



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ANA CECÍLIA MOREIRA BIBIANO

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA CONTATOS DE PESSOAS
ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE

FORTALEZA

2022

ANA CECÍLIA MOREIRA BIBIANO

**CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA CONTATOS DE PESSOAS
ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE**

Monografia apresentada ao corpo docente da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, com requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Paula Sacha Frota Nogueira.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B477c Bibiano, Ana Cecília Moreira.

Construção de material educativo para contatos de pessoas acometidas pela hanseníase / Ana Cecília Moreira Bibiano. – 2022.
48 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Paula Sacha Frota Nogueira.

1. Hanseníase. 2. Exame de Contatos. 3. Material Educativo. I. Título.

CDD 610.73

ANA CECÍLIA MOREIRA BIBIANO

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA CONTATOS DE PESSOAS
ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE

Monografia apresentada ao corpo docente da
graduação em Enfermagem da Universidade
Federal do Ceará, com requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Paula Sacha Frota
Nogueira.

Aprovada em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Paula Sacha Frota Nogueira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ms. Nágila Nathaly Lima Ferreira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enf^ª. Esp. Aymée Medeiros da Rocha
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus e à Virgem Maria,
Aos meus pais, Aderbal e Cristina,
À memória de minha querida avó, Anna Anete.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por me ter ajudado até aqui (I Sm 7, 12) e por todas as oportunidades que Sua Divina Providência me permitiu acolher. A Nossa Senhora e São José, pelo auxílio infalível e pelo sustento nas dificuldades. A São Camilo de Lellis e ao Venerável Dr, Alessandro Nottegar, que com suas vidas dedicadas aos enfermos acendeu no meu coração o desejo de encontrar o rosto de Cristo em cada paciente. Ao mesmo tempo que agradeço, peço a vossa ajuda para que eu seja a enfermeira que o meu paciente precisa, independente da circunstância.

Aos meus pais, Francisco Aderbal e Ana Cristina, por todo sacrifício, pelo apoio incondicional, e por lutarem junto comigo pelos meus sonhos. Ao meu amado esposo, Maurício, pela família maravilhosa que estamos construindo, pela companhia carinhosa, por todo o suporte nestas últimas etapas, e por fazer com que eu me sinta capaz. Aos meus familiares mais próximos, de sangue e coração por todo apoio e pela presença na minha vida.

A associação Alessandro Nottegar, pela experiência missionária que não me suprimiu da graduação e me deu todo suporte espiritual nesse tempo. Agradeço em especial ao meu amigo - e em breve enfermeiro - Ednilson Lima, que sonhou junto comigo lá no comecinho e me apresentou a São Camilo.

A equipe NHR Brasil, aos coordenadores e colegas, pela acolhida e pelos anos de convivência e aprendizado. A Aymée Medeiros e Nágila Lima, minhas queridas mentoras no Programa PEP++: obrigada pela confiança durante estes dois anos, pela colaboração com este trabalho através da Banca, e pelo espaço para realizar o que sei fazer de melhor: comunicar.

A minha orientadora, Prof^a. Dra. Paula Sacha, que prontamente me recebeu e assumiu comigo este pequeno desafio, pelos ensinamentos e pela paciência. A Universidade Federal do Ceará, pela acolhida e pelo suporte durante todos estes anos. Ao corpo docente do Departamento de Enfermagem, que me ensinou diariamente sobre excelência. Aos amigos e colegas com quem convivi durante estes anos na casa, gratidão pela acolhida e pelo apoio. Deus recompense a todos!

“Não podemos ficar indiferentes diante do enorme sofrimento que existe no mundo.

Se o Senhor nos deu talentos, devemos partilhá-los com os outros.”

(NOTTEGAR, Alessandro)

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo microorganismo *M. leprae*, cujo tropismo por pele, olhos e nervos periféricos levam a manifestação de sintomas dermatoneurológicos que podem evoluir para incapacidades físicas. Apesar de seu caráter crônico, possui tratamento e cura. A transmissão ocorre entre pessoas que estão em contato próximo e prolongado através das secreções de vias aéreas de pacientes portadores das formas multibacilares. No Brasil, a hanseníase é um grave problema de saúde pública: o alto número de casos persiste e as medidas de combate seguem insuficientes. Desse modo, o ministério da saúde elencou ações para a redução da carga da doença no país, uma das quais se refere ao exame de contatos, cuja realização é importante no diagnóstico precoce de novos casos, na prevenção de incapacidades e na quebra da cadeia de transmissão. Entretanto, ainda existem falhas na adesão dos contatos ao exame, visto que pouca informação a respeito da doença é difundida. A hanseníase é ainda envolvida em espectros estigmatizantes que prejudicam a qualidade de vida dos pacientes e as ações de controle do agravo. Ações e tecnologias educativas são imprescindíveis na mudança desse cenário. Objetivou-se desenvolver uma tecnologia educativa direcionada para contatos de pessoas atingidas pela hanseníase. Trata-se de um estudo metodológico, realizado de dezembro de 2021 a julho de 2022. A construção do material consistiu nas seguintes etapas: 1. Levantamento do conteúdo (manuais atualizados do Ministério da Saúde); 2. Desenvolvimento textual; 3. Captação e seleção de ilustrações; 4. Diagramação. Para as duas primeiras fases, foram levantados aspectos gerais acerca dos tópicos explanados, a fim de transcrevê-los em uma linguagem acessível a todos os níveis de instrução. Para a terceira fase foram utilizadas imagens provenientes dos manuais do ministério da saúde, de documentos de livre acesso e ilustrações licenciadas pela plataforma utilizada na diagramação do documento. Para a quarta fase utilizou-se uma plataforma de design *online* para a construção do material. O constructo resultou em uma cartilha de 14 páginas, contendo capa, folha de rosto, sumário, conteúdo e referências. Foram contemplados os seguintes tópicos: O que é hanseníase, diagnóstico, tratamento, transmissão, exame de contatos, imunoprofilaxia e estigma. Em cada seção buscou-se utilizar uma linguagem acessível a fim de tornar o material elucidativo. Desse modo, o presente estudo visa colaborar na adesão dos contatos a investigação epidemiológica, favorecendo diagnósticos precoces e fortalecimento na rede de apoio da pessoa acometida pela hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase. Exame de Contatos. Material Educativo.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious condition caused by the microorganism *M. leprae*, whose tropism for skin, eyes and peripheral nerves leads to the manifestation of dermatoneurological symptoms that can progress to physical disabilities. Despite its chronic character, it has treatment and cure. Transmission occurs between people who are in close and prolonged contact through the secretions from the airways of patients with multibacillary forms. In Brazil, leprosy is a serious public health problem: the high number of cases still persists and the measures to combat it remain insufficient. Thus, the Ministry of Health listed actions to reduce the burden of the disease in the country, one of which refers to the examination of contacts, whose performance is important in the early diagnosis of new cases, the prevention of disabilities and in the break of the chain of transmission. However, there are still failures in the adherence of contacts to the exam, since little information about the disease is disseminated. Leprosy is still involved in stigmatizing specters that impair patients' quality of life and disease control actions. Educational actions and technologies are essential to change this scenario. The objective was to develop an educational technology specifically aimed at the contacts of people affected by leprosy. This is a methodological study, carried out from January to July 2022. The construction of the material consisted of the following steps: 1. Content survey (updated manuals from the Ministry of Health); 2. Text development; 3. Capture and selection of illustrations; 4. Diagramming. For the first two phases, general aspects were raised about the topics explained, in order to transcribe them into a language accessible to all levels of instruction. For the third phase, images from the Ministry of Health manuals, freely accessible documents and illustrations licensed by the platform used in the document layout were used. For the fourth phase, an online design platform was used for the construction of the material. The construct resulted in a 14-page booklet, containing cover, title page, table of contents, content and references. The following topics were covered: What is leprosy, diagnosis, treatment, transmission, examination of contacts, immunoprophylaxis and stigma. In each section, it was sought to use an accessible language in order to make the material elucidative. Thus, the present study aims to collaborate in the adhesion of contacts to epidemiological investigation, favoring early diagnoses and strengthening the support network of the person affected by leprosy.

Keywords: Leprosy. Examination of contacts. Educational Material.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Capa e sumário da cartilha educativa “Para entender melhor a hanseníase: cartilha educativa para contatos	20
Figura 2 – Páginas 3 e 4 da cartilha educativa “Para entender melhor a hanseníase: cartilha educativa para contatos	21
Figura 3 – Páginas 5 e 6 da cartilha educativa “Para entender melhor a hanseníase: cartilha educativa para contatos	23
Figura 4 – Página 7 da cartilha educativa “Para entender melhor a hanseníase: cartilha educativa para contatos.....	25
Figura 5 – Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo região de residência. Brasil, 2012 a 2019	26
Figura 6 – Esquema de vacinação com BCG	28
Figura 7 – Páginas 8 e 9 da cartilha educativa “Para entender melhor a hanseníase: cartilha educativa para contatos	29
Figura 8 – Páginas 10 e 11 da cartilha educativa “Para entender melhor a hanseníase: cartilha educativa para contatos	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
PQT	Poliquimioterapia
BAAR	Bacilo álcool-ácido resistente
PB	Paucibacilar
MB	Multibacilar
SUS	Sistema Único de Saúde
BCG	Bacilo de Calmette-Guerin
OMS	Organização Mundial da Saúde
MS	Ministério da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PEP-RDU	Profilaxia pós exposição Rifampicina Dose Única

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO	18
3	METODOLOGIA	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1	Para entender melhor a hanseníase – cartilha educativa para contatos:	
	Apresentação do Material	21
4.1.1	<i>Hanseníase: aspectos gerais</i>	21
4.1.2	<i>Vigilância de Contatos</i>	25
4.1.3	<i>Avaliação e Profilaxia</i>	29
4.1.4	<i>Estigma</i>	31
4.1.5	<i>Educação em Saúde</i>	32
5	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICE – MATERIAL EDUCATIVO: “Para entender melhor a hanseníase: cartilha educativa para contatos.”	41

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa e transmissível, de notificação compulsória e investigação obrigatória no território nacional (BRASIL, 2021). Apesar de sua cronicidade possui tratamento e cura. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo que possui tropismo por pele, olhos e nervos periféricos. A bactéria ocasiona lesões cutâneas e lesões neurais, cujo retardo no tratamento pode resultar em incapacidades físicas. A não intervenção precoce favorece a evolução da doença, lenta e progressivamente em sequelas que podem ser irreversíveis; ademais, sua transmissibilidade aumenta e se consolida, podendo atingir pessoas de qualquer sexo, etnia, condição socioeconômica ou idade, incluindo crianças e idosos (BRASIL, 2017).

Para que um indivíduo seja considerado caso de hanseníase é necessário apresentar um ou mais dos seguintes sinais cardinais: lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele (BRASIL, 2016). Havendo diagnóstico é necessário realizar a notificação do caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do preenchimento da ficha de notificação compulsória. A sintomatologia pode variar de acordo com a carga bacilar e a resposta imune do paciente. No entanto, todas as formas clínicas apresentam as alterações sensitivas/motoras/autonômicas como sinais patognomônicos da hanseníase (OMS, 2019).

A transmissão ocorre de pessoa para pessoa sob condição de haver contato próximo, íntimo e prolongado entre uma pessoa suscetível à doença e um paciente com alta carga bacilar que não esteja em tratamento. O contágio ocorre pelas vias respiratórias e, apesar de sua facilidade de transmissão, não são todos os indivíduos que adoecem. As formas clínicas da hanseníase estão relacionadas ao perfil imunológico do paciente: a doença na forma tuberculóide, sinaliza uma boa resistência do sistema imune, manifesto através da sintomatologia localizada, diferente da forma virchowiana, que sinaliza uma resposta imune deficitária do indivíduo a bactéria, expressa na sintomatologia disseminada para vários tecidos, com alta carga bacilar e multiplicação do patógeno (BRASIL, 2017).

Sabe-se que a sensibilidade ao *M. leprae* possui influência genética, portanto, a chance de os familiares dos pacientes com hanseníase apresentarem a doença são maiores (BRASIL,

2016), entretanto, um estudo recente sugere que o risco de adoecimento depende mais do *background* genético individual do que da consanguinidade (NIITSUMA, 2021).

Referente aos dados epidemiológicos recentes, em 2020 foram reportados à OMS 127.396 novos casos de hanseníase, 17.979 destes, detectados no Brasil, atribuindo ao país o segundo lugar mundial de quantidade de casos novos (OMS, 2021). Apesar da redução do número de casos detectados em relação aos outros anos, suspeita-se da existência de subnotificação em virtude das dificuldades resultantes da pandemia de COVID-19. (BRASIL, 2022). No estado do Ceará, 2235 casos foram notificados entre 2020 e 2021, 69 deles em menores de 15 anos (CEARÁ, 2022).

Sendo a hanseníase um grave problema de saúde pública, o Ministério da Saúde (MS) elencou ações a serem desenvolvidas para a redução da carga da doença no Brasil, a saber: educação em saúde, investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno de casos, tratamento até a cura, prevenção e tratamento de incapacidades, vigilância epidemiológica, exame de contatos e aplicação de BCG (BRASIL, 2016). No presente trabalho, o destaque estará sobre a vigilância de contatos e a educação em saúde.

A investigação de contatos visa detectar casos entre aqueles que convivem/conviveram com o paciente de forma prolongada, investigando possíveis fontes de infecção dentro ou fora do domicílio. Esses indivíduos são avaliados e encaminhados para a imunoprofilaxia com a vacina BCG, que não garante imunidade contra a hanseníase, porém, é capaz de prevenir as formas mais graves.

Segundo o MS, define-se contato intradomiciliar qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o caso índice durante os 5 anos anteriores ao diagnóstico, sendo familiar ou não. A avaliação de contatos é imprescindível na promoção do diagnóstico precoce, da prevenção de incapacidades e da quebra da cadeia de transmissão. É ideal que se realize uma avaliação diligente e abrangente dentro dos critérios (BRASIL, 2017).

A transmissão pode também ocorrer a nível extradomiciliar, sobretudo em áreas hiperendêmicas, conforme demonstra Moura et al (2013): análises espaciais mostraram associação de casos novos com coordenadas residenciais de pacientes da forma multibacilar, ratificando a necessidade de estender a vigilância de contatos para além do domicílio. Dito isto, o contato social é designado como qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido muito próxima e prolongadamente com o paciente. Esses incluem vizinhos, colegas de trabalho e escola, etc (BRASIL, 2017).

Segundo a OMS, a exposição ao *M. leprae* ocorre em circunstâncias de proximidade prolongada entre um paciente com alta carga bacilar que não esteja em tratamento e outra pessoa suscetível. Tal proximidade é estimada em 20 horas semanais por, pelo menos, 3 meses em um ano. Nisto se enquadram as subcategorias de contato, a saber: os contatos domiciliares (pessoas que residem com o caso índice, familiares ou não), de vizinhança (vizinhos do caso índice definidos como agregados familiares adjacentes ou que vivem num raio de 100 metros), e os contatos sociais (outras pessoas que tenham contato prolongado com o caso índice, mas que não moram na mesma residência ou vizinhança. Aqui se enquadram os colegas de trabalho/escola, por exemplo) (OMS, 2020). É recomendada a avaliação dermatoneurológica anual por, pelo menos, cinco anos (BRASIL, 2017).

No estado do Ceará, falhas na vigilância ainda são persistentes, apesar da proporção de 83,1% de contatos examinados em 2019, um indicador considerado regular (CEARÁ, 2022). Um estudo local demonstra que a cobertura falha principalmente com as pessoas acometidas do sexo masculino, inseridas em contextos de vulnerabilidade (SOARES et al., 2021). Além das variáveis sociodemográficas, fatores como o estigma arraigado no imaginário popular, a falta de sensibilização profissional para a detecção do agravo e as dificuldades no acesso ao serviço de saúde, contribuem para as falhas na vigilância de contatos.

Em hanseníase, a educação em saúde tem como objetivo o incentivo ao exame dermatoneurológico, o enfrentamento do estigma, derrubando mitos e falsos conceitos sobre a doença, informar sobre a sintomatologia e importância do tratamento, a prevenção de incapacidades, o autocuidado e onde encontrar tratamento. A medida se estende do profissional de saúde ao público em geral, perpassando os atores sociais (BRASIL, 2016).

Um dos responsáveis pelo panorama atual da doença é a escassez de informações claras, objetivas e inclusivas, e estratégias educativas construídas junto à comunidade de comprovada eficácia. O enfermeiro possui papel de destaque na condução de ações educativas em saúde, sendo um importante facilitador por sua responsabilidade intrínseca na promoção de um cuidado integral. Está nas suas atribuições o planejamento, a execução, e a avaliação da ação educativa a fim de que haja eficácia na transformação dos cidadãos e da comunidade (FREITAS, 2019). O enfermeiro, através do conhecimento e do estabelecimento de vínculo, torna-se um importante construtor de ferramentas que promovem saúde junto à comunidade. Uma boa atuação educativa é capaz de empoderar o sujeito.

É de se reconhecer que desenvolver um instrumento educativo específico para este público seja um desafio, diante do estigma instalado. Experiências anteriores de campo da

autoria permitiram enxergar as dificuldades de abordagem de contatos, visto que a cultura estigmatizante ainda é arraigada no imaginário das pessoas. Portanto, faz-se necessário derrubar as barreiras e ir de encontro a essa realidade, falar abertamente sobre hanseníase, a fim de despertar uma maior consciência individual e comunitária acerca da importância de detectá-la para combatê-la. Assim, iniciativas mediadas por materiais educativos podem contribuir para que haja abertura entre o público para estimular a formação dessa consciência.

Inseridas no processo de educação em saúde, as tecnologias educativas são ferramentas de ensino-aprendizagem que visam promover melhor acesso à informação e maior envolvimento do público, apoiando práticas de promoção da saúde (PORTAL, 2020). São exemplos de tecnologias educacionais os manuais, cartilhas, jogos, oficinas, programas e *softwares* (LIMA, 2020). Segundo Santos (2012), o uso de tecnologias educacionais no serviço de saúde favorece uma melhor compreensão dos aspectos clínicos, psicossociais e culturais sobre a hanseníase, potencializando o diálogo entre os usuários e a equipe de saúde.

Diante do exposto, a relevância deste estudo consiste em oferecer aos contatos de pessoas acometidas pela hanseníase, um guia contendo todas as informações necessárias e de fácil compreensão sobre a doença, como se dá a avaliação de contatos e as formas preconizadas de prevenção. Além de buscar informar o indivíduo de forma precisa, o guia visa derrubar mitos acerca do agravo, a fim de tranquilizar o contato, promovendo a adesão a avaliação, favorecendo, deste modo, possíveis diagnósticos precoces ou o simples fortalecimento da rede de apoio para a pessoa acometida pela hanseníase.

2 OBJETIVO

Desenvolver uma tecnologia educativa voltada para contatos de pessoas acometidas pela hanseníase.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Consiste em um estudo metodológico, o qual é voltado para o desenvolvimento, validação e avaliação de métodos e ferramentas de pesquisa. (POLIT; BECK, 2011). Focada na construção de novos instrumentos ou estratégias, esse processo analisa de forma precisa e rigorosa as etapas da elaboração a fim de garantir uma ferramenta confiável e adequada para o uso no aprimoramento de uma metodologia para o alcance de seus objetivos específicos. O constructo torna-se útil para aplicação e passível de avaliação por outros pesquisadores. Neste estudo, pretende-se construir uma tecnologia educativa em formato de cartilha/e-book capaz de dar esclarecimentos sobre a hanseníase para contactantes de pessoas acometidas, tornando a doença compreensível nos seus aspectos mais relevantes. Essa elucidação visa tornar esse público consciente de sua importância no combate a esse agravo, seja através da promoção do diagnóstico precoce, bem como da redução do estigma, o que torna o instrumento não só um informativo sanitário, mas um vetor de responsabilidade social

3.2 Elaboração da Cartilha Educativa

O processo de construção da cartilha foi fundamentado nos métodos de elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde (ECHER, 2005), com quatro fases descritas nas seguintes designações: busca do conteúdo na literatura para seleção e fichamento; desenvolvimento textual; captação, seleção e criação de ilustrações e diagramação.

3.2.1 Primeira Fase – Levantamento do Conteúdo para seleção e fichamento

Nesta fase se deu a busca pelos conteúdos que constituíram o instrumento para que fossem selecionados os materiais mais atualizados, relevantes e necessários para a construção da cartilha. Em virtude dos objetivos educativos para o público-alvo do material, optou-se por utilizar como referência os documentos oficiais do ministério da saúde. Foram incluídos materiais com os seguintes critérios: enfoque em informações acerca dos conhecimentos, atitudes e práticas sobre hanseníase, estar disponível *online* e na íntegra. Os materiais foram lidos e tiveram destaque aqueles trechos que melhor se encaixaram nos objetivos do instrumento na sua construção e finalização. Obtido o levantamento dos tópicos a serem explorados, foi realizada a transcrição das informações para uma linguagem acessível, de modo a atender as necessidades reais do público-alvo (MOREIRA, 2003).

3.2.3 Segunda Fase – Desenvolvimento Textual

Com o material devidamente selecionado, iniciou-se o desenvolvimento do texto que constituiu a cartilha. Segundo Echer (2005), a linguagem técnica encontrada na literatura deve ser transformada em uma linguagem acessível capaz de alcançar todas as camadas da sociedade, independente do grau de instrução das pessoas. Além da acessibilidade, deve-se buscar redigir o texto com objetividade, de forma que a didática não disperse o interlocutor, motivo pelo qual se torna imprescindível a seleção de tópicos deveras relevantes. Apesar do empenho, não foi possível a conferência do material por representantes do público-alvo, o que constitui uma limitação deste estudo.

3.2.4 Terceira Fase – Captação e Seleção de Ilustrações

Para a constituição ilustrativa do material utilizou-se prioritariamente imagens de manuais do MS e outros materiais gratuitos referentes ao tema. Para tornar a experiência mais lúdica, foram utilizadas ilustrações vetoriais oriundas da plataforma utilizada na diagramação. Diante da diversidade de faixa etária do público-alvo, foi necessário constituir um material atraente para todos. As ilustrações serviram apenas de complemento para o conteúdo, a fim de não desviar a atenção do leitor da mensagem comunicada.

3.2.5 Quarta Fase – Diagramação

Foi realizado pela própria autora. O recurso gráfico utilizado para a construção da cartilha foi a plataforma *online* de design gráfico de nome "Canva". As ilustrações e imagens utilizadas são licenciadas pela plataforma. Edições adicionais foram realizadas em *softwares* pertencentes ao pacote "Adobe". A saber, "Adobe Photoshop". As fotos utilizadas foram retiradas de documentos de livre utilização e não mostraram o rosto dos pacientes envolvidos que retrataram as situações trazidas pelo material.

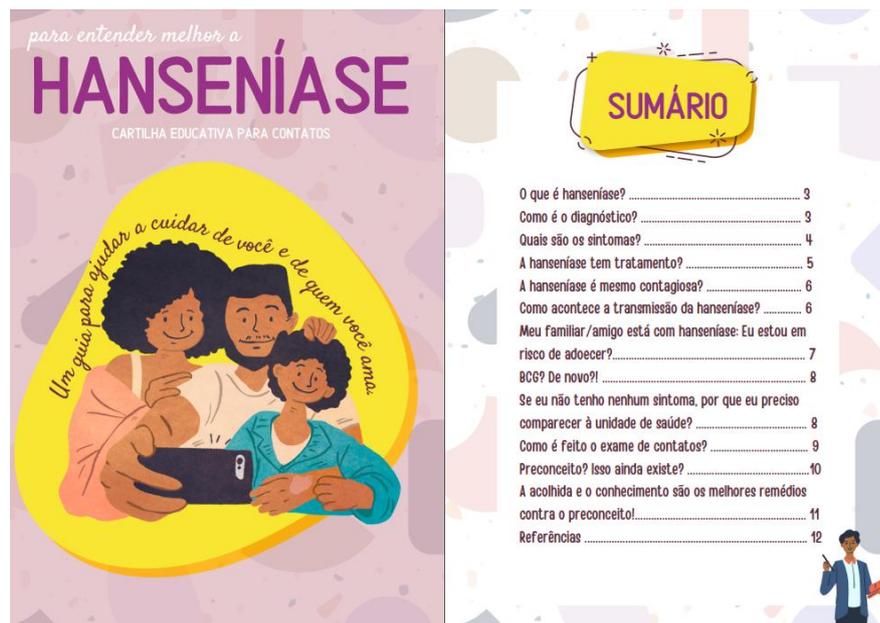
3.2.6 Aspectos Éticos e Legais

O presente estudo, uma vez que se trata de um estudo metodológico de construção de tecnologia educativa, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Contudo, foram respeitados todos os princípios éticos estabelecidos: o zelo pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. “Para entender melhor a hanseníase – Cartilha educativa para contatos”: Apresentação do material

Figura 1: Capa e sumário do material educativo: “Para entender melhor a hanseníase – Cartilha educativa para contatos.”



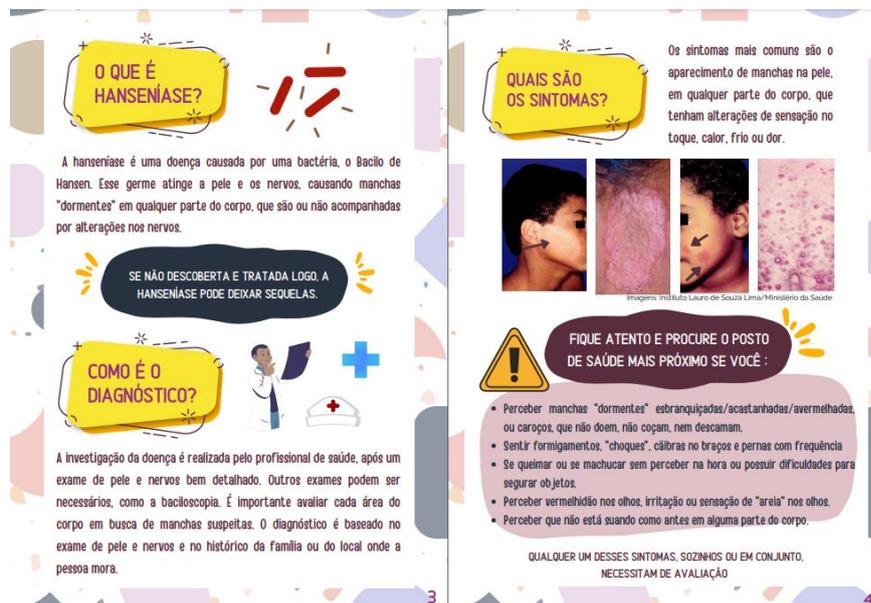
Fonte: elaboração própria

Para a construção do material, decidiu-se por levantar o conteúdo a partir dos aspectos gerais da hanseníase, visto que o conhecimento sobre a doença ainda é escasso (SOUSA, 2013). Foram utilizados os materiais informativos do MS para fundamentar as informações fornecidas na cartilha (BRASIL, 2017; BRASIL, 2020). Os tópicos foram abordados na metodologia de perguntas e respostas, com intuito de ser um material de esclarecimento de dúvidas, com utilidade consultiva para o contato. A cartilha possui 14 páginas e contemplou os seguintes tópicos: O que é hanseníase, diagnóstico, tratamento, transmissão, exame de contatos, imunoprofilaxia e estigma.

4.1.1. Hanseníase: aspectos gerais

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que infecta a pele e os troncos nervosos periféricos (BRASIL, 2017). Não sendo tratada precocemente, progride em sequelas que podem ser irreversíveis. Tais sequelas são as incapacidades físicas, que consistem em deformidades nos membros superiores e inferiores causadas pelo acometimento dos troncos nervosos. As incapacidades podem prejudicar a qualidade de vida do indivíduo por interferirem em suas atividades de vida diárias. Ademais, o potencial limitante da hanseníase é causa de estigma e discriminação relacionada às pessoas acometidas pela doença (BRASIL, 2021). No material a definição de hanseníase foi descrita sucintamente, destacando a etiologia, o tropismo do *M. leprae* e seu potencial de causar sequelas.

Figura 2: Páginas 3 e 4 da cartilha educativa: “Para entender melhor a hanseníase – Cartilha educativa para contatos



Fonte: elaboração própria

Sendo uma doença de diagnóstico clínico-epidemiológico, a hanseníase é detectada a partir dos sinais e sintomas dermatoneurológicos que lhe são próprios, e do contexto epidemiológico em que o indivíduo está inserido. Na pele, os sintomas manifestam-se em áreas com alteração de sensibilidade térmica, tátil e algica, acompanhadas ou não por manchas

discrômicas na região alterada. A nível motor, são comuns queixas de dores e perda de força, acompanhadas de espessamento neural (BRASIL, 2002). Além do exame clínico e da história epidemiológica, são realizados exames subsidiários, quando disponíveis e confiáveis. A baciloscopia de raspado intradérmico e a biópsia de pele trazem resultados úteis quando corretamente associados a sintomatologia e as queixas do paciente. O constructo exemplifica as queixas que os pacientes suspeitos de hanseníase podem apresentar (BRASIL, 2017), e traz a orientação para a procura do serviço de saúde na presença de tais sintomas. Por fim, o caráter clínico-epidemiológico do diagnóstico foi destacado no material de forma compreensível, sob os termos de “exame de pele e nervos”, “histórico familiar” e do “local onde a pessoa mora”.

Testes de reação a histamina ou que identificam falhas na sudorese também servem de auxílio no diagnóstico. Não havendo precisão nos resultados laboratoriais, a clínica é sempre soberana e pesa em relevância no momento do diagnóstico, portanto, se faz necessária uma boa avaliação dermatoneurológica. Testes sorológicos que detectam anticorpos contra o PGL-I, antígeno do *M. leprae*, são ferramentas que identificam infecções subclínicas, o que lhes dão valor como instrumento para a vigilância (MOURA, 2008). No final do ano passado, foi incorporado no âmbito do SUS esse teste rápido imunocromatográfico para determinação de anticorpos IgM anti-PGL-I para o diagnóstico complementar de hanseníase, através da portaria SCTIE/MS Nº 84 de 31 de dezembro de 2021 (BRASIL, 2022).

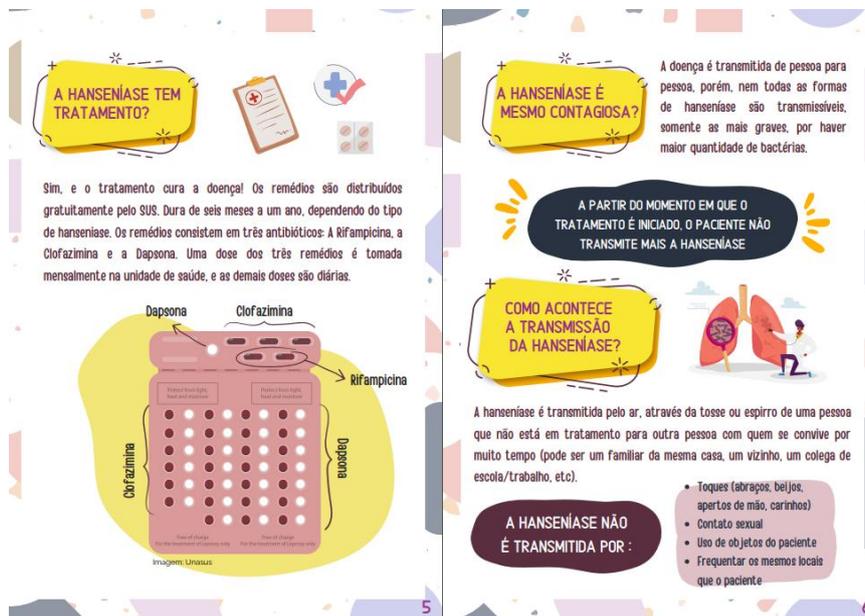
Para que haja a constatação de um caso, o exame físico deve conter pelo menos os seguintes achados: lesões ou áreas da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. Os resultados dos exames subsidiários confirmam o diagnóstico, bem como a forma clínica e possibilitam uma escolha terapêutica mais precisa.

As classificações operacionais são utilizadas para fins diagnósticos e terapêuticos. A subdivisão preconizada pela OMS é utilizada no Brasil e relaciona-se ao número de lesões: as formas clínicas são divididas em paucibacilares (PB - caracterizada pela presença de 1 a 5 lesões cutâneas, sem presença demonstrada de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) na baciloscopia ou no exame histopatológico.) e multibacilares (MB – caracterizado pela presença de mais de cinco lesões de pele; ou com envolvimento dos nervos (mais de um nervo periférico acometido, neural pura, ou qualquer número de lesões de pele e neurite); ou com a presença de bacilos em esfregaço ou biópsia de pele, independentemente do número de lesões cutâneas) (OMS, 2018). Para fins didáticos o Brasil também lança mão da classificação de Madri (1953), baseada em achados do exame físico + exames complementares, abrangendo a morfologia das

lesões cutâneas e manifestações neurológicas, e que subdivide a hanseníase em: indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB). A hanseníase indeterminada (PB) é o estágio inicial da doença e sugere uma infecção recente. Contém poucas lesões ou lesão única, geralmente hipocrômica, com alterações de sensibilidade. A forma tuberculóide (PB) expressa-se através de placas bem delimitadas e acentuada hipoestesia ou anestesia. O espessamento neural também já se manifesta de forma localizada ou os nervos periféricos são poupados nessa forma clínica. A forma dimorfa (MB) apresenta lesões múltiplas e mal delimitadas, e o comprometimento dos nervos é geralmente múltiplo e assimétrico. É a manifestação mais comum da hanseníase, e resulta de períodos de incubação de aproximadamente uma década. Por fim, a forma virchowiana (MB), a mais grave e transmissível das manifestações do *M. leprae*, não se expressa em manchas, mas em nódulos escuros (hansenomas), além de alterações na pele e infiltrações na face que causam madarose (perda das sobrancelhas), nariz congesto e edemas faciais (“face leonina”), além de espessamentos neurais bilaterais e outras complicações que podem causar desde sintomas reumáticos até infertilidade em pacientes do sexo masculino, em virtude do comprometimento testicular (BRASIL, 2016). No material não foram especificadas as formas clínicas por meio teórico, entretanto, buscou-se ilustrar a hanseníase em suas diferentes designações através das fotos escolhidas na composição da cartilha.

O tratamento é realizado com uma combinação de três antimicrobianos: Rifampicina, Clofazimina e Dapsona, a Poliquimioterapia (PQT), distribuída gratuita e exclusivamente pelo SUS. A recomendação se dá a partir da classificação operacional da doença: pacientes com formas paucibacilares realizam o tratamento durante seis meses e pacientes com formas multibacilares, durante um ano. Anteriormente, os pacientes da forma PB realizavam o tratamento apenas com Rifampicina e Dapsona, entretanto, a Nota Técnica nº 4/2020-CGDE/.DCCI/SVS/MS, de 2020 uniformizou os medicamentos utilizados no tratamento para hanseníase a partir de janeiro de 2021, a fim de prevenir danos por subdiagnósticos da forma multibacilar (BRASIL, 2020). A PQT foi ilustrada no material, identificando os medicamentos utilizados e a posologia para o adulto. Foi colocado que o tratamento promove a cura e diminui a chance de sequelas, se iniciado precocemente.

Figura 3: Páginas 5 e 6 da cartilha educativa: “Para entender melhor a hanseníase – Cartilha educativa para contatos.”



Fonte: elaboração própria

A transmissão acontece entre seres humanos: de uma pessoa com alta carga bacilar e não está em tratamento, para outra pessoa suscetível. O principal fator de transmissão é a convivência próxima e prolongada entre esses dois indivíduos. Este conceito foi explanado no material sob as sentenças de que apenas as formas mais graves da hanseníase são “contagiosas”, a interrupção da transmissão no início do tratamento, a transmissão pelas vias aéreas através de tosse ou espirro, e exemplos de situações em que não ocorre a transmissão, visto que ainda prevalece o mito desta por contato direto (SOUSA, 2013).

Ademais, a transmissibilidade se estende aos indivíduos menores de 15 anos, indicando a existência de um foco ativo de infecção no domicílio/comunidade, o que torna a necessidade de uma diligente vigilância ainda mais urgente. Um levantamento recente de dados demonstrou que entre os países da América Latina o Brasil apresenta as maiores incidências em menores de 15 anos e grau 2 de incapacidade. Somente aqui a hanseníase é considerada um problema de saúde pública (DURÁN, 2022).

4.1.2. Vigilância de Contatos

Atualmente, os trabalhos para eliminação da hanseníase no mundo se concentram nos países de maior endemicidade, onde a doença ainda é considerada um grande problema de saúde pública. O Brasil é o mais empenhado das Américas no combate à hanseníase, por ser o que

mais contribui com a carga da doença no continente (SOUZA, 2017). A quebra da transmissão da hanseníase passa necessariamente pela vigilância de contatos, uma vez que o contato é o principal fator que mantém os níveis de incidência (NIITSUMA, 2021).

As estratégias de vigilância fazem parte desses esforços e visam a detecção de casos novos da doença entre aqueles que convivem ou conviveram de forma prolongada com o caso índice na época do diagnóstico, independente da classificação operacional em que ele se insira (BRASIL, 2016). Um estudo realizado no Rio de Janeiro comparou a vigilância de contatos com a detecção passiva de casos, por demanda espontânea, demonstrando que a primeira propiciou maior detecção precoce (HACKER, 2012). De fato, quanto mais precocemente o diagnóstico é realizado, menores serão as incapacidades, e a taxa de transmissão, visto que o tratamento é iniciado no momento do diagnóstico. No material, no tópico sob o título: “Meu familiar/amigo está com hanseníase. Eu corro risco de adoecer?” a definição de contatos foi colocada de modo que o indivíduo possa identificar que tipo de contato ele é, e se está exposto ao agente etiológico da hanseníase.

Figura 4: Página 7 da cartilha educativa: “Para entender melhor a hanseníase – Cartilha educativa para contatos.”



Fonte: elaboração própria

O Ministério da Saúde denomina contatos intradomiciliares toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com a pessoa acometida por hanseníase

até 5 anos anteriores ao diagnóstico, podendo ser ou não da mesma família. Aqui se enquadram, também, os indivíduos que convivem de maneira próxima, frequentando a casa do paciente ou tendo seu domicílio frequentado por ele. Os contatos sociais são aqueles que convivem de maneira próxima e prolongada do caso índice em contexto extradomiciliar. Incluem vizinhos, colegas de trabalho, de escola, etc. A investigação deve ser realizada a partir do nível de convivência (BRASIL, 2017).

A avaliação de contatos visa o diagnóstico da hanseníase na fase inicial, a fim de quebrar a cadeia de transmissão, prevenir reações e incapacidades resultantes de detecção tardia e falta de acompanhamento. Deve-se acompanhar especialmente os familiares, ainda que não residam no mesmo domicílio. Todos os contatos: intradomiciliares e sociais, deverão ser identificados a partir do consentimento do caso índice, a fim de promover uma abordagem ética e de qualidade, prevenindo constrangimentos provenientes do estigma, que acabam por favorecer diagnósticos tardios e subnotificações (BRASIL, 2016).

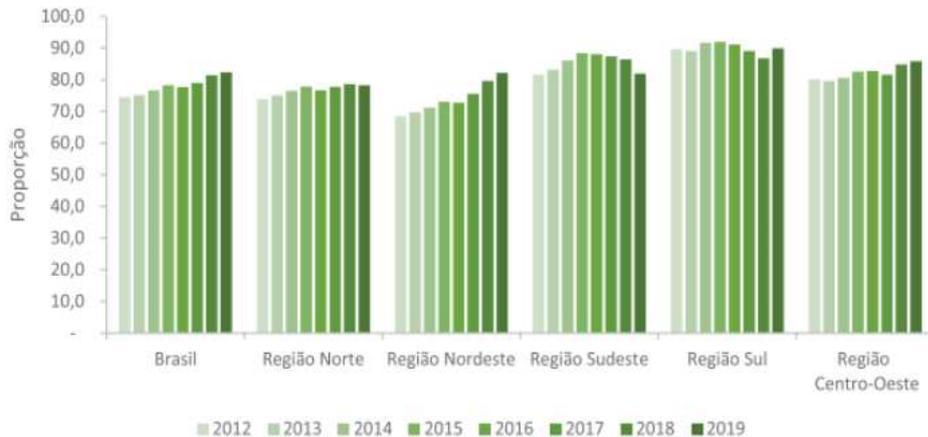
A investigação consiste na realização de anamnese direcionada a sintomatologia, exame dermatoneurológico e vacinação com BCG para os contatos sem presença de sinais e sintomas no momento da avaliação, independente da classificação operacional da pessoa acometida. O monitoramento deve ser registrado no Boletim de Acompanhamento, constando o número de contatos domiciliares e sociais registrados e examinados após o diagnóstico do caso índice. A avaliação dermatoneurológica deverá ser realizada uma vez ao ano durante cinco anos, em todos os contatos domiciliares e sociais. É importante salientar a esses indivíduos sobre a possibilidade do aparecimento de sinais e sintomas sugestivos no futuro (BRASIL 2016).

A investigação sorológica anti-PGL-I, realizada através de teste rápido imunocromatográfico tem demonstrado utilidade na avaliação de contatos (CONITEC, 2022), a fim de identificar os contactantes com infecção subclínica e, portanto, maior risco de desenvolver a doença. No final do ano passado o teste foi incorporado no âmbito do SUS para o diagnóstico complementar de hanseníase, através da portaria SCTIE/MS Nº 84 de 31 de dezembro de 2021. (BRASIL, 2022). Por limitações gráficas e de tempo, a medida não foi citada no material. Entretanto, será realizado o acréscimo da nova ação oportunamente em aprimoramentos futuros.

Entre 2012 e 2019, o Brasil apresentou aumento na proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase (Figura 5). O indicador passou de 74,5% (precário) a 82,4% (regular), com destaque para o Nordeste, que apresentou incremento de 20%, o maior no período (BRASIL, 2021). Para que os indicadores sigam progredindo, é

imprescindível uma abordagem de qualidade para uma vigilância de contatos eficaz.

Figura 5: Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo região de residência. Brasil, 2012 a 2019



Fonte: SINAN/SVS/MS

No contexto da vigilância epidemiológica, avaliações e buscas ativas per se não são efetivas se não estão atreladas ao conhecimento da realidade local dos indivíduos. Apesar da hanseníase não ser etiológicamente associada às questões socioeconômicas, os determinantes sociais de saúde dos indivíduos apontam fatores que aumentam o risco de adoecer, sobretudo aqueles relacionados às situações de vulnerabilidade social. Um estudo publicado em 2019 demonstrou que os indivíduos residentes nas regiões brasileiras mais pobres (Centro Oeste, Norte e Nordeste) apresentaram risco de adoecimento de cinco a oito vezes maior que em outras populações. Entre os fatores se encontram as baixas condições de renda e educação. Tais efeitos se expressam fortemente através dos diagnósticos em menores de 15 anos (NERY, 2019). As políticas de saúde sozinhas não são capazes de assumir o enfrentamento dos contextos de desamparo sofridos pela população mais pobre. Articulações políticas entre saúde, educação, emprego e renda são estratégias capazes de atenuar esse cenário. Ademais, evidências apontam que essas condições contribuem para incapacidades físicas graves, implicando prejuízos na participação social e na qualidade de vida. As populações em vulnerabilidade encontram dificuldades para acessar os benefícios oferecidos pelo Estado, sendo impedidos de receberem a assistência adequada na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hanseníase (NIITSUMA, 2021).

Essa inadequação na assistência pode ser atribuída às falhas operacionais existentes nas ações de combate à hanseníase. Estudos apontam que apesar da descentralização das ações de combate a hanseníase, os serviços de referência continuam saturados para diagnóstico, tratamento e vigilância de contatos, sejam por fatores de insuficiência na cobertura local pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF), falta de empoderamento dos usuários, bem como a falta da educação permanente, que perpetua a cultura dessensibilizada dos profissionais de saúde em relação ao agravo, o que contribui para as "peregrinações" do paciente aos centros de referência, muitas vezes longe de casa, em busca do cuidado adequado (BOIGNY, 2020; RODRIGUES, 2021). A proposta da descentralização visa tornar o enfrentamento da hanseníase totalmente acessível aos cidadãos, entretanto, muito ainda precisa ser feito para que a ampliação do serviço seja efetivada com qualidade. Uma vez consolidada e bem aplicada, através de efetivos planejamentos, educação permanente das equipes de saúde para empoderamento dos usuários, a descentralização promoverá melhores vínculos entre equipes, pacientes e seus contatos, garantindo maior qualidade na detecção e perenidade na vigilância.

Além dos desafios operacionais, é válido ressaltar as dificuldades mais nítidas geradas pelo estigma, fruto da desinformação. Urge a realização contínua de estratégias educativas para os contatos, em especial, para que sejam empoderados e estimulados a contribuir com a vigilância de contatos, em benefício da própria saúde e de seus convivas e entes queridos.

4.1.3. Avaliação e profilaxia

A Portaria nº 3125, de 2010, vigente até os dias atuais, caracteriza os padrões que se referem a abordagem de contatos, nos permitindo identificar as seguintes ações preconizadas no processo de vigilância: A inspeção da pele em todo o corpo, a fim de buscar achados como manchas, pápulas, placas, nódulos e outros achados patognomônicos capazes de sinalizar a hanseníase ou facilitar diagnósticos diferenciais; avaliação neurológica diligente, através da palpação de troncos nervosos e realização de testes cutâneos de sensibilidade a fim de detectar alterações térmicas, táteis e algicas; a vacinação com BCG dentro dos protocolos do Ministério da Saúde para os contatos avaliados após o descarte do diagnóstico; retorno dos contatos à unidade de saúde para avaliação uma vez ao ano, ou havendo o surgimento de sinais e sintomas suspeitos; e o incentivo a busca dos demais contatos que necessitem de avaliação (ROMANHOLO, 2018).

Acerca da imunoprofilaxia com BCG, esta deve ser oferecida aos contatos, independentemente da classificação apresentada pelo caso índice (PB ou MB), e deve ser

realizada de acordo com o histórico vacinal e/ou presença de cicatriz vacinal, seguindo as recomendações do quadro abaixo (Figura 6):

Figura 6: Esquema de vacinação com BCG:

CICATRIZ VACINAL	CONDUTA
Ausência cicatriz BCG	Uma dose
Uma cicatriz de BCG	Uma dose
Duas cicatrizes de BCG	Não prescrever

Fonte: BRASIL, 2016

É válido comentar que a vacinação não é específica contra a hanseníase e que os contatos menores de um ano de idade já vacinados não necessitam de outra dose. A vacina BCG ao nascimento é eficaz na redução do risco de hanseníase (redução conjunta do risco de 55%) (OMS, 2019). Pessoas em tratamento para tuberculose ou que já trataram hanseníase não necessitam receber a imunoprofilaxia (BRASIL, 2016). Apesar da revacinação com BCG ser comprovadamente eficaz na redução do risco de contrair hanseníase, acredita-se que a imunização seja capaz de induzir a doença na sua forma paucibacilar em indivíduos cronicamente expostos a micobactéria: um recente estudo realizado em Bangladesh demonstrou que os indivíduos imunizados com infecção em curso, desenvolvem resposta adaptativa graças ao imunizante, podendo resultar em manifestações predominantemente paucibacilares. Contudo, mais estudos são necessários para elucidar os efeitos da BCG no contexto da hanseníase (VAN HOOIJ, 2021). O exame de contatos e a imunoprofilaxia são tópicos explorados na cartilha. No material são descritas brevemente as etapas do exame de contatos: a anamnese e o exame dermatoneurológico. Acerca da imunoprofilaxia, sob o tópico “BCG? De novo?!”, foram colocadas as indicações e os benefícios da vacina BCG quanto a prevenção da hanseníase.

Figura 7: Páginas 8 e 9 da cartilha educativa: “Para entender melhor a hanseníase – Cartilha educativa para contatos



Fonte: elaboração própria

Além do exame de contatos e da imunoprofilaxia, pode-se lançar mão da quimioprofilaxia ou Profilaxia pós-exposição (PEP), como intervenção especial. A quimioprofilaxia consiste em administrar medicamentos, inclusive antibióticos, para prevenir o desenvolvimento de uma infecção ou a manifestação da doença ativa causada pela infecção. (PALIT, 2020). A OMS sugere a PEP com dose única de Rifampicina (PEP-RDU), por sua eficácia comprovada em 57% para os contatos de pessoas acometidas pela hanseníase (Moet *et al*, 2008). Intervenções como a PEP podem ser úteis na redução do risco de adoecimento e no prejuízo da cadeia de transmissão (OMS, 2020). No Brasil, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) iniciou em 2015 um programa piloto de implantação do PEP-RDU (Rifampicina 300mg e suspensão de 20mg/ml) no âmbito do SUS (PEP-Hans Brasil), nos estados de Pernambuco, Mato Grosso e Tocantins, através da portaria SCTIE/MS nº 32, de 30 de junho de 2015 (BRASIL, 2015). Entretanto, os estudos conduzidos pela OMS demonstraram que o efeito protetor da rifampicina ocorreu apenas nos dois primeiros anos, sem efeitos adicionais após. Portanto, alegando a necessidade de mais estudos sobre o assunto, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) solicitou à CONITEC a exclusão da quimioprofilaxia de contatos do âmbito do SUS. Novos métodos de quimioprofilaxia estão em avanço. Um deles se trata de uma proposta PEP combinada de

Rifampicina e Claritromicina, o PEP++, realizado pela organização internacional *Netherlands Leprosy Relief* (NLR) (PALIT, 2020), se trata de um estudo multicêntrico internacional e que está em progresso até o presente momento. Diante do caráter experimental da quimioprofilaxia, optou-se por não mencioná-la na cartilha.

4.1.4. Estigma

As pessoas acometidas pela hanseníase, frequentemente, sofrem estigma e discriminação, especialmente quando as sequelas são visíveis. Antigamente denominada "lepra", e presente na história humana desde as civilizações antigas, a Hanseníase tem sido, desde sempre, associada a simbologias nefastas que preenchem o imaginário da população. Seus registros mais antigos remetem a época dos fatos narrados na Bíblia Sagrada, sendo esta um importante documento que retrata a forma como as pessoas acometidas eram tratadas naquele tempo. Associava-se a doença aos castigos sobrenaturais, a mutilação, e o contágio a maldição. A herança de preconceito, marginalização e isolamento da hanseníase persistiu concretamente no Brasil até metade do século passado, em que as pessoas que apresentavam sintomas eram covardemente arrancadas do convívio familiar e social para o confinamento em colônias e leprosários, graças ao Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. A medida foi revogada somente em 1962, por meio do Decreto Lei nº 968 (BRASIL, 2021). Entretanto, a extinção do confinamento não extinguiu a rejeição por parte da comunidade. Contextos de rejeição familiar e social por medo do contágio e a vulnerabilidade socioeconômica são variáveis que dificultam a reinserção desses pacientes na sociedade até hoje.

A substituição do termo "lepra" por "hanseníase" como referência oficial a Doença de Hansen se deu através da portaria nº 165, de 1977, visto que o termo antigo tem forte associação estigmatizante. (BRASIL, 2021). Mesmo após os avanços científicos e a derrubada dos mitos, as marcas da exclusão impactam negativamente no acesso ao diagnóstico, nos resultados do tratamento e no manejo profissional. (OMS, 2016) O estigma é um dos grandes responsáveis pelo atraso na detecção, o que favorece a perpetuação da cadeia de transmissão. Na cartilha buscou-se explicar o estigma através do tópico: "Preconceito? Isso ainda existe?", contemplando as razões da persistência do estigma e a mudança do termo "lepra" para "hanseníase". Por fim, o tópico que encerra o material educativo contempla a importância de apoiar as pessoas atingidas pelo agravo.

Figura 8: Páginas 10 e 11 da cartilha educativa: “Para entender melhor a hanseníase – Cartilha educativa para contatos”



Fonte: elaboração própria

4.1.5. Educação em saúde

A educação em saúde é uma das estratégias utilizadas na redução da carga da hanseníase. É dirigida às equipes de saúde, aos casos e contatos, bem como ao público em geral. Prioriza a eliminação do estigma, desconstruindo saberes preconceituosos acerca da doença e traz informações importantes quanto a sintomatologia, tratamento e exame de contatos, além de orientar o paciente sobre medidas de autocuidado (BRASIL, 2016). Trabalhos conjuntos são realizados através da articulação do governo e da sociedade civil. Educar sobre hanseníase está entre as ações estratégicas que devem ser fomentadas e desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (SOUSA, 2013). Nesse contexto, tecnologias em saúde são utilizadas para facilitar o acesso do indivíduo aos conhecimentos necessários à promoção da sua saúde.

No que se refere ao constructo deste estudo, este é entendido como tecnologia leve-dura: um instrumento que transmite saberes específicos e bem estruturados, cuja emissão por parte do profissional deve capturar as necessidades do usuário de modo a facilitar o acesso deste ao conhecimento. (DA ROS, 2012). Em hanseníase tais esforços educativos são empregados pelo Ministério da Saúde há muito tempo. A partir da década de 1980, campanhas midiáticas, impressas e direcionadas aos locais de grande circulação são empregadas para tornar a

população consciente sobre a endemia. Apesar das iniciativas de comunicação prezarem por fortalecer os vínculos entre a equipe e os usuários, ainda é predominante uma comunicação vertical, e pouca atuação direta de profissionais na produção e distribuição de materiais educativos, cuja predominância elaborativa se concentra nos órgãos públicos, resultando em impressos descontextualizados e muito densos, evidenciando o saber biomédico, onde o emissor é tido como o detentor do conhecimento e transmissor da mensagem com o objetivo de mudar o comportamento do interlocutor, evidenciando o saber biomédico, que não dialoga com a realidade do indivíduo e o incentiva apenas a “engolir” saberes de difícil compreensão que, por não terem sido bem explanados, não encontram aplicabilidade na vida do interlocutor, além de não promover uma abordagem integral, mas localizada: o nível dos órgãos, funções e lesões (SANTOS, 2009).

A construção deste material não pretende transmitir verticalmente os conhecimentos sobre hanseníase aos contatos, entretanto, uma limitação encontrada neste estudo é a impossibilidade de analisar o cenário onde o material poderá ser introduzido como instrumento de educação em saúde. Conforme demonstrado em Gomes (2015), um material educativo bem preparado que considera as demandas de seus usuários, as particularidades do serviço de saúde local e se utiliza de uma linguagem facilitadora, melhora o conhecimento e a satisfação do paciente e estimula a adoção de bons comportamentos em saúde.

Estudos relacionados aos conhecimentos dos contatos de pessoas atingidas pela hanseníase apontam que aqueles que receberam orientações pela Unidade de Saúde foram os que detinham maior conhecimento sobre a doença (SOUSA, 2013), e ressaltam a necessidade de transposição dos limites institucionais na educação em saúde, a fim de derrubar os mitos e sensibilizar a população (GOMES, 2015). Ademais, foi encontrada uma análise de adesão do contato aos procedimentos profiláticos. Se trata de um estudo descritivo e exploratório, cujos achados demonstraram os seguintes fatores de não adesão à profilaxia por parte dos contatos: disponibilidade de horário por parte da UBS, que por funcionar apenas em horário comercial, não consegue alcançar os indivíduos que trabalham no mesmo período, e a falta de conhecimento da doença com suas formas de transmissão (AUGUSTO, 2006). O estudo é antigo, mas traz à luz realidades ainda não otimizadas nas rotinas atuais da atenção primária.

Outro estudo diz respeito às percepções dos casos índices sobre o estigma: foram coletados relatos isolados de abandono familiar e predominantes registros de apoio por parte dos parentes. A interação com os contatos sociais, segundo esse estudo, sugeriu relações mais discriminadas, ainda permeadas pelo receio e pelo isolamento (BITTENCOURT, 2010). Apesar

disso, considerando as duas realidades, pode-se inferir que, com a veiculação do conhecimento de forma adequada, é possível promover a adesão dos contatos a avaliação e o fortalecimento da rede de apoio da pessoa atingida. É válido ressaltar que a educação em saúde acontece por ser relacional, e não somente restrita a distribuição de materiais. O emprego de tecnologias educativas não pode estar dissociada do processo comunicativo, que é pré-requisito para uma abordagem eficaz. (OLIVEIRA, 2017).

5 CONCLUSÃO

Neste estudo apresentamos e discutimos a necessidade da construção de um material educativo voltado para contactantes de pessoas acometidas pela hanseníase. Conforme supracitado, estudos como este são, idealmente, antecedidos por delineamentos do cenário onde pretendem ser implementados. O tempo abreviado para a construção do material, e a ausência de representantes do público alvo para conferência da cartilha foram limitações encontradas neste trabalho. Construir um veículo dessa categoria é uma modalidade educativa pouco explorada pela literatura e pelos órgãos públicos, cujo foco educativo são os próprios pacientes e o público em geral.

Portanto, este material se apresenta como um protótipo, que poderá ser submetido a avaliação, validação e posteriores aprimoramentos, a fim de que se torne utilizável nas unidades de saúde, visando contribuir para a promoção da saúde dos usuários e para um Brasil sem hanseníase.

REFERÊNCIAS

- AUGUSTO, Carlito Sérgio; SOUZA, MICHELINE LOPES DE A. Adesão do comunicante de hanseníase à profilaxia. **Saúde Coletiva**, v. 3, n. 11, p. 85-90, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84212137005.pdf> . Acesso em: 29 jun. 2022.
- BITTENCOURT, Leylane Porto et al. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. **Rev. enferm. UERJ**, p. 185-190, 2010. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v18n2/v18n2a04.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- BOIGNY, Reagan Nzundu et al. Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2019465/>. Acesso em 28 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. Brasília (DF); 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase**. Brasília (DF); 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública – Manual técnico-operacional**. Brasília (DF); 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022**. Brasília (DF), 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília (DF); 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Hanseníase no Brasil : caracterização das incapacidades físicas**. Brasília (DF), 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde . **Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html. Acesso em 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. SCTIE. PORTARIA SCTIE/MS No 84, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2021. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o teste rápido imunocromatográfico para determinação qualitativa de anticorpos IgM anti-*Mycobacterium leprae* para diagnós. Diário Oficial da União [Internet]. 2022;955707. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2021/20220103_Portaria_84.pdf. Acesso em 29 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Hanseníase: conhecendo estigma, discriminação e os direitos das pessoas acometidas pela hanseníase**. Brasília (DF); 2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 4/2020-CGDE/.DCCI/SVS/MS. **Ampliação de uso da clofazimina para Hanseníase paucibacilar no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-42020-cgdedccisvms>. Acesso em: 06 jun. 2022.

CEARÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. Fortaleza (CE); 2022.

CARDOSO, Vitoria Ingrid et al. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NO BRASIL SOBRE HANSENÍASE. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 12, n. 27, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1543>. Acesso em 31 mar. 2022.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DO SUS. **Quimioprofilaxia de contatos de doentes de hanseníase com rifampicina em dose única**. 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_Quimioprofilaxia_Hanseníase_final.pdf. Acesso em 24 jun. 2022.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DO SUS. **Exclusão da rifampicina para quimioprofilaxia de contatos de pacientes com hanseníase**. 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatorio_Rifampicina_Quimioprofilaxia_Hanseníase_525_2020_FINAL.pdf. Acesso em 24 jun. 2022.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DO SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. 2022. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2022/20220711_Relatorio_749_PCDT_da_Hanseníase_e_P67.pdf. Acesso em 29 jul. 2022.

DE LIMA, Nalva Kelly Gomes et al. Proposta de jogo como tecnologia educacional para a promoção da saúde cardiovascular do adolescente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13494-13514, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17498>. Acesso em 03 abr. 2022.

CÁCERES-DURÁN, Miguel Ángel. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55851/v46e142022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 14 jun. 2022.

FUNDAÇÃO, O.; GOMES, J. R. “Desatando nós” no diálogo entre equipe e usuários: subsídios para a captação de contatos em hanseníase do ambulatório souza araujo / FIOCRUZ. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciet/12875/1/juliana_gomes_ioc_mest_2015.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

GONÇALVES, A. Incapacidade em hanseníase: um estudo da realidade em nosso meio. **Hansen. Int.**, 4(1): 26-35, 1979. Disponível em: <http://hi.ils.br/imageBank/746-2454-1-PB.pdf>. Acesso em 29 mar. 2022.

KELLY-SANTOS, Adriana; MONTEIRO, Simone; ROZEMBERG, Brani. Significados e usos de materiais educativos sobre hanseníase segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 857-867, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n4/17.pdf. Acesso em 03 abr. 2022.

SOARES, Gerlania Maria Martins de Melo et al. Fatores sociodemográficos e clínicos de casos de hanseníase associados ao desempenho da avaliação de seus contatos no Ceará, 2008-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SXbhxh86MRfNmH7vR3cLYjR/abstract/?lang=pt>. Acesso em 01 abr. 2022.

MOET, F. Johannes et al. Effectiveness of single dose rifampicin in preventing leprosy in close contacts of patients with newly diagnosed leprosy: cluster randomised controlled trial. **Bmj**, v. 336, n. 7647, p. 761-764, 2008. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/336/7647/761?grp=1>. Acesso em 24 jun. 2022.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 56, p. 184-188, 2003. Acesso em 11 fev. 2022.

MOURA, M. L. N. et al. Active surveillance of Hansen's Disease (leprosy): importance for case finding among extra-domiciliary contacts. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 7, n. 3, p. e2093, 2013. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002093>. Acesso em 07 jun. 2022.

MOURA, R. S. DE et al. Sorologia da hanseníase utilizando PGL-I: revisão sistemática. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n. suppl 2, p. 11–18, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/CzygXLbBGkNZdYP8BCMTQgP/abstract/?lang=pt>. Acesso em 07 jun. 2022.

NERY, J. S. et al. Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. **The Lancet. Global health**, v. 7, n. 9, p. e1226–e1236, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X19302608>. Acesso em 28 jun. 2022.

NIITSUMA, Eyleen Nabyla Alvarenga et al. Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6yRXLPSd7gnJ7RTFqJ5mqTb/abstract/?lang=pt>. Acesso em 02 abr. 2022.

OLIVEIRA, Antônio Hérbetty Arcanjo Martins et al. Cartilha educativa para mulheres sobre incontinência urinária: concepção e desenvolvimento. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, 2017. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1930/2240>. Acesso em 21 jun. 2022.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir A.; URA, Somei. **Atlas de hanseníase**. Instituto Lauro de Souza Lima, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020**: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. Nova Deli: OMS, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase**. Nova Deli: OMS, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Hanseníase: Exame de Contatos e profilaxia pós-exposição**. guia técnico. 2020.

PALIT, A.; KAR, H. K. Prevention of transmission of leprosy: The current scenario. **Indian journal of dermatology, venereology and leprology**, v. 86, n. 2, p. 115–123, 2020. Disponível em:

<https://ijdvl.com/?viewpdf=1&embedded=true&article=ca9ae35737bfdc603e8656a00c3a289669IW8w%3D%3D>. Acesso em 24 jun. 2022.

POLIT, D. F; BECK C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Artmed, 7. Ed., 2011.

DE CASTRO PORTAL, Lorena et al. Educar para empoderar: o uso de tecnologias educativas para o controle e prevenção de infecção hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 50658-50673, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17498> . Acesso em 03 abr. 2022.

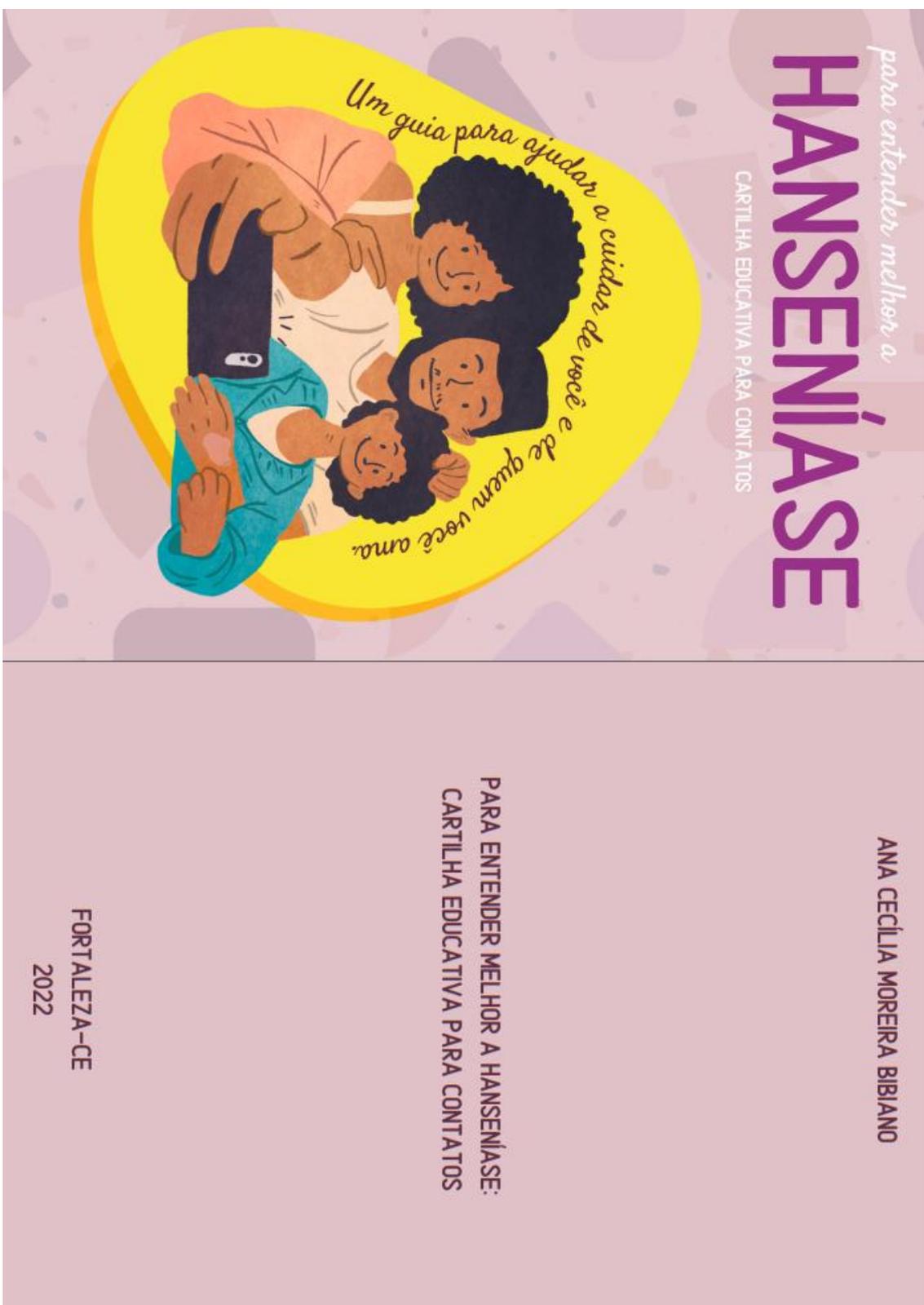
RODRIGUES, R. N.; ARCÊNCIO, R. A.; LANA, F. C. F. Epidemiologia da hanseníase e a descentralização das ações de controle no brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 26 fev. 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100320&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 28 jun. 2022.

DA ROS, M. A.; MAEYAMA, M. A.; LEOPARDI, M. T. Tecnologia na área da saúde. De que tecnologia estamos falando? [Technology in healthcare. What technology are we talking?]. **Saúde & Transformação Social**, v. 3, n. 3, p. 29–35, 2012. Disponível em: <http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1888>. Acesso em 21 jun. 2022.

SOUSA, Lorena Margalho et al. Conhecimento sobre hanseníase de contatos intradomiciliares na Atenção Primária em Ananindeua, Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 26, p. 20-23, 2013. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/448/528>. Acesso em 14 jun. 2022.

VAN HOOIJ, A. et al. BCG-induced immunity profiles in household contacts of leprosy patients differentiate between protection and disease. **Vaccine**, v. 39, n. 50, p. 7230–7237, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21013487>. Acesso em 22 jun. 2022.

**APÊNDICE – MATERIAL EDUCATIVO: “Para entender melhor a hanseníase:
cartilha educativa para contatos”**



SUMÁRIO

O que é hanseníase?	3
Como é o diagnóstico?	3
Quais são os sintomas?	4
A hanseníase tem tratamento?	5
A hanseníase é mesmo contagiosa?	6
Como acontece a transmissão da hanseníase?	6
Meu familiar/amigo está com hanseníase: Eu estou em risco de adoecer?	7
BCG? De novo?!	8
Se eu não tenho nenhum sintoma, por que eu preciso comparecer à unidade de saúde?	8
Como é feito o exame de contatos?	9
Preconceito? Isso ainda existe?	10
A acolhida e o conhecimento são os melhores remédios contra o preconceito!	11
Referências	12



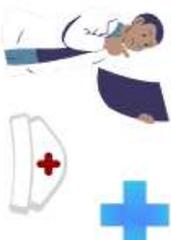
O QUE É HANSENÍASE?



A hanseníase é uma doença causada por uma bactéria, o bacilo de Hansen. Esse germe atinge a pele e os nervos, causando manchas "dormentes" em qualquer parte do corpo, que são ou não acompanhadas por alterações nos nervos.

SE NÃO DESCOBERTA E TRATADA LOGO, A HANSENÍASE PODE DEIXAR SEQUELAS.

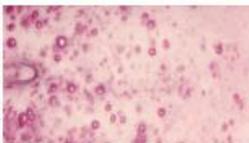
COMO É O DIAGNÓSTICO?



A investigação da doença é realizada pelo profissional de saúde, após um exame de pele e nervos bem detalhado. Outros exames podem ser necessários, como a baciloscopia. É importante avaliar cada área do corpo em busca de manchas suspeitas. O diagnóstico é baseado no exame de pele e nervos e no histórico da família ou do local onde a pessoa mora.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Os sintomas mais comuns são o aparecimento de manchas na pele, em qualquer parte do corpo, que tenham alterações de sensação no toque, calor, frio ou dor.



Imagens: Instituto Litório de Souza Lima/Ministério da Saúde

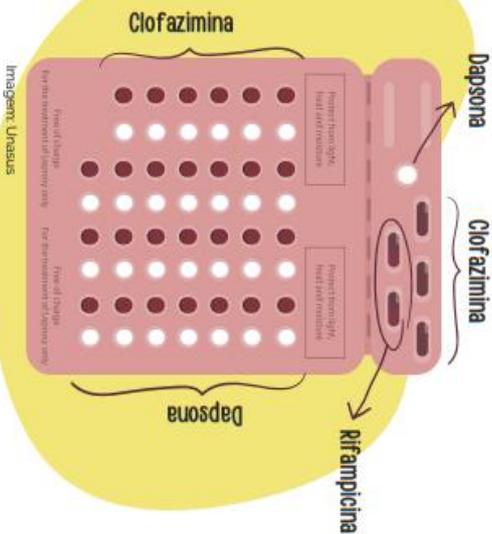
FIQUE ATENTO E PROCURE O POSTO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO SE VOCÊ:

- Perceber manchas "dormientes" esbranquiçadas/acastanhadas/avermelhadas, ou caroços, que não doem, não coçam, nem descamam.
- Sentir formigamentos, "choques", calbras no braços e pernas com frequência
- Se queimar ou se machucar sem perceber na hora ou possuir dificuldades para segurar objetos.
- Perceber vermelhidão nos olhos, irritação ou sensação de "areia" nos olhos.
- Perceber que não está suando como antes em alguma parte do corpo.

QUALQUER UM DESSES SINTOMAS, SOZINHOS OU EM CONJUNTO, NECESSITAM DE AVALIAÇÃO

A HANSENIASE TEM TRATAMENTO?

Sim, e o tratamento cura a doença! Os remédios são distribuídos gratuitamente pelo SUS. Dura de seis meses a um ano, dependendo do tipo de hanseníase. Os remédios consistem em três antibióticos: A Rifampicina, a Clofazimina e a Dapsona. Uma dose dos três remédios é tomada mensalmente na unidade de saúde, e as demais doses são diárias.



A HANSENÍASE É MESMO CONTAGIOSA?

A doença é transmitida de pessoa para pessoa, porém, nem todas as formas de hanseníase são transmissíveis, somente as mais graves, por haver maior quantidade de bactérias.

A PARTIR DO MOMENTO EM QUE O TRATAMENTO É INICIADO, O PACIENTE NÃO TRANSMITE MAIS A HANSENÍASE

COMO ACONTECE A TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE?



A hanseníase é transmitida pelo ar, através da tosse ou espirro de uma pessoa que não está em tratamento para outra pessoa com quem se convive por muito tempo (pode ser um familiar da mesma casa, um vizinho, um colega de escola/trabalho, etc).

A HANSENÍASE NÃO É TRANSMITIDA POR :

- Toques (abraços, beijos, apertos de mão, carinhos)
- Contato sexual
- Uso de objetos do paciente
- Freqüentar os mesmos locais que o paciente

MEU FAMILIAR/AMIGO ESTÁ COM HANSENÍASE. EU CORRO RISCO DE ADOECER?

A transmissão da hanseníase acontece quando existe um contato próximo e prolongado entre o paciente e uma outra pessoa por várias horas no dia.

Se você mora na mesma casa de um paciente que não estava em tratamento, ou a frequenta muitas vezes

OU

Se você tem um colega de trabalho ou de sala de aula com hanseníase

Você se expôs a bactéria, e precisa de acompanhamento para prevenir a doença ou tratá-la precocemente.

Você precisa comparecer pelo menos uma vez ao ano, durante cinco anos, à unidade de saúde para realizar a avaliação de pele e nervos. Havendo sintomas, você já pode iniciar o tratamento com conforto e privacidade. Não havendo sintomas, você pode se prevenir das formas mais sérias da hanseníase, tomando mais uma dose da vacina BCG, se necessário.



BCG? DE NOVO?!

A BCG é aquela vacina que deixa a "marquinha" no braço que geralmente tomamos ao nascer. Ela protege contra as formas mais sérias da hanseníase

AS FORMAS MAIS GRAVES DA HANSENÍASE SÃO MAIS CAPAZES DE DEIXAREM SEQUELAS.

A indicação depende de quantas cicatrizes de BCG você tenha. Se você tiver tomado apenas uma vez, ou nunca tomou, recomenda-se que você tome novamente. Mas se você já tiver tomado mais de uma, não precisa mais tomar outra.

SE EU NÃO TENHO NENHUM SINTOMA, POR QUE EU PRECISO COMPARECER A UNIDADE DE SAÚDE?

A bactéria da hanseníase demora muito para se multiplicar no corpo. Portanto, é importante realizar as avaliações anuais para que você se mantenha atualizado sobre sua situação.

DA INFECÇÃO ATÉ O APARECIMENTO DOS SINTOMAS PODE DEMORAR CERCA DE 5 ANOS OU MAIS

COMO É FEITO O EXAME DE CONTATOS?

Segundo o ministério da saúde, o exame de contatos possui as seguintes etapas:

Anamnese: Uma conversa com o examinador (que pode ser um médico ou enfermeiro), onde se fala sobre sua saúde, e a saúde da sua família: se você ou seus familiares possuem alguma doença ou estão sentindo algo: como é o lugar que você mora e o que você faz no dia a dia.

Exame dermatoneurológico: Nesse momento você terá toda a sua pele avaliada em busca de algum tipo de mancha que tenha alterações de sensibilidade. Seus nervos também serão avaliados para investigar dores, aumento do nervo, perda de força muscular, formigamentos, etc. A avaliação é feita da cabeça aos pés.

É POSSÍVEL APARECEREM SINTOMAS APÓS OS CINCO ANOS DE AVALIAÇÃO. PORTANTO, FIQUE ATENTO AOS SINAIS DO SEU CORPO.



**PRECONCEITO?
ISSO AINDA EXISTE?**



A hanseníase é uma doença muito antiga, que remete aos tempos da Bíblia Sagrada (com certeza você já deve ter ouvido falar na "lepra"), e era frequentemente associada a "maaldições", "castigos divinos" e a sujeira, por conta do desconhecimento das formas de transmissão e porque não se conhecia ainda a cura.

**NO BRASIL, O NOME "LEPRA" FOI SUBSTITUÍDO POR
HANSENÍASE. A FIM DE COMBATER O PRECONCEITO.**

Há não muito tempo atrás, as pessoas com hanseníase eram isoladas do convívio da família e ficavam em colônias. Com a descoberta da cura e da transmissão, percebeu-se que os pacientes poderiam viver normalmente e conviver em sociedade, sem necessidade de isolamento. Porém, muita gente ainda não sabe disso.

A hanseníase ainda é tratada como tabu e muitos pacientes ainda sofrem preconceito na rua, no trabalho, na escola, na unidade de saúde, e até dentro de casa.

10

**A ACOLHIDA E O
CONHECIMENTO SÃO
OS MELHORES REMÉDIOS
CONTRA O PRECONCEITO!**

O apoio à pessoa atingida pela hanseníase é importante para a sua recuperação. Sempre que possível, esteja ao seu lado, incentivando no que for necessário. Conheça os seus direitos e acompanhe a causal



**E NÃO ESQUEÇA:
COMPAREÇA A CADA UM
DOS EXAMES ANUAIS.**

Além de você estar cuidando da própria saúde, estará contribuindo com a sua família e sua comunidade, impedindo que a hanseníase continue sendo transmitida, promovendo mais saúde para todos!

**ANDA FICOU COM ALGUMA DÚVIDA?
PROCURE O POSTO MAIS PRÓXIMO E CONVERSE
COM UM PROFISSIONAL DE SAÚDE.**

11

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília (DF): 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Hanseníase: conhecendo estigma, discriminação e os direitos das pessoas acometidas pela hanseníase. Brasília (DF): 2020.

OPROMOLLA, Dilor Vladimir A.; URA, Somei. Atlas de hanseníase. Instituto Lauro de Souza Lima, 2002.



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ