



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

LEINA MARIA COSTA VÉRAS

A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA ACEITAÇÃO E ADESÃO AO
TRATAMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE

TERESINA
2017

LEINA MARIA COSTA VÉRAS

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA ACEITAÇÃO E ADESÃO AO
TRATAMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de Mestrado
Profissional em Saúde da Família, do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito para a
obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Formação de Recursos Humanos
na Atenção à saúde da Família

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety

TERESINA
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

V437a Veras, Leina Maria Costa.

A influência da religiosidade na aceitação e adesão ao tratamento de pacientes com hanseníase / Leina Maria Costa Veras. – Teresina: Uninovafapi, 2017.

Orientador (a): Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2017.

73. p.; 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação Stricto Sensu em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – UNINOVAFAPI, 2017.

1. Hanseníase. 2. Estigma. 3. Tratamento. I. Título. II. Tapety, Fabrício Ibiapina.

CDD 616.998

LEINA MARIA COSTA VÉRAS

**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA ACEITAÇÃO E ADESÃO AO
TRATAMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro
Universitário - UNINOVAFAPI, como requisito para a
obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

APROVADO EM: 04/07/2017

BANCA EXAMINADORA

Fabício Ibiapina Tapety

Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety - Orientador/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Maria Eliete Batista Moura

Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí

Luana Kelle Batista Moura

Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eliana Campelo Lago

Profa. Dra. Eliana Campelo Lago (Suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

Inquestionavelmente foi uma caminhada árdua! Não teria sido em maior intensidade se não fosse pelo grande amor de Deus por mim, que me conduziu, me amparou e me manteve firme para que eu pudesse concluir essa etapa com êxito.

Ao meu amado e mais que esperado filho José Luiz, que chegou para dar muito mais emoção ao meu mestrado, fonte do melhor sentimento, de amor, de pureza, minha mola propulsora, e quaisquer que sejam os agradecimentos seriam insuficientes para tão grande inspiração.

Ao meu amado esposo, Loiola Neto, um grande companheiro, obrigada por tanto amor, por tamanha paciência e compreensão durante esse período, a vitória também é sua!

Aos meus amados pais, Luiz Carlos e Leida Vêras, sempre incansáveis para me proporcionar as melhores condições e assim realizar meus maiores sonhos, são protagonistas e sombras dos meus passos, gratidão por tudo que consegui ser hoje, mérito de vocês!

À minha alma gêmea, meu amor, minha irmã Leiz Vêras, por não medir esforços para ser o meu auxílio, és com toda certeza meu espelho!

Ao meu orientador Professor Doutor Fabrício Tapety, que é na essência da palavra um educador-facilitador, além de um profissional exemplar, é um ser humano cheio humanidade! Muito grata por ter sido fundamental para a construção deste TCM e de ser suporte quando mais precisei!

A todos os professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAP, em especial a Professora Doutora Luana Kelle Batista Moura que sempre se mostrou acessível e disponível, sendo que a sua chegada ao corpo docente fez toda a diferença!

Aos queridos amigos do mestrado, Ana Elisa, Kaline, Susiane, Sabrina, Rodrigo, Tercio e Jadilson, verdadeiras amizades, que fizeram com que a caminhada durante esses dois anos fosse menos desgastante.

Aos meus queridos amigos Giovani, Nerinaldo, Fernando Henrique, Daniele, René e Luan, que muito me ajudaram na fase de coleta de dados. Sem vocês, certamente eu não teria conseguido e sou eternamente grata a vocês.

À minha querida mãe, Leida Véras, mulher
íntegra e de amor incondicional.

“(…) - Liberdade, liberdade.
Cabeça erguida, voz, identidade; Valeu a pena fazer a hora,
Colher o medo o doce fruto da cora
Valeu a pena escrever His
Com mãos podadas e abrir passagem —Liberdade, libere
Cabeça erguida, voz, identid
Francisco Augusto Vieira Nunes – O Bacurau

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Micobacterium Leprae*, tendo seus primeiros registros no antigo testamento. Mencionada na bíblia, a hanseníase estava intimamente ligada às impurezas e a castigos divinos. A Índia, o Brasil e Indonésia, que são países com grande população, fazem notificação de mais de 10.000 novos casos por ano. Esses três países, juntos, constituem 81% dos pacientes recém-diagnosticados e notificados no mundo. Considera-se importante este estudo por trazer a possibilidade de estudar a real influência da religiosidade dentro da sociedade na questão de lidar com a aceitação do doente Hanseniano bem como a influência da adesão do mesmo ao seu tratamento e aceitação do diagnóstico dessa doença estigmatizante já que se sabe que há uma escassez de estudos que possibilitem conhecer os conflitos, dificuldades e mitos influenciados pela religiosidade para com os indivíduos acometidos por essa doença. O estudo tem como objetivo investigar a influência da religiosidade na aceitação e na adesão ao tratamento da hanseníase. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde e no Hospital Colônia do Carpina, no município de Parnaíba/PI. Os participantes do estudo foram bacharéis em enfermagem atuantes na atenção básica na supervisão do tratamento de hansenianos ou no Hospital Colônia do Carpina (HCC). A análise qualitativa foi realizada segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin fazendo definição de 5 categorias. Após a realização das entrevistas e que por saturação das informações, foi utilizado 18 discursos de enfermeiros, onde surgiram 5 categorias temáticas. A primeira fala da religiosidade e a hanseníase segundo a visão dos enfermeiros; a segunda fala sobre preconceitos, familiares e comunidade; a terceira trata dos mitos, familiares e comunidade; a quarta fala das dificuldades e desafios na adesão/aceitação e o quinta trata da religiosidade e dificuldades e desafios. Na análise de discurso dos enfermeiros observou-se a influência positiva na adesão ao tratamento e aceitação da doença. Os profissionais entrevistados por sua vez, na sua maioria, com experiência em saúde da família, não perceberam a influência da religiosidade frente ao tratamento do paciente. Os resultados mostram o quanto a hanseníase ainda configura um sério problema de saúde pública, sendo que o mesmo toma uma dimensão maior pela clara presença de preconceitos pelo paciente, familiares e comunidade. Existe uma grande falha da Estratégia de Saúde da Família no que se refere a disseminação das informações a respeito da doença, desde o seu conceito, identificação dos sintomas, forma de transmissão, tratamento e reações adversas da medicação. Faz-se necessário a prática de ações de educação continuada para que se possa vencer o estigma e preconceitos da doença. Como produto final deste estudo, foi criado um vídeo informativo sobre os principais sinais e sintomas da hanseníase, disponibilizado no YouTube a fim de dar maior acesso ao conhecimento sobre esta doença.

Palavras-chaves: Hanseníase. Religião. Preconceito

ABSTRACT

Leprosy is an infectious-contagious disease caused by the *Mycobacterium leprae*, having its earliest records in the Old Testament. Mentioned in the Bible, leprosy was closely linked to impurities and divine punishments. India, Brazil and Indonesia, which are countries with large populations, report more than 10,000 new cases per year. These three countries together make up 81% of newly diagnosed and reported patients worldwide. This study is considered important because it brings the possibility of studying the real influence of religiosity within the society in dealing with the acceptance of the Hansenian patient as well as the influence of the adherence of the same to his treatment and acceptance of the diagnosis of this stigmatizing disease since it is known that there is a shortage of studies that make it possible to know the conflicts, difficulties and myths influenced by religiosity towards the individuals affected by this disease. The study aims to investigate the influence of religiosity on the acceptance and adherence to the treatment of leprosy. This is a field research, descriptive and exploratory with a qualitative approach, developed in the Basic Health Units and the Hospital Colônia do Carpina, in the city of Parnaíba / PI. The study participants were bachelors in nursing acting in the basic care in the supervision of the treatment of leprosy patients or in the Hospital Colônia do Carpina (HCC). The qualitative analysis was performed according to the Bardin content analysis technique, defining 5 categories. After the interviews were carried out and through information saturation, 18 nurses' discourses were used, in which 5 thematic categories emerged. The first one speaks of religiosity and leprosy according to the nurses' vision; the second talks about prejudices, family and community; the third deals with myths, family and community; the fourth speaks of difficulties and challenges in adherence / acceptance and the fifth deals with religiosity and difficulties and challenges. The nurses' discourse analysis showed a positive influence on adherence to treatment and acceptance of the disease. The interviewed professionals, in their majority, with experience in family health, did not perceive the influence of the religiosity before the treatment of the patient. The results show that leprosy still constitutes a serious public health problem, and that it takes on a larger dimension due to the clear presence of prejudices by the patient, family and community. There is a major flaw in the Family Health Strategy regarding the dissemination of information about the disease, from its concept, identification of symptoms, form of transmission, treatment and adverse drug reactions. It is necessary to practice continuing education actions to overcome the stigma and prejudice of the disease. As a final product of this study, an informative video was created on the main signs and symptoms of leprosy, made available on YouTube in order to give greater access to knowledge about leprosy.

Keywords: Leprosy. Religion. Preconception.

RESUMEN

La lepra es una enfermedad infecto-contagiosa, causada por el *Micobacterium Leprae*, teniendo sus primeros registros en el antiguo testamento. Mencionada en la Biblia, la hanseniasis estaba íntimamente ligada a las impurezas ya los castigos divinos. La India, Brasil e Indonesia, que son países con gran población, notifican más de 10.000 nuevos casos al año. Estos tres países, juntos, constituyen el 81% de los pacientes recién diagnosticados y notificados en el mundo. Se considera importante este estudio por traer la posibilidad de estudiar la real influencia de la religiosidad dentro de la sociedad en la cuestión de lidiar con la aceptación del paciente Hanseniano así como la influencia de la adhesión del mismo a su tratamiento y aceptación del diagnóstico de esa enfermedad estigmatizante ya que se sabe que hay una escasez de estudios que posibiliten conocer los conflictos, dificultades y mitos influenciados por la religiosidad hacia los individuos acometidos por esa enfermedad. El estudio tiene como objetivo investigar la influencia de la religiosidad en la aceptación y la adhesión al tratamiento de la lepra. Se trata de una investigación de campo, descriptiva y exploratoria con abordaje cualitativo, desarrollada en las Unidades Básicas de Salud y en el Hospital Colonia del Carpina, en el municipio de Parnaíba / PI. Los participantes del estudio fueron bachilleres en enfermería actuantes en la atención básica en la supervisión del tratamiento de hansenianos o en el Hospital Colonia del Carpina (HCC). El análisis cualitativo fue realizado según la técnica de análisis de contenido de Bardin haciendo definición de 5 categorías. Después de la realización de las entrevistas y que por saturación de las informaciones, se utilizaron 18 discursos de enfermeros, donde surgieron 5 categorías temáticas. El primer habla de la religiosidad y la hanseniasis según la visión de los enfermeros; el segundo habla sobre preconceitos, familiares y comunidad; la tercera trata de los mitos, familiares y comunidad; la cuarta habla de las dificultades y desafíos en la adhesión / aceptación y el quinto trata de la religiosidad y dificultades y desafíos. En el análisis de discurso de los enfermeros se observó la influencia positiva en la adhesión al tratamiento y aceptación de la enfermedad. Los profesionales entrevistados a su vez, en su mayoría, con experiencia en salud de la familia, no percibieron la influencia de la religiosidad frente al tratamiento del paciente. Los resultados muestran cuánto la lepra todavía configura un serio problema de salud pública, siendo que el mismo toma una dimensión mayor por la clara presencia de prejuicios por el paciente, familiares y comunidad. Hay una gran falla de la Estrategia de Salud de la Familia en lo que se refiere a la disseminación de la información sobre la enfermedad, desde su concepto, identificación de los síntomas, forma de transmisión, tratamiento y reacciones adversas de la medicación. Se hace necesaria la práctica de acciones de educación continuada para que se pueda vencer el estigma y prejuicios de la enfermedad. Como producto final de este estudio, se creó un vídeo informativo sobre los principales signos y síntomas de la hanseniasis, disponible en YouTube para dar mayor acceso al conocimiento sobre esta enfermedad.

Palabras clave: La lepra. La religión. El prejuicio.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Contextualização do problema	10
1.2	Objeto do estudo	13
1.3	Questão norteadora	13
1.4	Objetivos	13
1.5	Justificativa	13
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	15
2.1	Política de Atenção Nacional a Hanseníase	15
2.2	Histórico	16
2.3	Epidemiologia	17
2.4	Fisiopatologia e formas clínicas	18
2.5	Diagnóstico tardio e tratamento	18
2.6	Religiosidade e hanseníase	21
3	METODOLOGIA	23
3.1	Tipo de Estudo	23
3.2	Cenário do estudo	23
3.3	Participantes do estudo	24
3.4	Instrumentos e procedimentos para coletas de dados	25
3.5	Processamento e análise dos dados	25
3.6	Aspectos éticos e legais	26
4	RESULTADOS E ANÁLISE	27
4.1	Manuscrito - A visão do enfermeiro sobre a influência da religiosidade na adesão e aceitação ao tratamento de pacientes com hanseníase	27
4.2	Produto: Vídeo Educativo	49
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICES	61
	ANEXOS	65

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Micobacterium Leprae*, tendo seus primeiros registros no antigo testamento. Mencionada na bíblia, a hanseníase estava intimamente ligada às impurezas e a castigos divinos. Ao curso da história, muitas foram as medidas utilizadas para confrontar as complicações da hanseníase, as quais possuíam por base o afastamento completo do doente, contribuindo assim para o aumento do estigma aliado à doença. Atualmente, a hanseníase ainda é um grave problema de saúde pública, pois existe uma grande parcela dos pacientes que não aderem ao tratamento medicamentoso e tão pouco persistem na manutenção do tratamento.

A hanseníase é considerada uma prioridade entre as doenças negligenciadas, na qual o termo é utilizado para as enfermidades transmissíveis endêmicas, pois estão relacionadas a pobreza, além de influenciar na manutenção do quadro de desigualdade socioeconômica, apresentando indicadores inaceitáveis de deficiência no acesso a serviços de saúde (DE SOUZA e colab., 2015).

Desde primeiros registros oficiais, a apresentação das deformidades provocadas pela hanseníase, quando ainda não havia cura, juntamente com a falta de esclarecimentos sobre a forma de contágio e de tratamento da doença, caracterizava esta enfermidade com preconceito e estigma (SOUZA; SENA, 2014).

A aproximação dos binômios saúde/doença e vida/morte foi construída do imaginário social na qual fazia o julgamento e punição aos indivíduos portadores da doença. Na Idade Média, as ações para eliminação da hanseníase era de extermínio ou exclusão do doente da própria comunidade. Essas práticas eram antecedidas por rituais civis de processos e/ou julgamentos e rituais de caráter religiosos, onde o indivíduo doente era considerado oficialmente como morto, podendo ter chances de ressurreição após a morte, segundo a vontade de Deus (BORGES e colab., 2015).

Nos dias atuais, os pacientes com a doença padecem com todas as consequências do estigma, proporcionado pela política de isolamento e pela representatividade da simbologia que impregna a doença, trazida pelos registros apontados na Bíblia Cristã como um castigo divino. O estigma é um assunto de discussão sempre presente em hansenologia, e mesmo com a mudança do nome

da doença foi suficiente de freá-lo, gerando ainda mais uma desorganização em relação aos conceitos em uma população leiga e desinformada. Mesmo se tratando de uma doença curável, o diagnóstico da hanseníase choca o paciente, pois o mesmo tenta internalizar a necessidade de camuflar a verdade para os outros e passa a sentir o peso daquilo de preconceituoso, estigmatizante, que está sedimentado na sociedade (SAVASSI, 2010).

O estigma é a causa principal do prejuízo socioeconômico que as pessoas afetadas pela Hanseníase experimentam. Superar este estigma é passo essencial para sua reintegração na sociedade.

Muitos pacientes enfrentam a doença aceitando a mesma, outros declaram ser uma lição de vida, e ainda existem aqueles onde os preconceitos associados à doença e a mudança da imagem corporal provocava baixa autoestima.

A Índia, o Brasil e Indonésia, que são países com grande população, fazem notificação de mais de 10.000 novos casos por ano. Esses três países, juntos, constituem 81% dos pacientes recém-diagnosticados e notificados no mundo (OMS, 2016). No Piauí, segundo o DATASUS, no período de 2011 à 2015 foram registrados 6.378 novos casos e no município de Parnaíba, no mesmo período, houveram 236 novos casos. Esses números são alarmantes, pois apesar de todos os esforços para a eliminação da mesma, a meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde torna-se mais difíceis de ser atingida, configurando um sério caso de saúde pública.

A hanseníase, no Brasil, era chamada lepra, até meados da década de 1970, onde esta terminologia se relacionava a diversas lesões corporais agregados à condenação divina, em virtude de um grave pecado a Deus, o que constituía o distanciamento e até a total exclusão dos doentes pelos componentes da sociedade. Nos dias atuais, o termo lepra gera a conotação que o indivíduo tenha um problema de saúde que causa problemas ao convívio social. A necessidade de se proteção da exclusão social faz com que os doentes se distanciassem de suas atividades sociais comuns e até mesmo de familiares, resultando em prejuízos ao tratamento adequado de cada caso (SILVA; PAZ, 2010).

Tem-se o conhecimento que, a capacidade do serviço de saúde em realizar o diagnóstico na fase inicial da doença é de grande importância para que haja a diminuição da prevalência da hanseníase, iniciando assim o tratamento adequado, tendo como objetivo a cura e eliminação das fontes de infecção, reduzindo os

sofrimentos ocasionados em decorrência do diagnóstico tardio ou da falta de acompanhamento adequando (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O controle efetivo da hanseníase ainda é o diagnóstico precoce, porém, para que seja uma realidade, é necessário um trabalho sistematizado de orientação à população em relação aos sinais e sintomas da doença (MOREIRA et al, 2014).

Além do grave problema de saúde pública representado pela hanseníase, ela traz consigo implicações psicológicas desencadeadas pelas incapacidades físicas sendo assim a causa da estigmatização e exclusão do paciente na sociedade, atingindo assim uma diminuição na qualidade de vida (PROTO e colab., 2010).

Visando o bem comum do paciente, é interessante que o enfermeiro conheça as motivações de revigoração dos pacientes, para que haja a promoção do conforto e a segurança que a espiritualidade ou religião oferecem (NASCIMENTO e colab., 2013).

Diante da necessidade de se alcançar a meta de eliminação da hanseníase, é necessário qualidade no trabalho das equipes de saúde principalmente no processo de educação continuada, não almejando apenas a redução em números absolutos, mas que se possa melhorar a qualidade de vida dessas pessoas sofridas com o preconceito e estigma da doença.

1.2 Objeto do estudo

A percepção do enfermeiro sobre a influência da religiosidade na adesão ao tratamento da hanseníase.

1.3 Questão norteadora

Como ocorre a influência da religiosidade na aceitação e adesão ao tratamento de pacientes com hanseníase na percepção do enfermeiro?

1.4 Objetivos

Analisar a percepção do enfermeiro sobre a influência da religiosidade na adesão ao tratamento da hanseníase.

1.5 Justificativa

A hanseníase se mostra como uma ameaça insistente no tempo, não devendo ser

considerada apenas como uma doença do passado, especialmente em países como o Brasil, que possui órgãos assistenciais vulneráveis e fragilizados, o que faz se evidenciar a discrepância entre as propostas estabelecidas e os resultados alcançados.

O Brasil é o único país que não atingiu a meta de eliminação da doença.

Visando agilizar a ação na direção de um mundo sem hanseníase, foi desenvolvida a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020. Esta estratégia se encaixa no plano da OMS em ofertar garantia universal de saúde, principalmente em crianças, mulheres e populações vulneráveis. Além disso, irá colaborar para atingir o objetivo de saúde e bem-estar para todos até 2030 (OMS, 2016).

Diante desta problemática, especificando o município de Parnaíba ainda possui notificações para casos de hanseníase e ainda possui um leprosário funcionando, o Hospital Colônia do Carpina, onde o mesmo faz assistência aos novos casos de hanseníase, junto às Unidades Básicas de Saúde. Possui 83 anos de funcionamento, trazendo consigo uma carga de inúmeras histórias de sofrimento e preconceitos.

Os leprosários eram construídos e mantidos por instituições religiosas ou filantrópicas objetivando recolher e dar assistência aos portadores da doença e proteger a comunidade “saudável” dos doentes.

Considera-se importante este estudo por trazer a possibilidade se estudar a real influência da religiosidade dentro da sociedade na questão de se lidar com a aceitação do doente Hanseniano bem como a influência da adesão do mesmo ao seu tratamento e aceitação do diagnóstico dessa doença estigmatizante já que sabe-se que há uma escassez de estudos que possibilitem conhecer os conflitos, dificuldades e mitos influenciados pela religiosidade para com os indivíduos acometidos por essa doença.

Além disso, busca-se reconhecer outros fatores que possam interferir no processo de aceitação da doença e adesão ao tratamento, com relevância para aprimorar o atendimento do paciente hanseniano nas Unidades Básicas na expectativa que o serviço oferecido pelas mesmas seja aprimorado, atendendo às necessidades destes pacientes, alcançando êxito na adesão ao tratamento.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Política de Atenção Nacional a Hanseníase

A hanseníase é doença infectocontagiosa causada por uma bactéria intracelular obrigatória, chamada *Mycobacterium leprae*, que tem tropismo pela pele e nervos periféricos que leva a uma alteração da sensibilidade das áreas afetadas pela bactéria. O tropismo da bactéria pelas estruturas neurais, é o responsável pelo potencial incapacitante da doença que, quando não tratada, leva a deformidades e incapacidades, com o maior comprometimento nos olhos, nas mãos e nos pés. Essas alterações trazem inúmeras consequências, tanto no aspecto psicológico do doente pelo preconceito estabelecido pela doença e pela própria exclusão social (RODRIGUES e colab., 2015).

Em 2011, a hanseníase apresentou uma redução dos coeficientes de prevalência pontual no mundo. Mesmo assim, 130 países ou territórios referiram casos à Organização Mundial de Saúde (OMS). O Brasil registrou 33.9551 novos casos, ficando atrás da Índia, na qual foi o país a realizar o maior número de notificações, com 127.295 (ROCHA, 2014).

A OMS estabeleceu uma proposta de reduzir o coeficiente de prevalência da doença para um valor menor a 1/10.000 habitantes, porém o Brasil ainda não conseguiu alcançar a meta desta proposta, o que deixa uma grande preocupação para os gestores quanto ao enfrentamento da doença (LEITE; CALDEIRA, 2015).

A endemia é caracterizada por este coeficiente, que determina a predisposição, a amplidão e força de morbididade da hanseníase em uma determinada população, em um determinado intervalo de tempo, assim como a população mais suscetível ao risco de contrair a doença. Portanto, as altas taxas são vinculadas a péssimos níveis de desenvolvimento socioeconômico e condições do sistema de saúde não satisfatória quando se trata de diagnóstico precoce, o tratamento padrão e ao acompanhamento dos casos (PALMEIRA e colab., 2013).

Em diversas sociedades e culturas, em todos os períodos históricos e contemporaneamente, a hanseníase tem sido estabelecida como uma doença incurável e de grande potencial incapacitante. Confirmar que a doença é curável e possui tratamento disponível, às vezes não é o bastante, tendo em vista que depende do imaginário que se tem da mesma. Na perspectiva de mistificação da doença, ao se

“adquirir a hanseníase não é apenas contrair uma doença que tem repercussões dermato-neurológica, adquire-se também uma nova identidade que, muito provavelmente torna-se pior que a própria doença”. Até porque quando se diz ‘fulano é leproso’, está-se atribuindo a ele um estado permanente. Não se compara com ‘fulano está com hanseníase’ (SIMPSON e colab., 2013).

A hanseníase, tem arraigada inúmeros preconceitos, que se fortaleceram a partir de construções sociais associadas com mitos e crendices tradicionais, tendo origem na falta de informação e conhecimento. A impressão social da hanseníase está intimamente ligado ao estigma da doença. A mesma, detém uma potencialidade assoladora, levando o indivíduo acometido à exclusão social, à saída dos serviços ocupacionais, à destruição da saúde individual e em decorrência ao grande preconceito também estão mais propensos à fragmentação familiar, divórcio e desemprego (MESQUITA FILHO; FILOMENA LAZZARI GOMES, 2014).

2.2 Histórico

O bacilo da hanseníase foi descoberto em 1873 por um médico chamado Amaneur Hansen, na Noruega, que é propagado por meio do contato direto com as pessoas que estão infectadas e sem tratamento. É importante ressaltar que hanseníase é transmitida nas formas multibacilares, que são contagiosas. No Brasil, é uma patologia considerada um grande problema de saúde pública, por evoluir cronicamente, ser uma doença incapacitante e com uma facilidade de difundir a infecção muito rápido (BEZERRA et al, 2011).

Ainda de acordo com Bezerra et al (2011), alguns dados na literatura datam que no ano 600 a.C., existiram fatos relacionados à hanseníase que voltavam-se às ideias de pecado, impureza e punição. Desde muito antes era muito comum essa prática de manter afastadas da própria família as pessoas acometidas com a doença. Apesar de isolados, era comprovado que o afastamento forçado não impedia a proliferação da patologia.

Com o passar dos anos a hanseníase continuou sendo um problema de saúde pública, porém, a preocupação com sua erradicação começou a gerar um sentimento de comprometimento nos agentes públicos, com a criação de mais hospitais colônia e desenvolvimento de campanhas, trazendo mais informações à comunidade, desmistificando visões errôneas sobre a doença.

2.3 Epidemiologia

A hanseníase apresenta taxas reduzidas de propagação quando controlada, e acomete apenas pessoas que mantêm contato contínuo por períodos muito longos junto a pacientes que ainda não iniciaram o tratamento da doença, porém deve-se atentar para alguns pontos como os índices de ocorrência em cada local e as condições que propiciam sua transmissão (LOBATO; XAVIER; NEVES, 2016).

Segundo a OMS (2016), 213.899 pacientes com diagnóstico recente teriam sido notificados no ano de 2014, destes, 94% concentravam-se em apenas 13 países incluindo o Brasil que notifica mais de 10.000 novos casos anualmente. Os números clarificam a amplitude desta patologia colocando a população em estado de alerta em relação a seu diagnóstico e tratamento para redução de riscos.

O Brasil, neste aspecto, age por meio de estratégias voltadas às classes com maior propensão a doenças negligenciadas como a hanseníase, buscando compreender seu padrão epidemiológico a fim de favorecer sua análise e acompanhamento. Uma ferramenta que possibilita a execução do processo é a vigilância epidemiológica que:

“Consiste na coleta regular e sistemática de dados de ocorrência de problemas de saúde considerados prioritários, com o propósito de nortear as ações de prevenção e controle, bem como avaliá-las, e trabalha com a lógica da notificação compulsória de doenças, ou seja, a comunicação obrigatória à autoridade sanitária da ocorrência de cada caso das doenças sob vigilância” (SEGURADO; CASSENTE; LUNA, 2016).

Em seu boletim epidemiológico, a Brasil (2016) destaca, sobre a prevalência da hanseníase, que sua redução está intrinsecamente ligada à capacidade dos serviços de saúde de realizar o diagnóstico das ocorrências ainda no estágio inicial da doença e até mesmo realizar o tratamento, visando à cura e eliminação das fontes de infecção consequentemente reduzindo os efeitos de diagnósticos tardios e falta de acompanhamento qualificado.

Lanza e Lana (2009) observam situações em que ações preventivas e de controle da doença firmam-se, principalmente, na descoberta de casos recentes, no tratamento apropriado, no acompanhamento domiciliar, na prevenção de incapacidades e na reabilitação. Quando a prevenção é trabalhada constantemente, cria-se um envolvimento dos agentes municipais representados nesse caso, pela

Estratégia de Saúde da Família que deve descentralizar as atividades de controle para tornar esses objetivos alcançáveis.

2.4 Fisiopatologia e formas clínicas

As mais variadas manifestações são percebidas em pacientes contaminados, podem ocorrer através de lesões na camada superficial da pele progredindo para deformações nas áreas periféricas do corpo, incluindo também falta de sensibilidade nas áreas afetadas (PELIZZARI, et al., 2016). Fases mais graves da enfermidade trazem danos muito maiores para a vida do paciente, é o caso daqueles que são multibacilares e tiveram algum dano neural logo no início e, apenas após a alta, torna-se possível perceber que desenvolveram úlceras e acabaram tendo comprometimento de outras áreas no decorrer do processo (BELUCI e colab., 2014).

As estruturas corporais do indivíduo são habitualmente afetadas por outros sintomas, destacados por Lins (LINS, 2010) que aprofunda o conhecimento sobre as ocorrências quantificadas, e destaca entre as mais relatadas: manchas esbranquiçadas, avermelhadas e descamativas, lesões mais profundas que atingem as áreas cartilaginosas do corpo, nódulos subcutâneos, lesões mais crônicas que causam dor e manchas expansivas distribuídas por todo o corpo.

Ainda de acordo com Lins (2010) a hanseníase apresenta sinais e sintomas dermatoneurológicos crônicos e manifesta-se inicialmente pela forma indeterminada que não é contagiosa e apresenta poucos sinais de perda de sensibilidade. Na forma tuberculóide, por sua vez, já apresenta alterações maiores na pele, podendo haver de forma superficial comprometimento de tronco nervoso. A forma mais intermediária é a Boderline, que pode apresentar-se clinicamente semelhante à forma tuberculóide ou Virchowiana. A forma mais grave é a Virchowiana, onde o bacilo de Hansen se multiplica demasiadamente e tem um comprometimento nervoso mais extenso.

Mais adiante das manifestações cutâneas, há alterações que surgem conseqüentes ao tratamento da poliquimioterapia ou até mesmo durante. O indivíduo pode relatar dores muito fortes nas articulações ou de forma generalizada. Outras vezes podem surgir sintomas como febre, enfraquecimento e piora do quadro, o que pode gerar semelhança com outras patologias, dificultando o diagnóstico precoce.

2.5 Diagnóstico tardio e tratamento

O diagnóstico de hanseníase é feito tardiamente na grande parte do Brasil, aproximadamente de um ano e meio a dois anos após o surgimento dos sintomas. Existem possíveis fatores que influenciam o diagnóstico tardio, como por exemplo a busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informações sobre características da doença como sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença. Cerca de 5,7% das pessoas que descobrem ter hanseníase no Brasil já apresentam lesões de caráter sensitivo e/ou motor, deformidades e incapacidades que certamente poderiam ser evitadas (NASCIMENTO et al, 2013).

No ano de 1981, foi introduzido a poliquimioterapia (PQT), pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo considerada desde então altamente eficaz contra as duas formas da doença (paucibacilar e multibacilar) em regime ambulatorial. Com o uso da PQT, foi possível realizar o controle da hanseníase, porém, não foi o bastante para erradicar o estigma que a envolve.

Apesar dos esforços da OMS em eliminar a hanseníase como um problema de saúde pública, ainda existem barreiras para alcançar e sustentar o controle desse agravo em países que possuem alta carga da doença. No Brasil, segundo país em número absoluto de casos detectados em 2012, a atual estratégia de controle da hanseníase está baseada na Portaria n. 3125, de 7 outubro de 2010. Esta propõe a realização do diagnóstico precoce, tratamento oportuno com a poliquimioterapia, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares nas unidades da Atenção Primária à Saúde (APS).

Em alguns casos, como observado por Pelizzari et al. (2016), os primeiros sinais e sintomas percebidos pelo paciente são os motivos que o levam à procura por um profissional, sendo principalmente manifestados perda de sensibilidade cutânea, surgimento de manchas difusas, edemas de membros e nódulos. Apesar da percepção imediata, as diferentes constatações dos profissionais podem submeter o paciente a tratamentos ineficazes para a hanseníase, pois a análise dos sintomas pode ser sugestiva a outros tipos de patologia, causando confusão e retardo no diagnóstico.

Por ter um diagnóstico fundamentalmente clínico, quando há raros casos da doença, os médicos diminuem a associação dos sintomas com sua causadora original, não a considerando como possibilidade em um novo caso, retardando assim, o diagnóstico correto da doença (SEGURADO; CASSENTE; LUNA, 2016). Em vista

disso, é importante trabalhar métodos de avaliação contínua sobre as aplicações do Programa de Hanseníase e desenvolver critérios para a tomada de decisões que garantam o bem-estar dos portadores (BEZERRA et al., 2011).

Priorizar esta patologia nas políticas municipais de saúde, capacitar os profissionais, definir um modelo descentralizado, disponibilizar instrumentos para exames dermatoneurológicos e oferecer exame baciloscópico, desenvolver o comprometimento dos componentes do sistema de saúde e disponibilizar recursos para conscientização dos sintomas, são todos fatores que podem determinar o acesso às ações de hanseníase na atenção básica, facilitando a identificação da doença precocemente (LANZA; LANA, 2009). Dessa forma, o paciente pode ter chances maiores de apresentar sequelas com baixa gravidade ou até mesmo não apresentar nenhuma sequela, deixando de ser hospedeiro infectante.

Quanto ao tratamento, em sua maioria, ocorre em regime ambulatorial, sem obrigatoriedade de internação ou equipamentos de alta tecnologia, uma alternativa também são os hospitais específicos para os que sofrem da doença, as chamadas colônias (BEZERRA et al., 2011). Comumente, utiliza-se a poliquimioterapia para tratar o paciente, este método, torna o bacilo inativo e o impossibilita de infectar outras pessoas, sendo assim, a doença não evolui e a transmissão já não ocorre mais (SANTOS et al., 2010).

Após o início do tratamento, o paciente pode passar por uma avaliação prévia para verificar possíveis reações adversas ou efeitos inesperados resultantes do uso da medicação, é possível também constatar manifestações de alterações físicas incapacitantes ou lesões neurológicas no indivíduo, neste momento, pode-se até mesmo reforçar a educação em saúde que é capaz de ajudar na conscientização e prevenção da doença, além de amenizar os desafios que essa fase traz a quem a enfrenta (LANZA; LANA, 2009).

Pelizzari et al. (2016), afirma que para os profissionais envolvidos no tratamento da doença, há grande dificuldade em convencer os afetados a concluí-lo, pois o diagnóstico assusta o paciente deixando-o hesitante em prosseguir com o uso dos medicamentos, a falta de informação e a intolerância de algumas pessoas podem também influenciar nessa decisão. Os autores concluem ainda que:

“alguns fatores, como a observação de melhora do quadro, a possibilidade de executar as atividades cotidianas e a necessidade de cuidar de um familiar dependente de cuidados, emergiram como motivadores para continuar a realizá-lo de

modo adequado. [...] observou-se que a dinâmica e a postura da família constituem-se aspectos importantes para pessoas acometidas pela doença, seja pela participação ativa de apoio ou pela postura pouco acolhedora, marcada por afastamento ou mesmo exclusão. De qualquer forma, ambas fazem emergir reações e sentimentos significativos”.

A aceitação da situação vivida pelo paciente e como a sociedade se coloca diante disso refletem-se durante todo o processo de cura. A maneira como o doente recebe a notícia de que está com hanseníase pode ser determinante na primeira fase da doença, é aí que se manifestam todos os medos e são esclarecidas todas as dúvidas, quanto mais rápido o tratamento for iniciado, menores as chances de ter alguma sequela no futuro ou transmiti-la para mais alguém.

2.6 Religiosidade e hanseníase

“A Hanseníase é a Aristocrata das doenças é a mais velha e a mais misteriosa da história da medicina” (DUCATTI, 2009).

Descrições religiosas aliavam as marcas no corpo aos desvios da alma. Muitos destes portadores eram excluídos totalmente da sociedade, devidos aos males acometido pela doença. Muitas vezes banidos de frequentarem igrejas e ambientes públicos, tinham até mesmo que usar roupas especiais, carregar sinos ou matracas para anunciar a sua presença. A verdadeira cura que era aceitável para a hanseníase, naquela época, estava na morte, pois ninguém queria um leproso por perto (VASCONCELOS, 2010).

A religião pode ser apontada como uma expressão característica da humanidade, presente em todas as raças e culturas, o que leva acreditar ser como um fenômeno universal e tipicamente humano (Wilges, 1994). Nesta direção, entende-se que a experimentação religiosa se progride por meio da vida em sociedade, configurando-se como uma variante importante pela influência que tem nas atitudes, valores e comportamentos das pessoas, tanto em nível individual como social (SANTOS e colab., 2012).

Hellern et al. (2000) apresentaram algumas destas, tais como a de Schleiermacher, que a compreende como “um sentimento ou uma sensação de absoluta dependência”, e a de Tiele, quando diz que a “religião significa a relação

entre o homem e o poder sobre-humano no qual ele acredita ou do qual se sente dependente”. Nestas definições, é visível uma convergência de ideias acerca da dependência do homem em relação a um ser supremo e a necessidade de seguir determinadas crenças.

A interação do estilo de vida, suporte social, um sistema de crenças, práticas religiosas, formas de expressar estresse, direção e orientação espiritual são situações que resultam na interferência direta da religiosidade sobre a saúde mental (MOREIRA-ALMEIDA e colab., 2008). Moreira et al (2014) demonstram que muitos estudos apontam, em seus resultados, que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevado, felicidade, melhor saúde física e mental (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Nas escrituras da Bíblia Sagrada, nota-se que os cristãos tomavam a frente dos cuidados das pessoas que padeciam com a doença, levavam consigo, a implicação de desprezo e preconceito, deixando claro o estigma, pois tinham convicção que todo o sofrimento causado pela doença seria uma punição pelos pecados e até mesmo ser um castigo divino (LYON; GROSSI, 2013). Ao longo do tempo as instituições religiosas, principalmente a Igreja Católica foram perdendo suas influências sobre a sociedade no que diz respeito as normas da época. A partir daí a ciência passou a ter mais voz e participação, dando ao Estado poder regulador em boa parte das decisões (BEZERRA et al., 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. De acordo com Lakatos, Marconi (2009), a pesquisa de campo, em sua definição é aquela utilizada objetivando buscar informações e conhecimentos acerca de um problema, para a qual se procura resposta, ou de uma hipótese, que comprovar, ou descobrir novos acontecimentos ou as relações entre elas.

A pesquisa descritiva tem como finalidade o detalhamento das características de determinada população, podem ser elaboradas também com o intuito de identificar possíveis relações entre as variáveis. A exploratória tem como finalidade favorecer maior conhecimento com o problema, com vistas a torná-lo mais claro ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante ajustável, pois interessa declarar os mais diversos aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010).

O estudo qualitativo objetiva desvendar e entender um fenômeno, um processo, ou as perspectivas e visão do mundo das pessoas nele envolvidas (GODOY, 2005).

Dentro desta perspectiva, este estudo a partir da abordagem qualitativa, visou analisar a influência da religiosidade na aceitação da doença e adesão ao tratamento.

3.2 Cenário do estudo

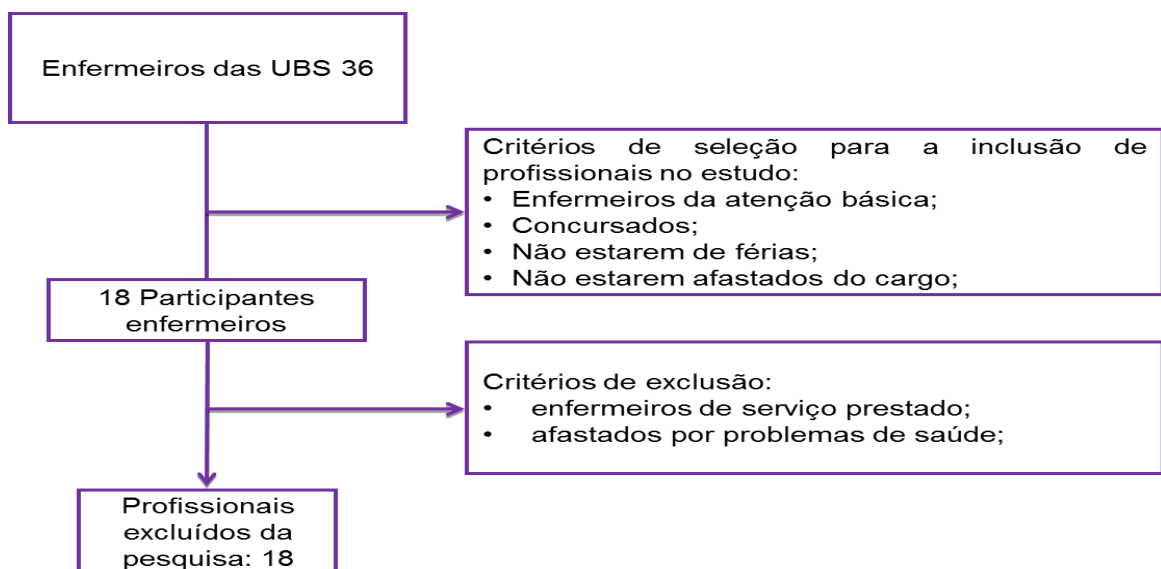
O cenário do estudo foi o município de Parnaíba, na qual está localizado no extremo norte do estado do Piauí. O município possui 31 Unidades Básicas de Saúde e possui ainda o Hospital Colônia do Carpina, que é o leprosário ainda em funcionamento e Unidades Básicas de Saúde. O HCC foi fundado no ano de 1932, é mantido por verba do governo do estado do Piauí. O Hospital não recebe mais nenhum paciente para ser institucionalizado desde 1981, porém faz assistência juntamente com as Unidades Básicas de Saúde aos novos casos de hanseníase. Possui um médico dermatologista que faz assistência diariamente, uma enfermeira chefe e 4 técnicas de enfermagem. Estruturalmente, o hospital tem 3 pavilhões onde em cada um existem 9 apartamentos; um posto de enfermagem, um refeitório, uma lavanderia, uma igreja católica onde ocorre missa aos domingos.

O cenário do estudo foi escolhido considerando o campo propício para a

realização deste estudo, devido a solidificação estrutural e atendimento de longa data neste local, sendo a escolha intencional.

3.3 Participantes do estudo

Fluxograma da seleção de profissionais no estudo sobre a Influência da religiosidade na adesão ao tratamento multidisciplinar de pacientes com hanseníase.



Os participantes do estudo são os bacharéis em enfermagem atuantes na atenção básica na supervisão do tratamento de hansenianos ou no Hospital Colônia do Carpina (HCC).

Um total de 17 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 1 pertencente ao quadro de funcionários do HCC participaram da pesquisa, por serem os profissionais que possuem maior contato com os pacientes, pois os mesmos fazem a administração da dose mensal supervisionada da poliquimioterapia (PQT).

Todos os participantes aceitaram contribuir espontaneamente a partir do primeiro contato com o pesquisador. A seleção dos mesmos se deu levando em consideração o interesse e a disponibilidade em participar da pesquisa.

Em relação à atividade dos participantes na pesquisa, após aceitação verbal, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C), seguindo os preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI via plataforma Brasil de acordo com a

Resolução nº466/12, ficando garantido sigilo e a liberdade da recusa ou exclusão em qualquer fase da investigação.

Foram excluídos os enfermeiros que trabalham em regime de serviço prestado ou afastados por problemas de saúde.

3.4 Instrumentos e procedimentos para coletas de dados

Para a obtenção dos dados, os enfermeiros foram submetidos a um questionário, seguindo um roteiro de perguntas semiestruturadas composto de perguntas abertas (APÊNDICE A). O instrumento utilizado foi de apenas 1 questionário, aplicado com os enfermeiros que trabalham nas UBS e do HCC, ocorrido em consultório de atendimento. A coleta foi realizada no período de agosto a novembro de 2016.

Ressalta-se que os foram codificados através de números, a fim de não permitir identificação dos participantes. Todas as respostas dos questionários foram registradas através de gravação em áudio com o auxílio de um equipamento *MP3 player digital* transcritas na íntegra e posteriormente analisadas.

O questionário, cujo itens, fazem referência aos aspectos sobre religiosidade/religião em relação ao tratamento e a aceitação da hanseníase.

3.5 Processamento e análise dos dados

A análise e o tratamento dos dados foram realizados a partir de um plano geral de análise e tratamento, fazendo uso da técnica da análise de conteúdo categorial temática de Bardin. Esta técnica baseia-se na execução de desmembramento do texto em unidades, ou seja, identificar núcleos diferenciados de sentido que formam a comunicação e posteriormente, fazer o reagrupamento em classes ou categorias.

Este tipo de análise de conteúdo se estabelece de numerosas técnicas pretendendo explicar o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja através de falas ou de textos. Portanto, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que favorecem o levantamento de indicadores (quantitativos ou não) concedendo a realização de inferência de conhecimentos (BARDIN, 2011).

Utilizou-se então, a análise de conteúdo para coleta dos dados, levando em consideração os objetivos propostos neste estudo, tendo como etapas de análise: leitura das entrevistas; seleção do material (constituição do *corpus*); processo de categorização: seleção das unidades (unidades de registro ou unidades de análise) e

codificação; inventário do repertório, agrupamentos das unidades em subcategorias e composição das categorias simbólicas.

Na etapa de pré-análise, realizou-se a organização do material coletado. Em seguida, prosseguiu-se com a leitura flutuante desse material a ser selecionado para análise. E a partir daí foram formuladas hipóteses, objetivos e indicadores que fundamentaram a interpretação.

3.6 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Estadual de Saúde e Prefeitura Municipal de Parnaíba e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com número CAAE 55035516.8.0000.5210, do Centro Universitário UNINOVAFAPI, conforme Resolução nº 466/12 do CNS/MS, que prevê a necessidade de aprovação do CEP da instituição de todos os projetos que envolvem seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C), no qual declararam terem sido informados a respeito dos propósitos da pesquisa, concordando em participar espontaneamente da mesma.

3.6 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Estadual de Saúde e Prefeitura Municipal de Parnaíba e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com número CAAE 55035516.8.0000.5210, do Centro Universitário UNINOVAFAPI, conforme Resolução nº 466/12 do CNS/MS, que prevê a necessidade de aprovação do CEP da instituição de todos os projetos que envolvem seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C), no qual declararam terem sido informados a respeito dos propósitos da pesquisa, concordando em participar espontaneamente da mesma.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

4.1 A visão do enfermeiro sobre a influência da religiosidade na adesão e aceitação ao tratamento de pacientes com hanseníase

Manuscrito a ser submetido a Revista Baiana de Enfermagem

1 Leina Maria Costa Vêras, UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil

2 Fabrício Ibiapina Tapety, UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil

3 Maria Eliete Batista Moura, UFPI, Teresina, Piauí, Brasil

4 Luana Kelle Batista Moura, UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil

5 Eliana Campelo Lago, UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Micobacterium Leprae*, tendo seus primeiros registros no antigo testamento. Mencionada na bíblia, a hanseníase estava intimamente ligada às impurezas e a castigos divinos. A Índia, o Brasil e Indonésia, que são países com grande população, fazem notificação de mais de 10.000 novos casos por ano. Esses três países, juntos, constituem 81% dos pacientes recém-diagnosticados e notificados no mundo. **Objetivo:** analisar a visão do enfermeiro sobre a influência da religiosidade na adesão e aceitação ao tratamento de pacientes com hanseníase. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde e no Hospital Colônia do Carpina, no município de Parnaíba/PI. Um total de 18 enfermeiros participaram da pesquisa, por serem os profissionais que possuem maior contato com os pacientes, pois os mesmos fazem a administração da dose mensal supervisionada da poliquimioterapia. A análise qualitativa foi realizada segundo a análise de conteúdo de Bardin, através da qual, foram definidas 5 categorias: (1) Religiosidade e hanseníase na visão dos enfermeiros, (2) Preconceitos, familiares e comunidade, (3) Mitos acerca da doença no processo de vida familiar e na comunidade, (4) Dificuldades e desafios na adesão/aceitação da hanseníase, (5) Religiosidade e dificuldades/desafios. **Resultados e discussão:** Na análise dos resultados observou-se que os enfermeiros não perceberam nenhuma influência da religiosidade na aceitação e na adesão ao tratamento por parte dos pacientes, porém o preconceito entre os familiares ainda é uma condição que interfere no andamento do tratamento e na própria aceitação da doença. O mito mais comum é a separação dos objetos de uso pessoal e o tempo do tratamento ainda configura um dos maiores desafios para a adesão do tratamento. Quanto à causa da doença, os pacientes e familiares acreditam que seja um castigo divino. **Conclusão:** O presente estudo mostra que a religião não interfere na adesão e aceitação do tratamento da Hanseníase, porém foi identificado uma crença entre pacientes e familiares, que a causa da doença tenha influência divina. É necessário que os profissionais da Estratégia de Saúde da

Família trabalhem a educação em saúde sobre Hanseníase no que se refere à disseminação das informações a respeito da doença e desmistificação de crenças e mitos e que se utilize da religião como aliada no tratamento da doença. Como produto final deste estudo, foi criado um vídeo informativo sobre os principais sinais e sintomas da hanseníase, disponibilizado no YouTube a fim de dar maior acesso ao conhecimento sobre esta doença.

Palavras-chaves: Hanseníase. Religião. Preconceito

ABSTRACT

Leprosy is an infectious-contagious disease caused by the *Mycobacterium leprae*, having its earliest records in the Old Testament. Mentioned in the Bible, leprosy was closely linked to impurities and divine punishments. India, Brazil and Indonesia, which are countries with large populations, report more than 10,000 new cases per year. These three countries together make up 81% of newly diagnosed and reported patients worldwide. **Objective:** to analyze the nurses' view on the influence of religiosity on adherence and acceptance to the treatment of patients with leprosy. **Methods:** This is a descriptive and exploratory field research with a qualitative approach, developed at the Basic Health Units and the Colônia do Carpina Hospital, in the city of Parnaíba / PI. A total of 18 nurses participated in the study because they are the professionals who have the greatest contact with the patients, since they administer the monthly supervised dose of polychemotherapy. The qualitative analysis was performed according to the content analysis of Bardin defining 5 categories: (1) Religiosity and leprosy in nurses' view, (2) Preconceptions, family and community, (3) Myths about disease in the family life process and in the community, (4) Difficulties and challenges in the adhesion / acceptance of leprosy, (5) Religiosity and difficulties / challenges. **Results and discussion:** In the analysis of the results, it was observed that nurses did not perceive any influence of religiosity in the acceptance and adherence to treatment by the patients; however, the prejudice among the relatives is still a condition that interferes with the progress of treatment and own acceptance of the disease. The most common myth and the separation of personal effects and treatment time is still one of the greatest challenges for treatment adherence. As for the cause of the disease, patients and families believe it to be a divine punishment. **Conclusion:** The present study shows that religion does not interfere with the adherence and acceptance of leprosy treatment, but a belief among patients and relatives has been identified that the cause of the disease has a divine influence. Family Health Strategy professionals need to work on leprosy health education in disseminating information about the disease and demystifying beliefs and myths and using religion as an ally in the treatment of the disease. As a final product of this study, an informative video was created on the main signs and symptoms of leprosy, made available on YouTube in order to give greater access to knowledge about leprosy.

Keywords: Leprosy. Religion. Preconception.

Autor Responsável

Leina Maria Costa Vêras

Rua Doutor Vieira da Cunha, casa 587, Nova Parnaíba, Parnaíba-Piauí 64.218-700 Telefone:

(86) 99927-1627. E-mail: leinaveras@gmail.com

Introdução

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Micobacterium Leprae*, tendo seus primeiros registros no antigo testamento. Mencionada na bíblia, a hanseníase estava intimamente ligada às impurezas e a castigos divinos. Ao curso da história, muitas foram as medidas utilizadas para confrontar as complicações da hanseníase, as quais possuíam por base o afastamento completo do doente, contribuindo assim para o aumento do estigma aliado à doença. Atualmente, a hanseníase ainda é um grave problema de saúde pública, pois existe uma grande parcela dos pacientes que não aderem ao tratamento medicamentoso e tão pouco persistem na manutenção do tratamento.

A hanseníase é considerada uma prioridade entre as doenças negligenciadas, na qual o termo é utilizado para as enfermidades transmissíveis endêmicas, pois estão relacionadas a pobreza, além de influenciar na manutenção do quadro de desigualdade socioeconômica, apresentando indicadores inaceitáveis de deficiência no acesso a serviços de saúde¹.

Desde primeiros registros oficiais, a apresentação das deformidades provocadas pela hanseníase, quando ainda não havia cura, juntamente com a falta de esclarecimentos sobre a forma de contágio e de tratamento da doença, caracteriza esta enfermidade com preconceito e estigma².

A aproximação dos binômios saúde/doença e vida/morte foi construída do imaginário social na qual fazia o julgamento e punição aos indivíduos portadores da doença. Na Idade Média, as ações para eliminação da hanseníase era de extermínio ou exclusão do doente da própria comunidade. Essas práticas eram antecedidas por rituais civis de processos e/ou julgamentos e rituais de caráter religiosos, onde o indivíduo doente era considerado oficialmente como morto, podendo ter chances de ressurreição após a morte, segundo a vontade de Deus³.

Nos dias atuais, os pacientes com a doença padecem com todas as consequências do estigma, proporcionado pela política de isolamento e pela representatividade da simbologia que impregna a doença, trazida pelos registros apontados na Bíblia Cristã como um castigo divino. O estigma é um assunto de discussão sempre presente em hansenologia, e mesmo com a mudança do nome da doença foi suficiente de freá-lo, gerando ainda mais uma desorganização em relação aos conceitos em uma população leiga e desinformada. Mesmo se tratando de uma doença curável, o diagnóstico da hanseníase choca o paciente, pois o mesmo tenta internalizar a necessidade de camuflar a verdade para os outros e passa a sentir o peso daquilo de preconceituoso, estigmatizante, que está sedimentado na sociedade ⁴.

O estigma e a discriminação sofridos pelas pessoas com hanseníase apresentam uma repercussão desfavorável ao acesso ao diagnóstico, nos resultados do tratamento além de fazer um comprometimento do funcionamento social. O atraso do diagnóstico tem como um dos principais motivos, o estigma, favorecendo assim a transmissão da infecção nas famílias e na comunidade⁵.

É de rotina do enfermeiro realizar ações direcionadas para o controle da hanseníase visando a prevenção da doença e conter o desenvolvimento das incapacidades quando a mesma já está instalada, no entanto, existem inúmeras dificuldades importantes identificadas pelo mesmo, pois, ainda é uma doença acompanhada por preconceitos e estigma, interferindo desta forma na identificação precoce dos doentes e acompanhamento de contatos intradomiciliares ⁶.

A profissão de enfermeiro nos aspectos de sua prática educação, política e pesquisa, necessita refletir sobre o seu compromisso social, tendo em vista os fundamentos sociais que influenciam o estado de saúde do indivíduo (CARVALHO et al, 2010)⁷.

O estudo tem como objetivo analisar a visão do enfermeiro sobre a influência da religiosidade na adesão e aceitação ao tratamento de pacientes com hanseníase.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.

O cenário do estudo foi o município de Parnaíba, na qual está localizado no extremo norte do estado do Piauí. O município possui 31 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e possui ainda o Hospital Colônia do Carpina (HCC), que é o leprosário ainda em funcionamento.

O cenário do estudo foi escolhido considerando o campo propício para a realização deste estudo, devido a solidificação estrutural e atendimento de longa data neste local, sendo a escolha foi intencional.

Os participantes do estudo foram os bacharéis em enfermagem atuantes na atenção básica na supervisão do tratamento de hansenianos ou no Hospital Colônia do Carpina (HCC).

Um total de 17 enfermeiros das UBS e 1 pertencente ao quadro de funcionários do HCC participaram da pesquisa, por serem os profissionais que possuem maior contato com os pacientes, pois os mesmos fazem a administração da dose mensal supervisionada da poliquimioterapia (PQT).

Em relação à atividade dos participantes na pesquisa, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo os preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI via plataforma Brasil de acordo com a Resolução nº466/12, ficando garantido sigilo e a liberdade da recusa ou exclusão em qualquer fase da investigação.

Foram excluídos os enfermeiros que trabalhavam em regime de serviço prestado ou afastados por problemas de saúde.

Para a obtenção dos dados, os enfermeiros foram submetidos a questionários. O instrumento utilizado foi de apenas 1 questionário, aplicado com os enfermeiros que trabalham nas UBS e do HCC, ocorrido na dependência do cenário, conforme a disponibilidade dos participantes. A coleta foi realizada no período de agosto a novembro de 2016.

Ressalta-se que os questionários de enfermeiros foram codificados através de números, a fim de não permitir identificação dos mesmos. Todas as respostas dos questionários foram registradas por meio de gravação em áudio com o auxílio de um equipamento MP3 player digital transcritas na íntegra e posteriormente analisadas.

A análise e o tratamento dos dados foram realizados a partir de um plano geral de análise e tratamento, fazendo uso da técnica da análise de conteúdo categorial temática de Bardin.

Utilizou-se então, a análise de conteúdo para coleta dos dados, levando em consideração os objetivos propostos nesse estudo, tendo como etapas de análise: leitura das entrevistas; seleção do material coerente aos objetivos da pesquisa; após a leitura e seleção do material foi possível estabelecer as seguintes categorias (1) Religiosidade e hanseníase na visão dos enfermeiros, (2) Preconceitos, familiares e comunidade, (3) Mitos acerca da doença no processo de vida familiar e na comunidade, (4) Dificuldades e desafios na adesão/aceitação da hanseníase, (5) Religiosidade e dificuldades/desafios; cada participante recebeu uma codificação utilizando nome de cores e por fim, os discursos foram agrupados nas respectivas categorias.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Estadual de Saúde e Prefeitura Municipal de Parnaíba e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com número CAAE 55035516.8.0000.5210, do Centro Universitário UNINOVAFAPI, conforme Resolução nº 466/12 do CNS/MS, que prevê a necessidade de aprovação do CEP da instituição de todos os projetos que envolvem seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual declararam terem sido informados a respeito dos propósitos da pesquisa, concordando em participar espontaneamente da mesma.

Resultados e Discussão

Para a preservação da identidade dos participantes entrevistados da pesquisa, foi utilizado de forma aleatória e cores para os enfermeiros.

Após a realização das entrevistas, foi utilizado 18 discursos de enfermeiros, onde surgiram 5 categorias temáticas. A primeira fala da religiosidade e a hanseníase segundo a visão dos enfermeiros, a segunda fala sobre preconceitos, familiares e comunidade, a terceira trata dos mitos, familiares e comunidade, a quarta fala das dificuldades e desafios na adesão/aceitação e o quinto trata da religiosidade e dificuldades e desafios. Todas as categorias se correlacionam com a percepção do enfermeiro frente ao paciente com hanseníase.

Categoria 1 - Religiosidade e hanseníase na visão dos enfermeiros

Esta categoria traz informações pertinentes quanto ao papel da religiosidade ou religião na vida de pacientes hansenícos sobre o olhar de profissionais da saúde. Além disso, discorre se tais aspectos influenciam ou não na adesão ao tratamento e aceitação da Hanseníase.

A religião é uma expressão da espiritualidade que caracteriza-se como um conjunto de crenças, doutrinas ou ritos considerados pelo homem como algo supremo e divino, além de ser extremamente variável, sobretudo, no aspecto cultural. É consenso entre estudiosos de que a religião é um fator importante de ordem e definição da vida sendo, portanto, fundamental em momentos de maior impacto na vida das pessoas. No contexto da saúde, a literatura documenta que é comum a busca de alívio para algum sofrimento ou mesmo enfermidade que determinada pessoa esteja passando¹².

Conforme a análise dos relatos dos profissionais o que se observou é que a maioria destes declara que não há influência nenhuma da religião sobre a adesão ou mesmo aceitação da doença por parte dos pacientes, os fragmentos a seguir mostram alguns desses relatos:

Assim, até hoje os pacientes que eu atendi, a religião não interfere, não tem muito peso na questão de aderir ao tratamento e aceitar a doença, esse não é o fator principal (...) (AMARELO)

É (...) eu não consegui ainda identificar que a religiosidade ela nem ajuda ou atrapalha nessa questão de adesão né?! (AZUL)

Pelo menos os pacientes que eu já acompanhei durante esses 10 anos de estratégia de saúde da família, não “teve” nenhuma interferência (VERDE)

Não presenciei a interferência da religião nem na adesão e nem na aceitação (...) (ROXO)

sempre a adesão é muito boa principalmente a hanseníase.... (...) (PRETO)

...ainda não me deparei com resistência ao tratamento. (BEGE)

Os discursos apontam que em sua maioria, os enfermeiros entrevistados não perceberam a interferência da religiosidade na adesão ao tratamento e na aceitação da doença. Este dado pode ser explicado pela falta de conhecimento por parte do enfermeiro do quanto a religião possa influenciar positiva ou negativamente no tratamento e a aceitação da doença.

O enfermeiro deve estar preparado para a realização da avaliação através do diagnóstico clínico, a identificar possíveis intercorrências e complicações da doença, assim como gerir a assistência do cuidado, implementar orientações para pacientes e familiares sobre os possíveis problemas que irão enfrentar, como o preconceito e a discriminação, pois é uma doença com um tratamento distinto, que é ofertado integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹³.

O Ministério da Saúde estabelece atribuições ao enfermeiro, como por exemplo, identificar características socioeconômicas e culturais que possam vir a interferir sobre a saúde do paciente¹⁴.

Com base nesta informação, percebe-se que os enfermeiros entrevistados não perceberam a influência relatada nesta pesquisa pelos pacientes, ficando claro o possível não cumprimento das recomendações do Ministério da Saúde sob o tratamento da hanseníase, portanto, pode implicar na qualidade do atendimento ao paciente e comprometer o sucesso no cumprimento da meta de erradicação da hanseníase. O conhecimento acerca dos aspectos

culturais nos quais o paciente está inserido, é de fundamental importância para o enfermeiro, visto que tende a proporcionar um melhor relacionamento entre profissional e paciente, estabelecendo um vínculo de confiança, diminuindo assim as chances de abandono do tratamento.

Mellagi e Monteiro¹⁵ descrevem que embora a religiosidade possa atribuir significado para os sofrimentos diários, esta por sua vez, também dispõe de meios para o enfrentamento e fuga dos problemas. Nessa perspectiva, portanto, é algo subjetivo e particular de cada indivíduo, com características comportamentais, sociais e valorais específicas, seja na dimensão social ou cultural.

A literatura tem documentado que, de modo geral, a religiosidade está intimamente associada à melhor qualidade de vida (QV), ou seja, pessoas muito religiosas obtêm melhores resultados na recuperação seja de doenças de ordem física ou mental, da mesma forma que indivíduos pouco religiosos apresentam menores chances de recuperação¹⁶. Nesse contexto, evidências científicas mostram que existe uma associação positiva entre o envolvimento religioso e a saúde¹⁷.

Embora a maioria dos relatos tenha atribuído nenhuma influência, verificou-se que em 3 relatos dos profissionais descreveram ter observado sim influência negativa da religião:

(...) acredito que a religiosidade influencia de forma negativa (...).
(CINZA)

Há interferência sim, ainda existe uma associação da hanseníase com os registros da bíblia que era conhecida como lepra né (...) (LARANJA)

Bem elas podem interferir sim, né, com relação à aceitação e aqueles estigmas que agente sabe que tem com relação essa doença que é do tempo da bíblia(...) (VERMELHO)

Os relatos anteriores mostram experiências negativas, mostrando a dificuldade na adesão ao tratamento e aceitação da doença, devido a uma forte associação da religião e os

estigmas da doença, já que a hanseníase tem interferência e influência social, religiosa e histórica.

A religiosidade de pacientes hansênicos e a forma como que se colocam perante a relação saúde/doença se configura no geral de diversas formas, pois, depende da história de vida individual e das consequências que a Hanseníase lhe trouxe. A religiosidade, portanto, pode exercer uma dupla função com relação às pretensões de cada indivíduo, seja apenas para o alívio emocional e mental ou mesmo como forma de enfrentamento para a problemática do adoecer e do tratamento¹⁵.

O interesse em conhecer e utilizar a religiosidade como uma aliada no tratamento da hanseníase, deveria ser estimulada e difundida entre os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma que isso poderia ajudá-los a mudar e transformar mitos e crenças de fundo religioso que de alguma forma estão influenciando negativamente o pensamento dos pacientes. A conscientização dos pacientes poderia ser feita ao se exemplificar com casos de sucesso na utilização da religiosidade de forma positiva. Para isso, o profissional precisaria passar por capacitações nesta área que envolve aspectos religiosos e culturais de uma comunidade.

Categoria 2 – Preconceitos, familiares e comunidade

Conforme observado nos discursos a seguir, a segunda categoria retrata as observações dos profissionais da saúde referente aos preconceitos sofridos por parte dos pacientes seja no contexto familiar ou na comunidade em que este esteja inserido:

Uma das coisas que eu percebo é o isolamento deles em relação à família, ao ambiente de trabalho... (LARANJA)

(...) a falta de conhecimento de ter medo de não querer visitar o paciente e os familiares não querem visitar o paciente com medo de pegar a doença. (AMARELO)

O preconceito maior vem do próprio paciente mesmo e da família. (VERMELHO)

O Brasil concentra o maior número de casos de Hanseníase se comparado a todos os outros países das Américas, além de apresentar as mais altas taxas de prevalência e incidência. No território brasileiro, as regiões consideradas altamente endêmicas são: a norte, centro-oeste e a sudeste. Tal problemática faz com que a eliminação da doença continue sendo um desafio para a saúde pública do país. Nesse contexto, a endemicidade dessas regiões, de certa forma, obriga os profissionais da saúde, independente de sua região, a estarem preparados para diagnosticar e tratar a doença o mais precoce possível. Sabe-se que a Hanseníase quando devidamente tratada tem cura. Entretanto, quando este não ocorre, permitindo sua evolução, acarreta sequelas, que em suma, são responsáveis pelo preconceito que traz consigo limitações em diversas dimensões da vida da pessoa acometida¹⁸.

Durante muito tempo as pessoas com Hanseníase eram totalmente excluídas de sua família, dos amigos e, sobretudo, da sociedade em geral. A grande maioria destas passavam a morar nos antigos “leprosários” como eram chamados os Hospitais-Colônias¹⁹. Tal exclusão era a única medida de prevenção da doença encontrada por parte das autoridades em saúde da época²⁰. Nessa lógica, cabe ressaltar que desde a antiguidade as pessoas acometidas são alvos fáceis de discriminação, e mesmo no Brasil havendo a substituição do termo lepra por Hanseníase, tal discriminação continua ocorrendo²¹.

Pontes e Ximenes Neto²¹ reiteram que a falta de conhecimento por parte dos familiares, amigos e vizinhos sobre a doença é o fator crucial para o desencadeamento de ações preconceituosas. A maioria destes pensa que a mesma é de fácil transmissão e que, portanto, precisam se manter afastados para não contraírem uma doença que mutila. Tal pensamento pode ser observado nos seguintes fragmentos:

O preconceito é justamente é... o estigma em relação a doença né que eles ainda associam muito a lepra né como era antigamente chamada..(VERDE)

Muitos ainda têm preconceito com a pessoa portadora de hanseníase, ainda guardam o estigma da lepra como se a pessoa precise de isolamento... (BEGE)

(...) ainda existe muito essa questão do preconceito, muito, muito, muito, muito, muito por ignorância mesmo, por falta de conhecimento de forma de transmissão, não sabem aí, isso aí piora. (AZUL)

Preconceito significa julgar prematuramente e de forma inadequada determinada situação ou algo. Este por sua vez, quando assumido é o componente central e reprodutor mais eficaz de discriminação e exclusão. As pessoas pré-dispostas às atitudes preconceituosas tornam-se vulneráveis à discriminação, a negação de seus direitos, além da estigmatização. Nesse contexto, portadores de Hanseníase no geral vivem em situação de vulnerabilidade social²². Cabe ressaltar, que o preconceito não está apenas ligado ao fator psicológico, sendo este, referente às deformidades, entretanto, traz também o distanciamento do mercado de trabalho²³.

Mendonça²⁴ salienta que para entender o isolamento ou mesmo exclusão das pessoas acometidas é preciso primeiro compreender o real sentido do termo estigma. De modo geral, o termo é atribuído a algo negativo ou mesmo impuro, e nessa lógica o estigma envolvendo a Hanseníase foi construído ao longo do tempo através de mitos, relatos, práticas terapêuticas e sociais acerca da enfermidade²⁵.

A literatura afirma que diante dos fatos, o profissional da saúde exerce importante função desde o diagnóstico até a cura da doença. O diagnóstico é comumente um momento difícil tanto para o profissional quanto para o indivíduo. De um lado, o profissional através de seus conhecimentos deve educá-lo quanto à doença, além de acolher as aflições, medos e as inseguranças que geralmente são aterrorizantes para a pessoa, desta forma, o acolhimento e escuta, devem contemplar além do simples ato de ouvir o que o paciente tem a dizer. Por outro lado, o indivíduo acometido tem que lidar com uma nova situação, que implica tanto no

conhecimento quanto no desconhecimento da doença, além de tantas incertezas que surgem em relação ao seu futuro²⁰.

Os discursos deixam claro a identificação do preconceito, sendo um reflexo de todo o histórico da hanseníase que por muitos anos se fazia associada ao pecado e à impureza, além de ser caracterizada pelo estigma e pela segregação. O isolamento, observado na bíblia foi de grande influência para a realização de medidas profiláticas no campo da medicina, com a construção dos leprosários e preventórios.

Esse histórico social da hanseníase fez com que o preconceito e o estigma envolvesse a doença até os dias de hoje.

Categoria 3 – Mitos acerca da doença no processo de vida familiar e na comunidade

A presente categoria discorre sobre os mitos de familiares no contexto da comunidade e da própria família dos pacientes sobre o olhar dos profissionais da saúde.

No Brasil, desde o século XX muitas ações vêm sendo realizadas a fim de controlar a Hanseníase, de desmistificar muitos conceitos errôneos, incentivar o diagnóstico correto, além da execução de um tratamento específico por meio da poliquimioterapia, no entanto, o medo com relação à doença ainda persiste nos dias atuais²⁷. Os discursos a seguir confirmam tal pressuposto:

A gente já chegou a ter caso de pessoas não quererem conviver no mesmo espaço, não querer tomar a mesma água que o individuo, não compartilhar é... objetos né domésticos(...) (AMARELO)

Os principais mitos encontrados é em relação à transmissão da doença, pois a família separa todos os objetos de uso pessoal e isolam o paciente. (ROXO)

A questão de separar os utensílios como pratos, copos, colheres, isolamento do paciente de dentro da casa fazendo um cômodo extra pra não ter contato. (LARANJA)

É o mito de que é... essa doença não tem cura (...)(VERMELHO)

(...) Separar objetos de uso pessoal, além dos pratos, copos e talheres, as toalhas de banho e lençóis também são separados (...). (AZUL)

Dolenz e Col.²⁵ afirmam que ao longo da história humana, poucas doenças como a Hanseníase despertaram tantos temores, discriminação e preconceitos. Afirmam ainda que durante muito tempo os principais motivos para o isolamento dos doentes foram, sobretudo, o desconhecimento de sua causa, a falta de tratamento específico, além das deformidades associadas e o mito de que poderia ser castigo ou maldição. Nessa perspectiva, fica evidente de que a manutenção de crenças e atitudes preconceituosas acerca da doença são influenciados principalmente pelo nível educacional e por fatores sócio-culturais²⁸.

Os mitos da doença ainda estão relacionados ao contexto cultural que a hanseníase se encontra, fazendo com que o diagnóstico da mesma seja percebido pelo paciente, família e comunidade, como um castigo ou como uma sentença. Os episódios de isolamento dos leprosos registrados na bíblia refletem na conduta que os familiares fazem ao separar todos os objetos para uso pessoal dos demais da casa e até mesmo na construção de um cômodo fora da casa. Essa atitude é executada na certeza de estarem corretos, contribuindo dessa forma para a proteção familiar.

A família é a base elementar de acolhimento e suporte para qualquer tratamento de saúde, o que se pode observar nos discursos que, após o diagnóstico de hanseníase, a família se comporta de maneira preconceituosa, deixando claro a condição do paciente como uma ameaça a todos da família, isolando-o do convívio familiar, separando utensílios de cozinha e até construindo outro cômodo na casa para este paciente. As atitudes observadas são reflexos da falta de informação sobre a doença e suas particularidades. A falta de informação sobre a doença e o modo de transmissão são bem evidentes nos relatos, isso transparece uma falha de atuação da equipe da ESF em levar informações de forma continuada e efetiva que possam contribuir para a desmistificação da hanseníase, desta forma, contribuiria para a melhor adesão do paciente ao tratamento e melhor aceitação da doença.

Categoria 4 – Dificuldades e desafios na adesão/aceitação

A quarta categoria refere-se às dificuldades e desafios que comumente são observados nos pacientes diagnosticados com Hanseníase, seja no processo de adesão ao tratamento ou na aceitação da doença.

Registros na literatura mostram que a adesão ao tratamento integral da Hanseníase exige do paciente assumir diversos compromissos, pois este é componente fundamental para o processo de cura. Nesse sentido, o mesmo deve estar ciente da responsabilidade que deve assumir com sua própria saúde, porque aceitar a doença bem como aderir ao tratamento configura um processo que é dependente de três fatores primordiais: primeiro a percepção da importância dos objetivos a serem alcançados com o tratamento, segundo a possibilidade de que tal ação o levará ao objetivo central, ou seja, a cura e por último, o esforço exigido para tal processo²⁹.

O tempo de tratamento da Hanseníase geralmente é de 6 a 12 meses, o que para muitos pacientes é longo demais para livrar-se da doença. Nesse contexto, casos de abandono do tratamento em curso constituem um grave problema para os profissionais da saúde. O abandono ou não-adesão ao tratamento ocorre principalmente pela falta de motivação, apego as questões culturais, falta de conhecimentos sobre a doença e por não acreditar na cura real da mesma³¹.

Os relatos a seguir mostram o fator tempo de tratamento, educação em saúde e o fator cultural como predominantes para a adesão e aceitação:

(...) geralmente os pacientes não conseguem chegar nem até o terceiro mês de tratamento por conta das reações hansênicas, do escurecimento da pele, das manchas, dos nervos e os membros inferiores ficarem dormentes (...). (LARANJA)

A única dificuldade que eu vejo é a questão do tempo, por que é um tratamento longo (...)(VERDE)

Em relação à aceitação da própria doença por que eles têm uma ideia ainda de que a hanseníase que é uma coisa cultural e antiga é a lepra que cai um pedaço da pessoa né (...). (AZUL)

(...) intervalo de tempo bem grande principalmente os multibacilares (...). (CINZA)

Bem, eu acredito que todo diagnóstico dessas doenças ou hanseníase ou tuberculose pelo fato de serem estigmatizadas é um pouco difícil pra qualquer paciente receber um diagnóstico desses e aceitar (...). (VERMELHO)

A grande preocupação no entorno da não-adesão ao tratamento consequentemente na não-aceitação da doença implica numa reflexão sobre o risco de novas transmissões e no desenvolvimento de incapacidades físicas, com conseqüências tanto econômicas quanto sociais³².

Monte e Pereira³³ descrevem que as pessoas com Hanseníase podem apresentar várias reações quando descobrem que estão doentes, dentre estas: a negação, a revolta, ocultar ou revelar que está doente e o processo de aceitação ou não da mesma que varia no tempo e na intensidade de modo bem particular. Nesse contexto, os profissionais da saúde exercem importante função, pois é preciso atentar-se para os diferentes sentidos e reações que a experiência da Hanseníase pode gerar na vida dessas pessoas. Sendo assim, efetivar as ações de educação em saúde torna-se peça fundamental na construção do enfrentamento da doença bem como na construção do conhecimento e na concepção de melhor QV.

Muitos ainda são os desafios e dificuldades para a adesão ao tratamento e assim como a aceitação da doença. Durante as entrevistas, pôde-se observar que a maioria dos profissionais colocaram o tempo de tratamento como um dos principais motivos para o abandono do mesmo e ainda com a ocorrência das reações hansênicas. O abandono pode estar relacionado a falta de apoio familiar, pois são os primeiros a manifestar as ações preconceituosas. Muitos pacientes não compartilham a informação do diagnóstico com os familiares, gerando um grande empecilho para a realização do exame de contato dos intradomiciliares pela equipe de saúde.

As alterações da coloração da pele, as reações hansênicas e todos os outros sintomas relacionados aos efeitos adversos da PQT se mostram como um dos fatores de impacto sob a adesão ao tratamento. É de obrigação da equipe de saúde informar ao paciente todas as possíveis alterações no corpo do paciente que faz o tratamento, caso contrário, o mesmo acredita estar piorando da sua condição atual com o uso da medicação. O tempo do tratamento também é uma grande dificuldade por se tratar de um período longo, onde o paciente deve ser apoiado pela família, comunidade e profissionais da ESF.

Categoria 5 - Religiosidade e dificuldades/desafios

Esta categoria relaciona-se à visão dos profissionais da saúde sobre a religiosidade frente às dificuldades e desafios enfrentados pelos pacientes com Hanseníase, se há ou não alguma influência. Os discursos a seguir apresentados trazem observações bem heterogêneas:

“Interferência de forma benéfica né, eu acho que é positiva totalmente.” (PRETO)

“Não que eu percebi nos pacientes que eu já acompanhei, não teve esse problema não, nenhuma interferência.” (VERDE)

“Tem interferência sim, mesmo terminando o tratamento eles nunca se conformam, porque muitos ainda acreditam que seja um castigo (...)” (LARANJA)

“Eu não percebo interferência da religiosidade até por que eles não comentam muito isso” (AZUL)

“Acredito que tenha interferência negativa, por conta da revolta dos pacientes em relação ao diagnóstico.” (CINZA)

Embora a importância da integração da espiritualidade no cuidado em saúde seja reconhecida pelos profissionais de saúde, a condição de não saber fazê-la pode limitar a integração desses elementos na prática. As crenças sobre religião e espiritualidade possibilitam de alguma forma a redução das dificuldades e favorecem o entendimento no cuidado dispensado ao outro³⁵.

Guimarães e Avezum³⁶ defendem que a comprovação do uso de aspectos ligados à espiritualidade e religiosidade como suporte, tratamento e desfechos positivos para diversas doenças tem configurado um grande desafio para as ciências médicas.

Diante dos fatos a relação religiosidade/fator saúde comumente é citada na literatura de diversas formas, seja em prol da cura ou apenas de melhoria para determinada enfermidade³⁷. Nessa perspectiva, cabe salientar que mesmo diante da constatação em torno do aparato técnico-científico que existe a disposição da humanidade, o fator subjetivo da existência humana potencializa incontáveis concepções sobre saúde e doença no contexto do sagrado, e este por sua vez, é o que opera na manifestação da religiosidade do homem³⁸.

Em um estudo realizado por Nascimento et al⁴¹, os enfermeiros que aplicavam o conceito da religiosidade e espiritualidade na prática profissional, foi identificado a possibilidade de influência da espiritualidade do próprio enfermeiro frente as decisões tomadas por ele, compreendendo ou não da disponibilização do cuidado espiritual ao paciente. O enfermeiro pode ter dificuldade ou facilidade para resolver as situações impostas, dependendo da visão de espiritualidade que se tem. O mesmo estudo, salienta ainda que o cuidado espiritual possa ser reconhecido como componente da assistência integral aos pacientes pelas instituições de saúde e façam a valorização dos enfermeiros como instrumentos importantes e indispensáveis para a efetivação do cuidado.

Os discursos dos depoentes VERDE e AZUL deixam transparecer que a percepção que esses profissionais têm sobre a influência da religião se dá de forma superficial e que os mesmos parecem não dispor de uma atenção especial para tal questão. Esta atitude pode implicar na perda da oportunidade que este profissional tem de compreender as necessidades e os fatores conflituosos que possam interferir no tratamento dos seus pacientes.

Nos relatos dos profissionais, foi observado a influência negativa da religião/religiosidade frente às dificuldades e desafios de forma negativa, contribuindo para o

abandono do tratamento. No discurso do depoente laranja, pôde-se perceber que a religião é o principal fator para o abandono do tratamento pela forma com que a religião conduz a situação do paciente. Uns relataram não haver quaisquer que seja a interferência da religiosidade, não perceberam ou não fizeram questão de perceber. A literatura é pobre no que diz respeito a essa questão, sendo de grande importância o desenvolvimento de estudos que contribuam para o conhecimento na área, a fim de evitar influências negativas em todo o processo de tratamento do paciente.

No discurso do depoente AZUL, enfatiza a interferência familiar no processo de adesão ao tratamento e aceitação da doença, como afirma Silva⁴² quando diz que a família exerce uma condição de influência positiva no comportamento do paciente com hanseníase quanto à aceitação de seu diagnóstico e na adesão ao tratamento.

O estigma de como a hanseníase era citada nos registros bíblicos ainda é observada, gerando um ciclo vicioso de preconceito.

Conclusão

A hanseníase é um grande problema de saúde pública que necessita de resolução efetiva para que seja alcançada a erradicação da mesma. Com o estudo, pode-se concluir que os profissionais não conseguiram perceber a interferência da religiosidade na adesão ao tratamento da doença, porém relatam que esta interfere de forma positiva a manutenção da poliquimioterapia, durante o período de tratamento. O preconceito ainda é muito presente no momento do diagnóstico, implicando em comprometimento do tratamento. É observado ainda como o maior mito, a cultura de separar os utensílios domésticos sendo que um dos maiores desafios para a adesão ao tratamento é o preconceito do próprio paciente e de sua família. Os enfermeiros ainda retratam os benefícios da religiosidade como um auxiliar no processo de reinserção social, da aceitação familiar, dando suporte espiritual e encorajamento aos mesmos.

Referências

- 1 BELUCI, Marli Luiz; BORGATO, Maria Helena; HANSENÍASE, Multiprofissionais E M. Avaliação de cursos multiprofissionais em hanseníase. v. 37, n. 2, p. 47–53, 2014.
- 2 BORGES, Moema da Silva; SANTOS, Marília Borges Couto; PINHEIRO, Tiago Gomes. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 4, p. 609–616, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400609&lng=pt&tlng=pt>.
- 3 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia para o controle da hanseníase*. [S.l: s.n.], 2002.
- 4 DE SOUZA, Ana Lúcia Alves; FELICIANO, Katia Virginia Oliveira; MENDES, Marina Ferreira Medeiros. Family Health Strategy professionals' view on the effects of Hansen's disease training. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 49, n. 4, p. 607–615, 2015.
- 5 LEITE, Soraia Cristina Coelho; CALDEIRA, Antônio Prates. Oficinas terapêuticas para a reabilitação psíquica de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1835–1842, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601835&lng=pt&tlng=pt>.
- 6 LINS, Anete Umbelina Ferreira de Almeida. Representações sociais e hanseníase em São Domingos do Capim: um estudo de caso na Amazônia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 171–194, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.
- 7 MESQUITA FILHO, Marcos; FILOMENA LAZZARI GOMES, Cristina. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. *Revista Bioethikos*, v. 8, n. 2, p. 153–160, 2014. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/novo/publicacoes/publicacoesSumario.php?ID=155563&rev=b&sum=155644&idioma=>

pt>.

8 MOREIRA-ALMEIDA, Alexander e colab. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke - DUREL. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 35, n. 1, p. 31–32, 2008.

9 NASCIMENTO, Lucila Castanheira e colab. Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 52–60, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100007&lng=en&tlng=en>.

10 OLIVEIRA, Márcia Regina De; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 17, n. 3, p. 469–476, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=pt&tlng=pt>.

11 PALMEIRA, Iaci Proença; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; FERREIRA, Márcia de Assunção. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 6, p. 893–900, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600013&lng=pt&tlng=pt>.

12 PROTO, Rodrigo Sestito e colab. Qualidade de vida em hanseníase: análise comparativa entre pacientes da região Amazônica com pacientes da região do ABC, São Paulo, Brasil. *An Bras Dermatol*, v. 85, n. 6, p. 939–41, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n6/v85n6a30.pdf>>.

13 RODRIGUES, Francisco Feitosa e colab. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 2, p. 297–304, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672015000200297&lng=pt&tlng=pt>.

14 SANTOS, A. D., SANTOS, M. B., BARRETO, A. S., CARVALHO, D. S., ALVES, J. A. B., ARAÚJO, K. C. G. M. Análise Espacial E Características Epidemiológicas Dos Casos De Hanseníase Em Área Endêmica. *Revista de enfermagem UFPE on line*, v. 10, 2016.

15 SANTOS, Walberto S. Dos e colab. Índice de Compromisso Religioso (ICR): elaboração e evidências psicométricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 3, p. 523–531, 2012.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

79722012000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.

16 SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Hanseníase : políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores por Hanseníase : políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. p. 196, 2010.

17 SIMPSON, Clélia e colab. Within the Habitus of the Former Colony Hospital - Social Representations of Leprosy. *J. res.: fundam. care. online*, v. 5, n. 3, p. 104–113, 2013.

Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3003/pdf_824>.

18 VASCONCELOS, Eymard Mourão. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Reciis*, v. 4, n. 3, p. 12–18, 2010. Disponível em:

<<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/381/589>>.

4.2 Produto - Vídeo educativo

Trata-se de um vídeo de caráter informativo com o objetivo de esclarecer os mitos e preconceitos acerca da hanseníase. Poderá ser apresentado na ESF como informativo em ações de educação em saúde. A divulgação foi feita em um canal no YouTube e nas redes sociais, cujo endereço eletrônico é <https://www.youtube.com/watch?v=n9qddeiyJpA>



O
tratamento
deve ser feito
rigorosamente com a
medicação
no posto



Dispensa
outros tipos de remédios
como
garrafadas
ou
pílulas do mato



A medicação pode causar...



CREATED USING
 PowToon



• ESCURECIMENTO DA
PELE



• URINA
ESCURA



• NÁUSEAS



• RESSECAMENTO
DA PELE



• GASTRITE

CREATED USING
 PowToon

**VALE
LEMBRAR...**

- Não precisa separar copos, pratos e talheres
- Não precisa isolamento
- Seguir a vida normal

CREATED USING
 PowToon

**HANSENÍASE
TEM CURA!**

CREATED USING
 PowToon

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra o quanto a hanseníase ainda configura um sério problema de saúde pública, sendo que o mesmo toma uma dimensão maior pela clara presença de preconceitos pelo paciente, familiares e comunidade. Os enfermeiros são profissionais capacitados para lidar com pacientes em tratamento, e devem perceber todas as condições que possam atrapalhar o tratamento, já que o atendimento deve ocorrer de forma holística. A família em especial, representa um grande suporte ao paciente com hanseníase e quando não encontrada, pode desestabilizar o mesmo. Existe uma grande falha da Estratégia de Saúde da Família no que se refere a disseminação das informações a respeito da doença, desde o seu conceito, identificação dos sintomas, forma de transmissão, tratamento, reações adversas da medicação.

A religiosidade se mostra como um aliado para o paciente melhor aceitar a doença e realizar o tratamento integralmente. Este é um fator positivo que deve ser levado em consideração pela ESF com o intuito de diminuir os casos de abandono de tratamento.

Desta forma, sugere-se que a religiosidade seja usada pela ESF como um estímulo à adesão ao tratamento, além de se intensificar nas ações de educação em saúde com o propósito de desmistificar os estigmas causados pela doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. S. *et al.* Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3): 817-826, 2013.

ALVES, R. R. N. *et al.* The influence of religiosity on health. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(4):2105-11.

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. *RBPS* 21 (3): 201-208, 2008.

BALTAZAR D.V.G. Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]- Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro, 2003.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Edições 70, São Paulo. 2011.

BARRA, D. C. C. *et al.* Processo de viver humano e a enfermagem sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Acta Paulista de Enfermagem**; v. 23, n. 6, p. 831-836, 2010.

BELUCI, Marli Luiz; BORGATO, Maria Helena; GALAN, Noêmi Garcia de Almeida. Avaliação de cursos multiprofissionais em hanseníase. *Hansenologia Internationalis*. São Paulo, 37 (2): p. 47-53, 2012.

BERNARDI, C. J.; CASTILHO, M. A. A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano. **Revista Interações**, Campo Grande, MS, v. 17, n. 4, p. 745-756, out. /dez. 2016.

BEZERRA, Francimar Nipo. *et al.* Impacto do diagnóstico da hanseníase. *Revista de Enfermagem*. Recife, 5 (esp): p. 2624-34, 2011.

BITTENCOURT, L. P. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n.2, p. 185-190, abr./jun. 2010.

BORENSTEIN MS, PADILHA MI, COSTA E, GREGÓRIO VRP, KOERICH AME, RIBAS DL. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Rev Bras Enferm**, n 61, p 708-712. Brasília 2008.

BORGES, M. S.; SANTOS, M. B. C.; PINHEIRO, T. G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68 n. 4, p. 609-616, jul. /ago. 2015.

BRASIL, **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano** : 2011-2015. Brasília, DF: Organização Mundial da Saúde - Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde*. v. 47, n. 21, 2016.

BRITO, A. L. Tendência temporal da hanseníase em uma capital do Nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão, 2001 a 2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**; v. 19, n. 1, p. 194-204, jan. /mar. 2016.

CHAVES, L. J.; GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciência&Saúde Coletiva*, 20(12):3641-3652, 2015.

COELHO, A. R. O sujeito diante da hanseníase. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João del-Rei, Fev. 2008

COELHO, L. S. et al. Vivência do enfermeiro da Atenção Básica nas ações de controle da hanseníase. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, supl. 10, p. 1411-1417, dez. 2015.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev Psiquiatria Clínica* 2007; 34 Supl.1: 25-33.

DOLENZ, M. F.A.; GUERRA SILVA, N. M. M.; MELO, S. C. CASTANHO S. et al., Avaliação da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento e Hanseníase. **Rev. Odontologia (ATO)**, Bauru, SP., v. 14, n. 4, p. 238-256, abr., 2014.

DUARTE, L.M.C.P.S, SIMPSON CA, SILVA TMS et al. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. **Rev. Enferm.** V 8, n 8, p 2816-2822. Recife, 2014.

DUCATTI, I. **A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório: estudos sobre o discurso científico legitimador**. São Paulo: Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, 2009. Dissertação. 199p.

EIDT, L. M. et al. Ser hanseniano: sentimentos e vivências. **Hansen. int**, 29(1):21-27, 2004.

FARIA, J. B.; Seidl, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2005, 18(3), pp.381-389

FEMINA, L. L. et al. Lepra para hanseníase: a visão do portador sobre a mudança de terminologia. **Hansen Int.**2007; 32(1): 37-48.

FERREIRA, S. M. B.; IGNOTTI, E.; GAMBA, E. M. A. Fatores associados à recidiva em hanseníase em Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública** v. 45, n. 4, p. 756-764, 2011.

Figueredo, A. P. P. Hanseníase: do isolamento familiar ao social. Gurupi: Centro Universitário UNIRG. 2012. Disponível em: <<http://www.morhan.org.br/views/upload/MonoAndreia.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

FILHO, M.M.; GOMES, C.F.L. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. **Revista Bioethikos** - Centro Universitário São Camilo - 2014;8(2):153-160.

GENOVEZ, P. F.; PEREIRA, F. R. O “drama” da hanseníase: Governador Valadares, as políticas públicas de saúde e suas implicações territoriais na década de 1980. **Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 379-396, abr./jun. 2016.

HELLERN, V., NOTAKER, H., GAARDER, J. **O livro das religiões**. São Paulo: Companhia das Letras. 2000.

GERONEA, L. G. T. Religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde. **Revista Interações – Cultura e Comunidade**, Belo Horizonte, v.11, n. 20, p. 129-151, jul. /dez. 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas. 2010.

GODOY, A.S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista eletrônica de gestão organizacional**. v.3, n.2, maio-ago. 2005. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/gestaoorg/index.php/gestao/article/viewFile/136/118>. Acesso em: 12 jan 2016.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O Impacto da espiritualidade na Saúde Física. *Rev Psiq Clín.* 34, supl 1; 88-94, 2007.

IGNOTTI E, SOUZA-SANTOS R, HACON SS. Hanseníase, condições sociais e desmatamento na Amazônia brasileira. **Rev Panam Salud Publica**. V 4, n 27, p. 268-275. Abr. 2010.

JÚNIOR, S. H. A. S. et al. Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 487-498, jul. /set. 2016.

LANA, F. C. F. et al. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 3, p. 556-565, jul. /Set 2014.

LANA, Francisco Carlos Félix; LANZA, Fernanda Moura. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 20 (Esp): p. 238-46, 2011.

LEITE, S.C.C e CALDEIRA, A.P. Oficinas terapêuticas para a reabilitação psíquica de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.20, n.6, p.1835-1842, 2010.

LINS, Anete Umbelina Ferreira de Almeida. Representações sociais e hanseníase em São Domingos do Capim: um estudo de caso na Amazônia. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 20 [1]: p. 171-194, 2010.

LOBATO, D. C.; NEVES, D. C. O.; XAVIER, M. B., Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de Igarapé-Açu, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7 n. 1 p. 45-53, 2016.

LOPES, V. A.; RANGEL E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 817-829, out. /dez. 2014.

LUNA, I.T., Adesão ao tratamento da hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.63, n.6, p. 983-90, nov-dez 2010.

LYON, S.; GROSSI, M.A.F.; **Hanseníase**. Ed. Med book editora científica LTDA. 2013.

MACIEL, K. S. et al. Assistência de enfermagem à pessoa com hanseníase: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 8, p. 3059-3068, ago. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnica de Pesquisa**; 6ª Ed. 3º Reimpressão. São Paulo, Editora Atlas, 2009.

MARINHO, F. D. *et al.* Percepções e sentimentos diante do diagnóstico, preconceito e participação social de pessoas acometidas pela hanseníase. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2014jul-Set; 21(3) 46-52.

MARTINS, P. V.; CAPONI, S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciência&Saúde Coletiva**,15(Supl.1):1047-1054, 2010.

MATTOS, D. M.; FORNAZARI, S. K. A lepra no Brasil: representações e práticas de poder. **Cadernos de Ética e Filosofia Política** 2005; (6):45-57.

MELLAGI, A. G.; MONTEIRO, Y. N. O imaginário religioso de pacientes de hanseníase: um estudo comparativo entre ex-internos dos asilos de São Paulo e atuais portadores de hanseníase. **História, Ciências, Saúde**. V 2, n 16, p. 489-504. Manguinhos, 2009.

MENDONÇA, R. F. Hanseníase e mundo da vida: as diferentes facetas de um estigma milenar. **ECO-PÓS**- v.10, n.1, janeiro-julho 2007, pp.120-147.

MESQUITA FILHO, M.; GOMES, C. F. L. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. **Revista BIOETHIKOS** - Centro Universitário São Camilo - 2014;8(2):153-160.

MONTE, R. S.; PEREIRA, M. L. D. Hanseníase: representações sociais de pessoas acometidas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.16 n.6, p.863-871, nov. /dez.2015.

MOREIRA, A.J. et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba – MG. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.38, n. 101 p. 234 – 243, abr./jun. 2014.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. **Rev. Psiqu. Clín** 35 (1); 31-32, 2008.

MURAKAMI, R., CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2 p. 361-367, mar. /abr. 2012.

NASCIMENTO, L. C. et al. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 52-60, jan. /mar., 2013.

NEIVA, R. J. Perspectivas históricas do diagnóstico e tratamento da hanseníase. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 88.-97, 2016.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciência&Saúde Coletiva**,16(Supl.1):1311-1318, 2011.

OLIVEIRA, M.R.; JUNGES, J.R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, 17(3), setembro-dezembro/2012, 469-476.

OMS, **Estratégia Global para Hanseníase 2016 – 2020 – Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**, 2016.

PALMEIRA, I.P.; QUEIROZ, A.B.A.; FERREIRA, M.A. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013, nov-dez; 66(6), 893-900.

PELARIGO, J. G. T. et al. Declínio cognitivo, independência funcional e sintomas depressivos em idosos com hanseníase. **Revista Hansenologia Internationalis**; v. 39, n. 1, p. 30-39 ,2014.

PELIZZARI, V. D. Z. V. et al. Percepções de pessoas com hanseníase acerca da doença e tratamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n.4, p. 466-474, jul. /ago. 2016.

PONTE KMA, XIMENES NETO FRG. Hanseníase: a realidade para o ser adolescente. **Rev Bras Enferm**. V 3, n 58, p 296-301. 2005.

RESENDE, D. M.; SOUZA, M. R.; SANTANA, C. F.; Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. **Revista Hansenologia Internationalis**, v. 34 n. 1, p. 27-36, 2009.

ROCHA, M.C.N., et al. Óbitos registrados com causa básica hanseníase no Brasil: uso do relacionamento de bases de dados para melhoria da informação. **Revista Ciência e Saúde Coletiva** 20(4): 1017-1026., 2014.

RODRIGUES, F.F., et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Revista Brasileira de enfermagem**, mar-abr, 68(2): 297-304. 2015.

SANTOS R, HACON SS. Hanseníase, condições sociais e desmatamento na Amazônia brasileira. **Rev Panam Salud Publica**. V 4, n 27, p. 268-275. Abr. 2010.

SANTOS, Allan Dantas dos. et al. Análise espacial e características epidemiológicas dos casos de hanseníase em área endêmica. **Revista de enfermagem**. Recife, 10 (Supl. 5): p. 4188-97, nov. 2016.

SANTOS, T. M. M. G. et al. Hanseníase: implicações na sexualidade do portador. **Revista Hansenologia Internationalis**, v. 35, n. 2, p. 27-32, 2010.

SANTOS, W.S., et al. Índice de Compromisso Religioso (ICR): Elaboração e Evidências Psicométricas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 25 (3), 523-531. 2012.

SAVASSI, L.C.M., **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores**, 2010, Tese (mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2010.

SEGURADO, A.C.; CASSENOTE, Alex Jones; LUNA, Expedito de Albuquerque. Saúde nas metrópoles – Doenças infecciosas. **Estudos Avançados**. 30 (86), 2016.

SHIMIZU, H. E. et al. A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20 n. 9, p. 2899-2910, 2015.

SILVA, M.C.D.; PAZ, E.P.A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n.2, p.223-229, abr-mar 2010.

SIMÕES S. et al. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 49 n. 1, p. 60-67, 2016.

SIMPSON, C.A., et al. No habitus do antigo hospital colônia - Representações sociais da hanseníase. **J. res.: fundam. care. online** 2013. jul./set. 5(3):104-113. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3003/pdf_824>. Acesso em 20 jan. 2016.

SOUSA, A. A. et al. A adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz-MA. **SANARE**, Sobral, V.12, n.1, p. 06-12, jan./jun. – 2013.

SOUSA, R. L. et al. Dificuldades encontradas pelos enfermeiros (as) das UBS de uma cidade do Tocantins frente à prevenção de incapacidades em hanseníase. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 5, n. 4, out. 2012.

SOUZA, A.L.A.; FELICIANO, K.V.O.; MENDES, M.F.M. A visão de profissionais da estratégia de saúde da família sobre os efeitos no treinamento de hanseníase. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 49(4): 610-618. 2015.

SOUZA, J.F.M.; SENA, T.C.C.B.; O envelhecer institucionalizado de sujeitos sequelados pela hanseníase da U/E Abrigo João Paulo II. **Revista Kairós Gerontologia**, 17(1), pp. 103-123. 2014.

VASCONCELOS, E. M. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. **RECIIS-Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 12-18, set. 2010.

WILGES, I. **Cultura religiosa: As religiões no mundo**. Petrópolis, RJ: Vozes.

APÊNDICES



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA OS ENFERMEIROS

CÓDIGO: _____

1 -Discorra sobre como a religiosidade e as religiões, interferem na adesão ao tratamento da hanseníase dos pacientes e na aceitação da doença pelas famílias, amigos e pela comunidade desses pacientes.

2 - Quais os mitos e preconceitos encontrados pelos profissionais da saúde de familiares, na comunidade e nas famílias dos pacientes diagnosticados e tratados de hanseníase?

3 - Quais as principais dificuldades e desafios encontrados na adesão ao tratamento da hanseníase e na aceitação própria doença? Há interferência da religiosidade?

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES –APÊNDICE B



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAP
APÊNDICE B –
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Teresina, 29 de fevereiro de 2015.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eu Leina Maria Costa Vêras, pesquisadora responsável e Fabrício Ibiapina Tapety, pesquisador participante da pesquisa intitulada "A influência da religiosidade na adesão ao tratamento multidisciplinar de pacientes com hanseníase", declaro (amos) que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Leina Maria Costa Vêras da área do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Leina Maria Costa Vêras

Mestranda Leina Maria Costa Vêras
Pesquisadora Responsável
CPF: 629.366.893-68
Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Fabrício Ibiapina Tapety

Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety
Pesquisador Participante - Orientador
CPF: 395909173-72

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNI
NOVAFAPÍ**
CENTRO UNIVERSITÁRIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa "A influência da religiosidade na adesão ao tratamento multidisciplinar de pacientes com hanseníase". Este estudo está sendo conduzido pela Mestranda LEINA MARIA COSTA VÉRAS (Pesquisadora Responsável), sob orientação do Prof. Dr. FABRÍCIO IBIAPINA TAPETY. Você pode decidir se quer participar ou não. Não precisa se precipitar para tomar a decisão.

O objetivo central do estudo é investigar a influência da religiosidade na aceitação e na adesão ao tratamento em pacientes com hanseníase.

O convite a sua participação se deve ao fato de estar em tratamento para hanseníase, ter tido hanseníase ou ser enfermeiro da atenção básica à saúde ou do Hospital Colônia do Carpina. Sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado (a).

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ.

Os participantes do estudo correrão riscos mínimos, como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. No entanto, para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando

Leina Maria Costa Vêras
Fabricio Tapety

2/3

parte dos pesquisadores. No entanto, para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações.

As entrevistas serão realizadas com a presença do pesquisador. Ressalta-se, ainda, que as entrevistas serão previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que o mesmo ficará à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não será revelada. O entrevistado poderá não se sentir à vontade para responder a alguma pergunta, em caso de constrangimento e/ou desconforto, a entrevista será interrompida e reagendada em um novo momento em horário e local de preferência do entrevistado. Também, caso necessário, o entrevistado terá direito de desistir da divulgação de seus dados.

Como benefício direto da pesquisa para os pacientes do Hospital Colônia do Carpina poderão ter uma melhor compreensão acerca do estigma da doença e como benefício indireto, os profissionais da área da saúde poderão ampliar a visão de conhecimentos sobre a melhor forma de lidar com pacientes hansenianos além da contribuição com futuras publicações científicas a respeito do tema.

Os participantes do estudo correrão riscos mínimos, como no preenchimento do formulário pode causar desconforto, constrangimento em relação a alguma pergunta sobre a sua religião, mas serão tomadas as devidas precauções para minimizar e preservar sua privacidade, e identificação ao responder as perguntas do questionário, sendo aplicado em uma sala reservada. Será priorizado o bem estar do paciente.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese.

Em caso de quaisquer danos que esta pesquisa venha a causar para o participante, é garantida indenização a este, inclusive no tocante ao não cumprimento das demais disposições garantidas ao participante neste termo de consentimento.

Todos os sujeitos participantes deste estudo estão isentos de qualquer custo.

A sua participação nesse estudo é voluntária e você terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo ou constrangimento para você.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações seguintes e concordar em fazer parte do estudo, por favor, assine ao final deste documento, em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador. Em caso de recusa, você não será penalizado (a). Em caso de dúvidas, você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, pelo telefone (86) 2106-0700.

Longueiras
Fabrício Tepe

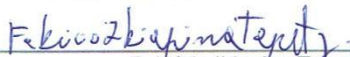
3/3

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.



Leina Maria Costa Vêras

RG: 2255922 SSP-PI / CPF: 629.366.893-68



Fabrício Ibiapina Tapety

RG: 1.040.726 – SSP-PI / CPF: 395.909.173-72

Pesquisadora Responsável: Mestranda Leina Maria Costa Vêras. Telefone: (86) 99927-1627. E-mail: leinaveras@gmail.com

Parnaíba, ____/____/ 2016.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

ANEXOS

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL COLÔNIA DO CARPINA

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE
ANEXO A**

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES COM HANSENÍASE**” será avaliado por um Comitê de Ética e Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 488/12 do CNB. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança. Autorizo os pesquisadores Fabrício Ibiapina Tapety e Leina Maria Costa Vêras Loiola realizarem as etapas de análise dos questionários e elaboração dos resultados utilizando-se da infra-estrutura desta instituição.

Parnaíba, 25 de fevereiro de 2016.

Osvaldo Gomes dos Santos
Coordenador
Colônia do Carpina

José Osvaldo Gomes dos Santos
Diretor do Hospital Colônia do Carpina

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPATE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE
PARNAÍBA – PIAUÍ

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE
ANEXO B**

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “**A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES COM HANSENÍASE**” será avaliado por um Comitê de Ética e Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 488/12 do CNB. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo os pesquisadores Fabrício Ibiapina Tapety e Leina Maria Costa Vêras realizarem as etapas de análise dos questionários e elaboração dos resultados utilizando-se da infra-estrutura desta instituição.

Parnaíba, 19 de setembro de 2016.



Gracyanne Maria Oliveira Machado
Superintendente da Atenção Básica do município de Parnaíba

Gracyanne Maria Oliveira Machado
Superintendente da Atenção Básica

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES COM HANSENÍASE.

Pesquisador: Leina Maria Costa Vêras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55035516.8.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.521.243

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Atualmente, a hanseníase ainda é um grave problema de saúde pública, pois existe uma grande parcela dos pacientes que não aderem ao tratamento medicamentoso e tão pouco persistem na manutenção do tratamento. Nos dias atuais, os pacientes com a doença padecem com todas as consequências do estigma, proporcionado pela política de isolamento e pela representatividade da simbologia que impregna a doença, trazida pelos registros apontados na Bíblia Cristã como um castigo divino.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Investigar a influência da religiosidade na aceitação e na adesão ao tratamento em pacientes com hanseníase.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar o perfil sócio-econômico dos participantes institucionalizados no hospital. Caracterizar os sujeitos da pesquisa que são da área da saúde quanto ao sexo, idade, profissão, tempo de serviço, especialidade.

- Verificar se a religiosidade interfere positivamente ou negativamente na maneira de lidar com a doença e com seus estigmas e de que forma isso ocorre.

Endereço: Rua Vitorino Orthias Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora de CEP UNINOVAFAP

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: f.521.243

- Investigar a influência da religiosidade na aceitação da doença pelo paciente, pela família e pela comunidade na qual ele está inserido.
- Identificar a existência de outros fatores que levam à resistência à adesão ao tratamento multidisciplinar da hanseníase.

6

- Elaborar um protocolo com orientações para os profissionais da saúde que lidam com os pacientes com hanseníase, na tentativa de melhor abordar o paciente hanseniano, sua família e a comunidade na qual ele se insere.
- Identificar mitos e preconceitos influenciados pela religiosidade por parte de familiares, comunidade e profissionais da saúde para com o paciente com hanseníase
- Identificar dificuldades e desafios no tratamento de saúde da Hanseníase nos dias atuais e a influência da religiosidade nessas dificuldades e desafios

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram relatados conforme recomendações do item V da Res. 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considera-se importante este estudo por trazer a possibilidade de estudar a real influência da religiosidade dentro da sociedade na questão de se lidar com a aceitação do doente Hanseniano bem como a influência da adesão do mesmo ao seu tratamento e aceitação do diagnóstico dessa doença estigmatizante já que sabe-se que há uma escassez de estudos que possibilitem conhecer os conflitos, dificuldades e mitos influenciados pela religiosidade para com os indivíduos acometidos por essa doença.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados conforme a resolução 466/2016

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa atende as recomendações da ética da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, portanto aprovado.

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora de CEP UNINOVAFPI

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafpi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.521.243

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_P ROJETO_674786.pdf	11/04/2016 12:07:20		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Doc1.pdf	11/04/2016 12:06:41	Leina Maria Costa Véras	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projok.pdf	11/04/2016 12:05:35	Leina Maria Costa Véras	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/04/2016 10:04:59	Leina Maria Costa Véras	Aceito
Declaração de Pesquisadores	lattesfabricao.pdf	11/04/2016 10:04:39	Leina Maria Costa Véras	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LATTESLEINA.pdf	11/04/2016 10:04:31	Leina Maria Costa Véras	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA.pdf	11/04/2016 10:04:22	Leina Maria Costa Véras	Aceito
Declaração de Pesquisadores	INSTRUMENTO.pdf	11/04/2016 10:04:14	Leina Maria Costa Véras	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	11/04/2016 10:04:05	Leina Maria Costa Véras	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/04/2016 10:03:33	Leina Maria Costa Véras	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Theonas Gomes Pereira
Coordenador do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Unuguai

UF: PI

Município: TERESINA

CEP: 64.073-505

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br