geral de 2,9/100.00 habitantes (WHO, 2017).

No Brasil, mesmo ocorrendo declínio nos registros de casos novos nos últimos, ainda representa o segundo país com mais casos da doença no mundo e o primeiro das Américas. Em 2016 registrou 25.218 novos casos (12,2/100 mil habitantes), sendo considerada ainda um problema de saúde pública a ser solucionado no país (BRASIL, 2012; WHO, 2017; BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

A Região Norte é considerada a maior região do país com extensão territorial de 3,8 milhões km<sup>2</sup>, correspondendo a aproximadamente 45% da área total do Brasil. É formada pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, com 15.864.454 habitantes. O clima equatorial e temperatura elevada são predominantes na região. Há uma grande heterogeneidade na composição dos habitantes da Região Norte: cerca de 128.149 índios de diversas etnias, imigrantes nordestinos, paranaenses e gaúchos (IBGE, 2015).

A região Norte do país é a segunda com maior detecção de casos novos de hanseníase, sendo considerada um cluster no país (PENNA, 2009). O decréscimo nos números vem ocorrendo desde 2004, e em 2016, segundo o Ministério da Saúde, apresentou taxa de detecção geral de 34,26/100.000 habitantes, caracterizando a região como endêmica para hanseníase, e detecção de Grau de incapacidade 2 de 22,47/100.000 habitantes, demonstrando a instalação de incapacidade físicas visíveis e permanentes (BRASIL, 2018).

O Estado de Rondônia, na região Norte é composto por 52 municípios e possui uma área territorial de 237.590,547 km<sup>2</sup>. Trata-se do terceiro estado mais populoso da região, com estimativa de 1,8 milhões habitantes (IBGE, 2015). Em 2016, o estado ocupava a terceira colocação em coeficiente de detecção geral na região Norte e a quarta do país, evidenciando um valor de 38,16/100.000 habitantes, caracterizando-o em área com endemicidade muito alta para hanseníase, sugerindo detecção tardia de

novos casos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018)

A distribuição dos casos em Rondônia ocorre de modo desigual entre seus municípios, e através das taxas de coeficientes gerais determinadas pelo Ministério da Saúde (MS) as áreas são classificadas de baixa endemicidade a hiperendêmicas (WHO, 2014; BRASIL, 2014; AGEVISA, 2014; BRASIL, 2010; IBGE, 2015).

O município de Cacoal possui área territorial de 3.702.998 km<sup>2</sup>, população estimada de 87.226 mil habitantes. O coeficiente de detecção geral em 2015 foi de 53,88/100.000 habitantes e 9,21/100.000 habitantes em menores de 15 anos, caracterizando o município como área hiperendêmica. É necessário que medidas de controle da doença e capacitação de profissionais de saúde sejam intensificadas no município (BRASIL, 2014; AGEVISA, 2014; BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Na hanseníase e em outras doenças crônicas, não deve-se avaliar apenas as questões físicas mas também os aspectos psicossociais e emocionais, para que seja possível tratar o indivíduo de forma integral, e assim, ser possível a elaboração de novas estratégias de assistência voltadas de forma mais específicas para o suporte psicossocial dessa população.

Conforme Martins (2009), um aspecto a ser ressaltado com relação à hanseníase é associação aos estigmas “do contágio”, do “incurável” e do “mutilante”. Tais estigmas provocam nas pessoas afetadas pela hanseníase atitudes de rejeição e discriminação, sentimentos de vergonha e exclusão, o que pode interferir diretamente em sua qualidade de vida, sendo esse aspecto importante de ser observado, não apenas no momento do diagnóstico, mas durante o tratamento e no seguimento pós-alta. Tal fato se deve a pacientes que no decorrer do tratamento e após a alta têm suas rotinas de vida modificadas em decorrência das sequelas da doença, visto que a qualidade de vida das pessoas depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e isso reflete diretamente nesta.

Diretamente ligada às práticas assistenciais, cotidianas dos serviços de saúde, Seidl e Zannon (2004) e Martins (2009) afirmam que a qualidade de vida também pode ser um sinalizador nos julgamentos clínicos ao se tratar de doenças específicas, pois através da avaliação do impacto físico e psicossocial que as doenças, disfunções ou incapacidades podem causar nas pessoas acometidas, é possível conhecer melhor o paciente e sua adaptação à esta condição.

Minayo, Hartz e Buss (2000) apresentam o conceito de Qualidade de Vida (QV) como sendo uma capacidade cognitiva eminentemente humana, abrangendo muitos significados, que reflete nos conhecimentos, vivências e valores dos indivíduos e seus agrupamentos sociais. É ainda uma construção subjetiva (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composta por elementos positivos (por exemplo, mobilidade) e negativos (dor).

Ainda sobre este aspecto, para Laurenti (2003), nos últimos anos a variável QV tem sido constantemente abordada, principalmente no diz respeito à mensuração ou avaliação da mesma. Isso se deve principalmente ao fato de que, como grandes avanços

terapêuticos e tecnológicos a sobrevivência da população aumentou particularmente dos acometidos por doenças crônicas, porém é frequente a permanência de complicações ou sequelas com as quais os indivíduos convivem vários anos ou até mesmo o resto da vida.

Em decorrência desses aspectos, Martins, Torres e Oliveira (2008), relatam que devido a variedade de apresentação da doença, presença de reações, caráter incapacitante e história estigmatizante, é de suma importância que a qualidade de vida dos pacientes seja avaliada, atentando-se para a visão global e permitindo a avaliação mais profunda do que apenas a (avaliação) clínica. A relevância dessa abordagem está no fato da hanseníase ser geradora de prejuízo para as atividades da vida diária, interferindo nas relações interpessoais, provocando sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-estar estritamente vinculados ao prejuízo físico.

O autocuidado é a prática de ações individualizadas, com intuito de promover benefício para a manutenção da vida, do bem-estar e da saúde. Interferindo de maneira positiva quando este é executado de maneira correta (OREM, 1985).

Um estudo realizado por Souza *et al.*, (2014), em relação à percepção do autocuidado, notou-se que os sujeitos têm dificuldade em desenvolver o autocuidado principalmente por, muitas vezes, não compreender a doença e a sua gravidade. Percebeu-se também que não aplicam as orientações recebidas na sua totalidade, portanto não se beneficiam do autocuidado. Para tanto, a pessoa acometida pela doença deve ser capacitada não apenas em relação ao tratamento, mas a se autoconhecer, ter possibilidades de eleger qual é a melhor forma de viver após o diagnóstico da doença e direcionar o autocuidado. A partir dessa leitura é possível observar que a formação de grupos é de extrema importância, pois é possível realizar a promoção à saúde e as práticas do autocuidado, sendo condições imprescindíveis para despertar comportamento ético pela vida, responsabilidade e a preocupação com o viver, no paciente.

Em concordância com BRASIL (2014) as atividades grupais de educação em saúde na Rede Básica são excelentes espaços e oportunidades de promoção do vínculo, acolhimento, escuta, e apoio, contribuindo dessa forma para a prevenção do adoecimento. O compartilhar das experiências, o aumento do conhecimento sobre a situação-problema e do autocuidado, o compromisso sujeito com suas ações, à construção de objetivo comum entre o grupo, à criação de estratégias de aumento da motivação e de enfrentamento da situação-problema norteiam as ações que são realizadas por tais grupos.

Galvão e Janeiro (2013) conceituam o autocuidado como chave dos cuidados de saúde, sendo a partir deste implementadas intervenções de promoção à saúde orientadas para a prática de cuidados de enfermagem. A prática de orientações em saúde voltada ao autocuidado permite o empoderamento do paciente, tornando-o protagonista do seu processo de adoecimento e cura, uma vez que o autocuidado é conceituado como uma função reguladora que permite às pessoas desempenharem,



por si sós, as atividades que visam à preservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar.

A formação dos Grupos de Autocuidado (GAC) tem como objetivo estimular a formação da consciência de riscos, o desenvolvimento que leva a mudança de atitudes para a realização do autocuidado e o fortalecimento da autonomia biopsicossocial, a partir da identificação dos problemas visando a sua recuperação (BRASIL, 2010). O desenvolvimento do GAC contribui para a aprendizagem do autocuidado do paciente, construindo a capacidade e a consciência de identificar comportamentos que precisam ser mudados ou corrigidos, sempre reforçando a importância da troca de experiência e conhecimento entre os membros (PINHEIRO, 2014).

## 2 | O PROJETO

O grupo foi pensado a partir da necessidade de promover a melhoria do enfrentamento da doença, uma vez que o estado de Rondônia, especificamente o município de Cacoal está localizado em uma região hiperendêmica para hanseníase. Desta forma, torna-se interessante e primordial que as pessoas acometidas pela hanseníase sejam atendidas de forma completa, desde ações para a promoção da saúde como o acompanhamento dos doentes, em todos os momentos do tratamento e pós-alta. Diante da realidade vivenciada, entendemos que promover educação em saúde por meio de equipe multiprofissional, roda de conversa, e estímulo ao autocuidado é extremamente necessário, para que seja possível prevenir as incapacidades, quebrar o preconceito pessoal, familiar e da comunidade, reduzindo o sofrimento.

A formação do grupo de autocuidado em hanseníase se deu a partir da Oficina de Formação de Grupos de Autocuidado em Hanseníase, promovida pela coordenação estadual do programa de hanseníase, AGEVISA-RO e apoiado pela Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil (NHR), no ano de 2015. Na ocasião foram capacitados 12 profissionais de saúde, dentre eles: enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e integrantes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) sendo, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social e profissional de educação física.

A capacitação foi realizada por facilitadoras do Ministério da Saúde (MS), e embasado teoricamente pelo Guia de Apoio para Grupos de Autocuidado em Hanseníase 2010. O Guia aborda estratégias de organização e formação de grupos de autocuidado visando fortemente humanização do cuidado e da integração entre a rede de saúde e os usuários na perspectiva de uma atenção integral, e sensibilizar o olhar profissional de maneira holística, observando o indivíduo como um todo, para além da doença.

Ao final da oficina foi realizado o primeiro encontro GAC onde participaram 6 pacientes, que se encontravam em tratamento ou no seguimento pós-alta. Neste



encontro foi realizado o contrato de convivência determinando um cronograma de gerenciamento sobre as datas, horários e locais onde o grupo se reuniria, e também foram abordados assuntos como sigilo dos relatos, termo de uso de imagem, temas e regras gerais para o bom andamento dos encontros.

Além dos encontros realizados mensalmente no município de Cacoal, foram realizados dois encontros Estaduais de Grupos de Autocuidado na capital do estado, na ocasião participaram do evento dois integrantes do grupo, e 2 membros da equipe multiprofissional. O intuito desse evento foi promover uma integração entre os 15 grupos de autocuidado existente no estado de Rondônia. Também aconteceu em 2018 uma Oficina Estadual de Geração de Renda, onde objetivou-se estimular o empreendedorismo e reintegrar os pacientes ao mercado de trabalho.

Trata-se de um relato de experiência com grupo de Autocuidado implantado em uma Unidade Básica de Saúde, em Cacoal, no interior de Rondônia. O encontro do GAC ocorre desde de maio de 2015, até o presente momento. Os encontros acontecem mensalmente, em geral no final do mês. Até o momento foram realizados 28 encontros.

### **3 | EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Trabalhar com grupos de saúde contando com uma equipe multiprofissional (NASF E ESF) permite uma maior integração entre os profissionais favorecendo a troca de informações relacionadas aos pacientes para tomada de conduta adequada de acordo com cada necessidade do grupo, uma vez identificada pela equipe. Cada membro tem o seu papel no grupo, e desempenhá-lo com dedicação torna o trabalho gratificante e reconhecido pela comunidade e equipe.

Quando todos os membros da equipe conhecem as necessidades dos pacientes inseridos no grupo, a abordagem acontece em sua totalidade e é mais eficaz, pois toda a equipe participa do processo, intervindo quando há necessidade.

Assim no decorrer dos encontros do GAC, contamos com a maior parte dos membros da equipe multiprofissional. Segue abaixo o papel que cada profissional envolvido desempenha no andamento do grupo.

#### **3.1 Enfermagem**

O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim e passo a dedicar-me a ele (BOLF, 2003).

A enfermagem desempenha um papel de grande importância no processo de autocuidado, visto que se trata de uma profissão que aborda o conceito de cuidar de forma singular e eficaz, e desta forma contribui no olhar holístico e cuidado integral do indivíduo, atuando na educação em saúde continuada, estímulo ao autocuidado, e monitoramento do grau de incapacidade físico, promovendo o empoderamento sobre a doença e a melhoria da qualidade de vida.

## 3.2 Psicologia

É provável que não exista outra doença que produza tantas incapacidades físicas, emocionais e sociais como a hanseníase (GONÇALVES, SAMPAIO e ANTUNES, 2009).

Devido ao grande impacto físico e psíquico que a doença causa no indivíduo, o Ministério da Saúde destacou como estratégia fundamental a organização e formação de GAC, compreendendo-a como uma ação de humanização do cuidado e da integração entre a rede de saúde e os usuários na perspectiva prestar assistência integral e humanizadora aos pacientes acometidos por esta doença (BRASIL, 2010).

A doença, ainda nos dias atuais, carrega um estigma elevado, onde a baixa estima se faz presente em grande parte dos pacientes no grupo, e a Psicologia exerce um papel importante que aborda pontualmente o resgate da essência do paciente e a vontade de viver.

Ao longo desse trabalho foram desenvolvidas atividades de enfrentamento a doença, abordagens individuais e coletivas com os pacientes, rodas de conversa, dinâmicas, melhora da autoestima entre outras atividades com intuito de fortalecer o vínculo com a equipe, com o grupo e com o seu corpo através do autocuidado.

## 3.4 Profissional de Educação Física na Saúde

O Conselho Nacional de Educação, através da resolução nº 7, de 31 de março, 2004, no artigo 3º salienta que: “A Educação Física é uma área de conhecimento e de intervenção acadêmico profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação o movimento humano, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico...”. “Na perspectiva da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e da reeducação motora (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2009).

Usando como conceito básico de entendimento aos pacientes do grupo de autocuidado com hanseníase sobre a diferença e relevância dos seguintes termos: atividade física, exercício físico e aptidão física. Atividade Física resulta no entendimento de qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que se expresse em dispêndio de energia; o exercício se distingue por ser previamente planejado, estruturado e repetitivo, com o objetivo normalmente, de se manter a performance física; e aptidão física, como uma série de atributos que as pessoas apresentam ou atingem, habilidade de sustentar diariamente tarefas com vigor e atenção.

Por tratar-se de uma profissão nova dentro da saúde pública percebe-se que no GAC existia uma resistência dos pacientes ao praticar qualquer atividade física, quem dirá um exercício físico planejado. Desse modo foram feitas intervenções pelo profissional de educação física do NASF através de palestras, rodas de conversa com

espaços para perguntas e respostas, mitos e verdades, afim de esclarecer sobre a individualidade biológica e patológica de cada paciente.

A Educação Física assumiu um compromisso ímpar com a promoção da saúde, que deve ser o de estimular as pessoas a aderirem à prática regular de exercícios físicos e com isso, torná-las pessoas com estilo de vida ativo e hábitos de vida saudáveis. Significa também estabelecer relações afetivas, solidárias e cidadãs, adotando uma postura de ser e estar no mundo com o objetivo de bem viver, sendo um investimento estratégico para a saúde pública com impactos positivos na qualidade de vida das pessoas contribuindo no enfrentamento ao preconceito e estigma da doença.

### 3.5 Nutrição

Atualmente, a Nutrição vem ganhando importância e reconhecimento nos cuidados com a saúde em todos os níveis de prevenção.

No que diz respeito à Hanseníase, o estado nutricional é um dos principais moduladores da resposta imune, sendo que a deficiência de nutrientes afeta a resposta imune inata e adaptativa, comprometendo as defesas do organismo a agentes infecciosos. As drogas utilizadas no tratamento da hanseníase podem levar a anemia, aumento da glicose sanguínea, elevação da pressão arterial e a diminuição da absorção de nutrientes como ferro, zinco e cálcio (SILVA, 2012).

Nas atividades realizadas no GAC, foi dada ênfase primeiramente ao conhecimento básico dos grupos alimentares e trabalhado as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, com objetivo de promover a saúde das pessoas, famílias e comunidade, agregando assim, pacientes, familiares, cuidadores, comunidade e profissionais de saúde.

O incentivo às práticas culinárias saudáveis, o resgate do uso de alimentos regionais na alimentação diária, as combinações alimentares, o incentivo ao maior consumo de alimentos in natura, divulgação de locais na comunidade de produtos orgânicos, início de pequenas hortas caseiras, troca de “mudas” a cada encontro do grupo, bem como a troca de experiências de cada um, contribuem amplamente para a melhora da saúde e do bem-estar dessa população.

Embora não exista terapia nutricional específica no tratamento da hanseníase, a avaliação do perfil nutricional ajuda a traçar estratégias para a melhora do estado nutricional, aumentando a qualidade de vida, entretanto, é necessário que outras estratégias sejam pensadas para que haja maior compreensão sobre a importância dos fatores nutricionais no decorrer da doença e no desenvolvimento de reações, por exemplo, para assim melhorar a adesão do paciente do GAC em relação a nutrição.

### 3.6 Assistente Social

No que diz respeito ao atendimento integral à pessoa acometida pela hanseníase, há que se considerar a importância do Serviço Social neste processo, de acordo com

a Lei 8080/93, que estabelece o Sistema Único de Saúde, bem como as respectivas Leis e Normas complementares.

São atribuições específicas do assistente social junto ao grupo de autocuidado: realizar a análise socioeconômica dos pacientes para orientações sobre benefícios sociais e previdenciários; interagir com as redes de apoio social como: conselho tutelar, conselho do idoso e promotoria pública; orientar o paciente sobre o Tratamento Fora de Domicílio a fim de que este não falte ao tratamento por falta de condições para deslocar-se até o local; acompanhar as reuniões do GAC com a intenção de promover exposição oral/dialogada sobre os Direitos dos Pacientes com Hanseníase, abordagens sobre os benefícios do paciente como o passe livre, esclarecer dúvidas sempre que solicitado e/ou necessário realizar atendimento multiprofissional na perspectiva de ampliar o atendimento prestado pela equipe contribuindo para a construção de princípios favoráveis ao acolhimento do usuário.

Foram realizadas abordagens pela assistente social do NASF através de palestras e rodas de conversa com o GAC para esclarecer dúvidas e empoderar os pacientes quanto aos seus direitos e deveres quanto pessoa acometida pela hanseníase.

### **3.7 Fisioterapia**

O modelo da Fisioterapia na Saúde da Família não visa extinguir as ações de cura e reabilitação característica da Fisioterapia Reabilitadora, mas sim acrescentar novas possibilidades e necessidades de atuação do fisioterapeuta frente ao atual quadro sanitário e da nova lógica de organização do SUS; o objeto de atuação da fisioterapia continuará sendo o movimento humano (BISPO JUNIOR, 2006).

Nos encontros do GAC foram realizadas palestras pelo fisioterapeuta do NASF explicando sobre a importância da realização das atividades de fisioterapia durante o tratamento para hanseníase, orientando-os sobre a forma de prevenir ou tratar alterações que porventura pudessem desenvolver, estimulando o autocuidado.

As atividades, todas passíveis de serem realizadas em casa, foram executadas ou simuladas com o paciente. É importante salientar que cada indivíduo apresenta problemas distintos, não sendo possível fixar uma conduta rígida, devendo o profissional adaptá-la segundo as necessidades de cada paciente. Ao final do encontro foram entregues kits de autocuidado com o corpo, que continham materiais como: elástico, bolinhas de leite pequenas e prendedor de roupas, esses objetos foram utilizados para realizarem exercícios que colaborassem com a melhora da força muscular, fortalecendo e prevenindo incapacidades.

### **3.8 Agente Comunitário de Saúde**

Para alcançar os pacientes e fortalecer o GAC é indispensável à atuação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, em especial, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), uma vez que eles atuam em contato direto e constante com a

população adstrita, portanto são obrigados a residir na área de atuação e exercer a função de elo entre a equipe e a comunidade, o que faz com que viva o cotidiano da comunidade com mais intensidade do que os outros membros da equipe de saúde (NOGUEIRA, RAMOS, VALE, 2002).

Uma questão importante a se considerar é que a participação efetiva dos ACSs está diretamente ligada ao sucesso do grupo de autocuidado em hanseníase, porém a compreensão limitada que muitos ACSs apresentam em relação a diversos pontos inerentes à hanseníase podem refletir nas ações de controle da patologia. Logo, esses profissionais devem estar atentos para identificar os primeiros sinais da patologia, realizando as ações preventivas e curativas.

Uma das maneiras mais efetivas para alcançar tal objetivo é a inserção dos ACS nas atividades do GAC, e com a participação deles nos encontros é possível mostrar de forma real a necessidade de intervir diretamente na vida desses pacientes, pois nos encontros os pacientes falam sobre como se sentem e as suas reais necessidades, físicas ou psicológicas, e isso sensibiliza o profissional, fazendo com que as suas percepções acerca da hanseníase sejam mais aguçadas e conseqüentemente haja melhora do desempenho de cada ACS.

#### 4 | EXPERIÊNCIAS DO GAC

Acada encontro foram abordados das mais diversas maneiras a temática da prática do autocuidado. Ao estimular o paciente a olhar para si, ampliando a sua percepção em relação ao seu corpo, foi possível observar a mudança de comportamento nas atividades diárias. Quando se enfatiza a importância de cuidar dos olhos, nariz, mãos e pés, permite que ele comece a reconhecer o próprio corpo, e incorporar em sua prática diária o autocuidado.

Para isso faz-se necessário lançar mão de diversas modalidades de ensino, ao longo destes anos trabalhando com o grupo, percebe-se que uma das maneiras mais eficazes de ensinar a prática do autocuidado é ensinando o “Como se faz”. Em alguns encontros ensinamos aos pacientes como se previne rachaduras, manter os pés hidratados e a prevenir a incapacidade físicas, e para isso, trouxemos para o grupo vários instrumentos que viabilizaram essa prática, como por exemplo lixa de pé, espelho, bacia, toalha, óleo. Em outros momentos utilizamos elástico fino para ensinar alguns exercícios de fortalecimento das mãos. Ao final de cada encontro entregávamos kits com os materiais para prática do autocuidado em casa.

Foi possível observar que ao promover o empoderamento sobre a doença, o próprio corpo, as conseqüências que o corpo sente e mostrar a fragilidade que cada parte do corpo possui, estimula o autocuidado, visto que na maioria das vezes não é realizado justamente pela pouca/nenhuma compreensão da doença e suas implicações.

Ainda como resultado, temos o fortalecimento da autoestima, com a possibilidade

de o usuário verbalizar a sua própria concepção do que é a doença e de como se sente em relação ao adoecer. Assim o paciente deixa de ser um componente passivo, tornando-se agente do seu próprio processo de enfrentamento da doença e ressignificação do processo de adoecimento e cura.

Dentro do cronograma dos temas abordados durante os encontros, sempre é retomado o conceito que o paciente tem sobre como se deu seu processo de adoecimento e cura. Ao questionar sobre “O que é Hanseníase?” e “Hanseníase tem cura?”, o paciente realiza a verbalização, e ao responder tais questionamentos dentro da roda de conversa do grupo, uma série de conceitos são levantados pelos participantes, e assim é possível perceber as maiores dificuldades enfrentadas por eles, tanto pelo conhecimento da doença como a sua percepção sobre o processo de cura. Dessa forma, a equipe consegue estimular a verbalização do paciente fazendo com que ele explique sobre o que pensa e assim seja possível compreender seus maiores desafios.

Quando a equipe analisa as falas dos indivíduos, percebe-se que a autoestima fica comprometida quando eles, de uma forma geral, dizem que *“depois da hanseníase eu não consigo mais fazer o que eu fazia”, “eu me afastei da minha família”, “as pessoas me tratam diferente porque não entendem a dor que eu sinto”*, são falas gerais que nos remetem a diminuição da auto estima e refletem a incapacidade dos indivíduos de desenvolverem expectativas positivas em relação a si próprio. E assim, cabe a equipe perceber as necessidades dos usuários e desenvolver atividades que promovam a reformulação do pensamento e o melhor enfrentamento da doença.

Diante disso, algumas atividades são realizadas, como por exemplo a participação dos usuários em oficinas promovidas pelo Estado, sendo que a Oficina de geração de renda, que abordou temas como gastronomia e empreendedorismo, despertou resultados positivos em relação ao paciente e a sua reintegração social, visto que eles conseguiram desenvolver outras habilidades e visualizar uma nova perspectiva de futuro, contribuindo para a auto estima.

Além das oficinas, no dia a dia do grupo algumas dinâmicas executadas pela psicóloga que compõem a equipe, também proporcionam essa reflexão sobre o a importância da aceitação da doença, das limitações e a reformulação necessária para seguir em frente, mesmo com as sequelas da doença. A exemplo disso temos casos de pacientes que voltaram a estudar e desenvolveram novas habilidades, desta maneira a doença deixa de ser o tema central de suas vidas.

A baixa escolaridade é um fator que dificulta a realização das ações de educação em saúde. É necessário usar uma linguagem simples, clara e objetiva, que não inibe o paciente, e facilita a compreensão das orientações em saúde.

Trabalhar com grupos de saúde envolve diversos desafios, como fidelização dos participantes ao grupo de saúde, logística dos encontros, sensibilização da gestores, engajamento das equipes de saúde da família. Ao longo desse período nos deparamos com alguns desses desafios, e por muitas vezes comprometeram o bom



andamento das atividades do grupo. Por se tratar de uma equipe multiprofissional, é de suma importância realizar reuniões de planejamento dos encontros. Estabelecer um cronograma pré-definido, e desenvolver estratégias para driblar os nós críticos nas reuniões de planejamento. A frequência das reuniões de planejamento ocorre de acordo com as demandas, geralmente ao final de cada encontro. Além das reuniões a divisão de tarefas entre a equipe é muito importante, uma vez que se divide as responsabilidades e minimiza a sobrecarga em apenas um membro da equipe.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se necessária a compreensão que a hanseníase vai além do comprometimento físico, atinge o paciente no seu contexto, familiar, biológico e psicossocial, justificando a necessidade de uma assistência com enfoque em ações educativas voltadas para o enfrentamento das situações que possam surgir ao longo do tratamento ou no segmento pós alta.

Acredita-se que as ações educativas voltadas para o autocuidado em hanseníase contribuem de maneira significativa à adesão do paciente com hanseníase no cuidado diário com o próprio corpo. O GAC favoreceu a corresponsabilização do cuidado frente a uma doença crônica que muitas vezes leva o paciente a uma condição de incapacidade. Diante do exposto, ao longo desses 4 anos, foram diversas as ações realizadas pelo GAC que contribuíram com a melhora do enfrentamento da doença, fortalecimento da autoestima, prevenção das incapacidades físicas, reinserção ao mercado de trabalho e empoderamento do paciente com hanseníase.

As ações educativas desenvolvidas no grupo tendem ao empoderamento dos pacientes favorecendo a prática do autocuidado no domicílio e no contexto de trabalho.

Desta forma, o GAC se constitui numa importante metodologia de apoio ao paciente com hanseníase, ao lhe proporcionar conhecimento da enfermidade e seu enfrentamento, a partir de uma abordagem educativa e sistemática, proporcionando um cuidado centrado na longitudinalidade. No entanto, salienta-se a necessidade de se realizar mais pesquisas sobre a temática, estabelecer novas parcerias para a promoção da alfabetização, e fortalecimento de parcerias antigas com empresas que visam a reabilitação baseada em comunidade, estabelecendo assim, novas metas a serem alcançadas pelo grupo.

A criação de novos GAC, formados a partir de outras Unidade Básicas de Saúde se faz fundamental, pois favorece a adesão dos pacientes, facilita a logística de deslocamento e fortalece o vínculo do paciente com a equipe, além da descentralização dos serviços de saúde, preconizado pelo Sistema Único de Saúde.



## REFERÊNCIAS

AGEVISA- **Agência de Vigilância em Saúde de Rondônia. Boletim Epidemiológico de Hanseníase.** Estado de Rondônia-Brasil, 2014.

ALENCAR, C. H. M; BARBOSA, J. C; RAMOS JR, A. N; ALENCAR, M. J. F; PONTES, R. J. S; CASTRO, C. G. J; HEUKELBACH, J. **Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995-2006).** Revista Brasileira de Enfermagem. v.61, p. 694-700, Brasília 2008a.

BARBOSA, J. C. **Pós-alta em hanseníase no Ceará: olhares sobre políticas, rede de atenção à saúde, limitação funcional, de atividades e participação social das pessoas atingidas.** 196p. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BARBOSA, J. C.; RAMOS J. R, A. N.; ALENCAR, M. J. F.; CASTRO, C. G. J. **Pós-alta em Hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social.** Rev. Bras. Enferm., v. 61, n. esp., p. 727-733, 2008.

BOLF L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** Brasília, p.812, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hanseníase: Atividades de Controle e Manual de Procedimentos.** Brasília: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geo-helminthiases: plano de ação 2011-2015.** Brasília; 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase e direitos humanos : direitos e deveres dos usuários do SUS /**Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 72 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, p.812, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília :** Editora do Ministério da Saúde, 2010. 48 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase. Boletim Epidemiológico.** Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. ISSN 2358-9450. Vol 49, N°4 – 2018

CARVALHO, Y.M. **Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação?** Revista Brasileira de Ciências do Esporte. 22 (2):9-21, 2001. Dia 17/06/2018 as 20:22h

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES 7/2004.** Diário Oficial da União, Brasília, 5 de abril de 2004, Seção 1, p.18. Disponível em Acesso em: 01 de out. 2009.

DE SOUZA, Ioná Araújo et al. **Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 3, p. 510-514, 2014.

DIAS, R.J.O. DIAS, V.L. PEDROSO, E.R.P. **Estigma e Mal de Hansen: avaliação de 237 pacientes asilados e hospitalizados na Casa de Saúde São Francisco de Assis, da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**, Bambuí, Brasil, de 1943 até 1998. Revista médica de Minas Gerais, v.18(2):77-81, 2008.

GALVÃO, Maria Teresa dos Reis Lopes et al. **O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 17, n. 1, p. 226-236, 2013.

GONÇALVES SD, SAMPAIO RF, ANTUNES CMF. **Fatores preditivos de incapacidade em pacientes com hanseníase**. Rev Saúde Pública. 2009; 43(2):267-74.

IBGE. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=293330&search=Ilínofores%20-%20informa%20-%20F5es-completas>>. Acesso em: 10 jun 2018.

LAURENTI, R. A. **Mensuração da Qualidade de Vida**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 49, n. 4, p. 361-362, out.-dez., 2003.

MARTINS, B. D. L., TORRES, F. N., OLIVEIRA, M. L. W. **Impacto na Qualidade de Vida em pacientes com hanseníase: correlação do *Dermatology Life Quality Index* com diversas variáveis relacionadas à doença**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 83, n. 1, p. 39-43, 2008.

MARTINS, M. A. **Qualidade de Vida em Portadores de Hanseníase**. Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Mestrado em Psicologia, 2009.

MINAYO, M. C. D. S., HARTZ, Z. M. D. A., & BUSS, P. M. (2000). **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.

NOGUEIRA PN, RAMOS SBF, VALE VO. **A Vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde**. Rio de Janeiro: Cadernos do IPEA, 2002.

NOORDEEN, S.K. **BULL World Health Organ. Elimination of leprosy as a public health problem: Progress and prospects**, 1995.

NUNES, J. M., OLIVEIRA, E. N., & VIEIRA, N. F. C. (2011). **Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas**. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*, 16, 1311-1318.

OREM, DE. **Modelo de Orem: conceitos de enfermeira em la practica**. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.

PENNA, M. L. F. et al. **The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil**. *Leprosy Review*. v. 80, n.3, p.332 -344, [S.I.] 2009.

PINHEIRO, Mônica Gisele Costa et al. **Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 895-906, 2014.

ROLIM, M.A., CALVERO, L. A. , MACHADO, A. L. **Significados associados a hanseníase pelos hansenianos**. *Hansen int*; v. 31 (2): 7-14, 2006.

RONDÔNIA. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE. AGEVISA. **Agência de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia. Sistema Nacional de Agravos de Notificação**. Porto Velho, 2013.

SAVASSI, L. C. M. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores.** Dissertação (Mestrado) – Dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós -Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, 2010.

SEIDL, E. M. F., ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de vida: aspectos conceituais e metodológicos.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p: 580-588, mar.-abr., 2004.

SILVA, Carolina Penteadó Guerra Silva, MIYAZAKI, Maria Cristina Oliveira Santos. **Hanseníase e Nutrição: uma revisão da literatura.** Hansen Int 2012; 37 (2): 69-74.

TSUTSUMI, A., IZUTSU, T., MD Islam, A., MAKSUDA, A. N., KATO, H., & WAKAI, S. (2007). **The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh.** *Social Science & Medicine*, 64(12), 2443-2453.

WHO. **World Health Organization. Weekly epidemiological Record.** SEPTEMBER 2014, 89th year. Nº. 36, 2014, 89, 389-400. Genebra, 2014.

WHO. **World Health Organization. Global Leprosy Strategy: Accelerating towards a leprosy-free world.** ISBN 978-92-9022-509-6, 2016.

WHO. **World Health Organization. Weekly epidemiological record** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Yvanna Carla de Souza Salgado** Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-85107-86-4



9 788585 107864