

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS-CSHNB  
CURSO DE: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA CLARA ISIDÓRIO DANTAS SOARES

**HANSENÍASE EM DEBATE: EFEITOS DOS MEDICAMENTOS NA VIDA DOS  
PACIENTES**

PICOS

2025

MARIA CLARA ISIDÓRIO DANTAS SOARES

**HANSENÍASE EM DEBATE: EFEITOS DOS MEDICAMENTOS NA VIDA DOS  
PACIENTES**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros- CSHNB, como requerimento necessário para a obtenção do Grau Bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Suyanne Freire de Macêdo.

PICOS

2025

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S676h** Soares, Maria Clara Isidório Dantas.  
Hanseníase em debate: efeitos dos medicamentos na vida dos pacientes /  
Maria Clara Isidório Dantas Soares – 2025.  
41 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB  
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do  
Piauí, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2025.  
“Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Suyanne Freire de Macêdo”.

1. Enfermagem – hanseníase. 2. Educação em saúde. I. Soares, Maria  
Clara Isidório Dantas. II. Macêdo, Suyanne Freire de. III. Título.

**CDD 610.73**

**Elaborada por Maria Letícia Cristina Alcântara Gomes**  
**Bibliotecária CRB n° 03/1835**

MARIA CLARA ISIDÓRIO DANTAS SOARES

**HANSENÍASE EM DEBATE: EFEITOS DOS MEDICAMENTOS NA VIDA DOS  
PACIENTES**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros- CSHNB, como requerimento necessário para a obtenção do Grau Bacharelado em Enfermagem.

Data da aprovação: 30 / 06 / 25

**BANCA EXAMINADORA:**

Suyanne Freire de Macêdo.

Prof.ª. Dra. Suyanne Freire de Macêdo.  
Universidade Federal do Piauí  
Presidente da Banca

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Prof.ª. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva  
Universidade Federal do Piauí  
2º Examinador

Antônia Sylca de Jesus Sousa

Prof.ª. Dra. Antonia Sylca de Jesus Sousa  
Universidade Federal do Piauí  
3º Examinador

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que tem sido meu sustento em todos os momentos. Com Sua infinita graça e bondade, guiou cada um dos meus passos ao longo dessa jornada acadêmica, fortalecendo-me e enchendo meu coração de alegria mesmo diante dos desafios. Sou profundamente grata a Deus, que me deu a vida e nunca me desamparou.

Sou imensamente grata pela vida da minha mãe, Sara Dantas uma mulher única, incomparável, e uma mãe maravilhosa, para quem faltam palavras que expressem tudo o que sinto. Reconheço e admiro profundamente todo o seu esforço para me ajudar a estudar longe de casa. Durante todos esses anos, você me sustentou com amor, coragem e dedicação, sendo o pilar da nossa família. Mãe, obrigada por cada gesto, por sua força, por seu ânimo constante e por nunca desistir de mim. Sem você, eu não teria vivido tudo isso. Te amo profundamente, e desejo sempre o seu bem.

Agradeço também ao meu pai, Claro Isidório, por sua presença constante e apoio incondicional. Sempre que precisei e chamei por ajuda, ele estava lá. Do seu jeito, tem sido uma das minhas maiores forças nessa caminhada. Sou profundamente grata por sua existência e por ser esse pai protetor e dedicado à sua família.

À minha querida irmã Débora, expresso minha gratidão por sua sensibilidade e por estar sempre atenta ao que acontece em nosso lar. Sou feliz por tê-la em minha vida e por poder contar com sua presença, que torna meus dias mais leves e alegres, especialmente através das nossas conversas tão produtivas.

Agradeço à minha avó, Maria Odete, minha senhorinha querida, que sempre esteve presente com suas orações e conselhos que acalmaram meu coração nos momentos de ansiedade. Sou profundamente grata pela avó que tenho, pelo apoio constante durante essa jornada e pelo amor genuíno que sempre me dedicou. Amo você, senhora do meu coração.

A cada amigos, colegas e professores, deixo minha gratidão pela companhia e pelos momentos que levarei para sempre comigo. A vida universitária, apesar de parecer longa diante dos inúmeros percalços enfrentados, passou como um sopro. E posso afirmar, com toda certeza, que vivi dias marcantes que ficarão guardados na minha memória e no meu coração.

## RESUMO

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, ainda prevalente em regiões de vulnerabilidade social no Brasil. O tratamento, embora eficaz, apresenta efeitos adversos que podem comprometer a adesão dos pacientes à terapia. Neste contexto, estratégias educativas como rodas de conversa tornam-se fundamentais para promover conhecimento e engajamento dos usuários. **Objetivo:** Investigar o conhecimento do tratamento farmacológico e seus efeitos adversos em pessoas em tratamento para hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de delineamento transversal, realizada no Centro de Atenção Especializado em Hanseníase, em Picos – Piauí, com nove participantes. A coleta de dados ocorreu por meio de duas rodas de conversas que passaram pelas etapas: 1) Preparação da roda de conversa, 2) Coleta de dados, 3) Avaliação dos resultados obtidos. Conduzidas por meio de perguntas subjetivas e objetivas para investigar o conhecimento do tratamento farmacológico e seus efeitos adversos, cujas respostas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Revelaram três categorias temáticas: Percepções de pacientes sobre os efeitos adversos da poliquimioterapia no tratamento da hanseníase; Cuidados preventivos e Interrupção do tratamento. Apesar de alguns participantes já reconhecerem efeitos comuns como escurecimento da pele e urina avermelhada ainda persistiam dúvidas sobre sintomas gastrointestinais, alterações cutâneas e cuidados preventivos. Ademais, fatores socioeconômicos e limitações no acesso à informação interferem na adesão ao tratamento. **Considerações finais:** Observou-se que ainda persistiam dúvidas e inseguranças quanto aos efeitos colaterais, formas de autocuidado e condutas diante de sintomas inesperados, o que destaca a importância da escuta ativa e da comunicação acessível.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Poliquimioterapia; Educação em saúde; Roda de conversa; Efeitos adversos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, still prevalent in socially vulnerable regions of Brazil. Although effective, treatment presents adverse effects that may compromise patient adherence to therapy. In this context, educational strategies such as conversation circles become essential to promote knowledge and user engagement. **Objective:** To investigate knowledge about pharmacological treatment and its adverse effects among individuals undergoing treatment for leprosy. **Methodology:** This is a qualitative, cross-sectional study conducted at the Specialized Care Center for Leprosy in Picos – Piauí, involving nine participants. Data collection occurred through two conversation circles that followed three stages: (1) Preparation of the conversation circle, (2) Data collection, and (3) Evaluation of the obtained results. The sessions were guided by subjective and objective questions to explore participants' understanding of the pharmacological treatment and its adverse effects, and the responses were analyzed using Bardin's content analysis technique. **Results:** Three thematic categories emerged: Patients' perceptions of the adverse effects of polychemotherapy in leprosy treatment; Preventive care; and Treatment interruption. Although some participants recognized common effects such as skin darkening and reddish urine, there were still doubts about gastrointestinal symptoms, skin changes, and preventive care. Moreover, socioeconomic factors and limited access to information negatively influenced treatment adherence. **Final considerations:** Persistent doubts and uncertainties regarding side effects, self-care practices, and responses to unexpected symptoms were observed, highlighting the importance of active listening and accessible communication. **Keywords:** Leprosy; Polychemotherapy; Health education; Discussion circle; Adverse effects.

## **LISTA DE TABELAS**

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1-</b> Perfil sociodemográfico dos participantes incluídos no estudo..... | 12 |
|---|----|

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

G6PD- glicose-6-fosfato desidrogenase

HI- Hanseníase Indeterminada

HT- Hanseníase Tuberculoide

HV- Hanseníase Virchowiana

HD- Hanseníase Dimorfa

MB – Multibacilar

OMS – Organização Mundial da Saúde

PB – Paucibacilar

PQT – Poliquimioterapia

PQT-U – Poliquimioterapia uniforme

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de consentimento livre e esclarecido

## SUMÁRIO

|          |  |    |
|----------|--|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 9  |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVO</b> .....  | 11 |
| <b>3</b> | <b>REFERENCIAL TEMÁTICO</b> .....  | 12 |
| 3.1      | Hanseníase: Aspectos gerais .....  | 12 |
| 3.2      | Tratamento e desafios na adesão a terapia.....   | 14 |
| 3.3      | Rodas de conversa sobre tratamento farmacológico para pacientes com hanseníase ....                      | 15 |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA</b> .....   | 17 |
| 4.1      | Tipo de estudo.....  | 17 |
| 4.2      | Local e Período do Estudo.....   | 17 |
| 4.3      | População e Amostra .....  | 17 |
| 4.4      | Etapas do estudo .....   | 17 |
| 4.5      | Aspectos Éticos e Legais .....   | 19 |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 20 |
| 5.1      | Caracterização sociodemográfica dos participantes .....  | 20 |
| 5.2      | Percepções de Pacientes sobre os Efeitos Adversos da poliquimioterapia no Tratamento da Hanseníase ..... | 22 |
| 5.2.1    | Terapêutica Medicamentosa .....  | 22 |
| 5.2.2    | Cuidados preventivos .....   | 24 |
| 5.2.3    | Interrupção do tratamento.....   | 25 |
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 27 |
|          | <b>REFERENCIAS</b> .....   | 28 |
|          | <b>APENDICE A- Convite para os pacientes</b> .....   | 33 |
|          | <b>APENDICE B- Instrumento de caracterização da pessoa diagnosticada com hanseníase</b>                  | 34 |
|          | <b>ANEXO A- Autorização institucional</b> .....  | 36 |
|          | <b>ANEXO B- Parecer do CEP</b> .....   | 37 |
|          | <b>ANEXO C- Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....   | 38 |

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um bacilo álcool-ácido resistente e de multiplicação lenta. Possui evolução crônica que, ainda que seja curável, permanece endêmica em várias regiões do Brasil. A principal fonte de infecção do bacilo são indivíduos não tratados e com alta carga bacilar, que os eliminam pelas vias aéreas superiores (Brasil, 2022)

Em um panorama geral, observou-se que na região das Américas, houve 19.826 (14,1%) casos notificados, onde 18.318 (92,4%) ocorreram no Brasil. Nesse contexto, o Brasil está em segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo. Países como Índia, Brasil e Indonésia são os que mais reportaram casos novos, correspondendo a 74,5% do total global (OMS, 2021).

Nos últimos anos (2017 a 2021), foram registrados 119.698 novos casos de hanseníase no Brasil. Desse total, 66.613 ocorreram no sexo masculino, notando-se muita frequência em indivíduos com 50 a 59 anos, pessoas pardas (51,6%), brancos (21,6%), indivíduos com ensino fundamental incompleto (40,9%), seguidos por aqueles com ensino médio completo juntamente com educação superior incompleta (15,1%) (Brasil, 2023).

Diante desse contexto ainda significativo, a cronicidade da hanseníase acarreta diversas alterações corporais e mentais, além de estigmas que persistem ao longo dos anos. A doença apresenta diferentes formas clínicas, com sinais e sintomas característicos, impactando uma parcela considerável da população. O diagnóstico precoce é essencial para a prevenção de danos e pode ser realizado clinicamente por meio de uma anamnese detalhada e de um exame dermatoneurológico de qualidade, além de ser complementado por exames laboratoriais quando necessário.

Logo que, após a confirmação do diagnóstico e a classificação da hanseníase em paucibacilar ou multibacilar marcam o início do tratamento farmacológico, aliado a medidas de autocuidado fundamentais para a prevenção de incapacidades. Além disso, a adesão ao tratamento e a educação em saúde desempenham um papel fundamental, uma vez que a hanseníase é uma doença curável, apesar da possibilidade de estados reacionais. Dessa forma, a continuidade do tratamento contribui significativamente para a prevenção do agravamento do quadro clínico, incapacidades permanentes, recidivas e o desenvolvimento de resistência medicamentosa.

Em vista disso, a proposição de rodas de conversa tem se configurado como uma das formas de consubstanciar dialogicamente intentos educativos e sistematizar informações a

partir de uma dinâmica que, potencialmente, cria condições para a construção de saberes e reflexões compartilhadas mediante uma provocação temática. Destaca-se, ainda, a valorização da participação ativa ou mesmo do protagonismo dos integrantes, visando à troca de conhecimentos e à reflexão sobre experiências individuais e coletivas (Pinheiro, 2020).

Portanto o oferecimento de uma dose supervisionada no serviço de saúde e entrega da Poliquimioterapia (PQT) mensal, proporciona uma oportunidade valiosa para acompanhamento contínuo do estado de saúde do paciente, tanto físico quanto mental, como também ser um momento de observação e estabelecimento de debates sobre as reações adversas típicas dos antimicrobianos.

Assim, a utilização de rodas de conversa é estabelecida sob o propósito de dar voz aos sujeitos, visando possibilitar sua participação efetiva no processo, à medida que lhes são facultadas falas dialógicas pelas quais se espera o aporte de seus saberes. Criando um ambiente propício à escuta, ao diálogo e à singularidade das partilhas (Pinheiro, 2020).

Dessa forma, este estudo se justifica pela necessidade de investigar e avaliar o conhecimento dos pacientes com hanseníase, por meio de rodas de conversa, acerca do tratamento farmacológico e de seus efeitos adversos. A proposta visa promover o debate e a compreensão dos usuários sobre a terapêutica utilizada, favorecendo o reconhecimento dos possíveis efeitos colaterais e contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento, o qual é prolongado e exige comprometimento contínuo.

## **2 OBJETIVO**

- Investigar o conhecimento do tratamento farmacológico e seus efeitos adversos em pessoas em tratamento para hanseníase

### 3 REFERENCIAL TEMÁTICO

#### 3.1 Hanseníase: Aspectos gerais

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica provocada pelo *Mycobacterium leprae*, identificado em 1873 pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen como um bacilo álcool-ácido resistente, parasita intracelular que tem afinidade pela célula de *Schwann* e pela pele. Nesse sentido, o ser humano é o único reservatório natural do bacilo e fonte de transmissão, que ocorre por meio das vias respiratórias superiores (mucosa nasal e orofaringe), por meio de contato próximo e prolongado (Jesus, 2022; Ministério da Saúde, 2019).

Diante desse cenário, entre 2013 e 2022, foram notificados 316.182 casos de hanseníase no Brasil. Durante esse período, observou-se uma redução de 28,9% no número de casos notificados. Especificamente nos anos pré-pandemia da COVID-19 (2013 a 2019), a queda foi de apenas 0,8%, enquanto no período de 2019 a 2022, a redução alcançou 28,4% (Ministério da Saúde, 2024).

Esse declínio significativo está diretamente associado aos impactos da pandemia da COVID-19, que trouxe uma série de transformações nos âmbitos político, social e econômico. Como consequência, essas mudanças afetaram negativamente as camadas populacionais mais vulneráveis, extrapolando o campo das políticas de saúde. Assim, a pandemia teve efeitos substanciais sobre os pacientes com hanseníase, dificultando o acesso a determinados serviços de saúde e procedimentos eletivos, além de gerar receio na população em buscar atendimento nas unidades de saúde (Nascimento, 2023).

Entretanto, apesar da redução no número de casos notificados, a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade. Isso ocorre porquê o contágio da doença resulta da interação de diversos fatores, como aspectos socioambientais, carga parasitária e suscetibilidade genética do indivíduo. Nesse contexto, a distribuição dos casos indica que a incidência é mais elevada entre os segmentos mais pobres da população. Dessa forma, esses grupos enfrentam condições socioeconômicas desfavoráveis, o que facilita tanto a infecção quanto a disseminação do agente etiológico (Marquetti, 2022).

A hanseníase, portanto, apresenta características que dificultam sua identificação e controle. O período de incubação é longo, podendo variar de meses a décadas, e o tempo de duplicação da micobactéria é extremamente lento (uma vez a cada duas semanas), esse fator torna difícil estabelecer um nexa epidemiológico claro entre a exposição e o desenvolvimento da doença (Junior Sotto, 2022).

Estima-se que cerca de 95% dos indivíduos infectados sejam naturalmente resistentes ao *M. leprae*, não apresentando quaisquer sinais ou sintomas. Para os indivíduos sintomáticos, após a fase indeterminada, a doença se manifesta ao longo de um espectro horizontal, de acordo com a classificação de Ridley e Jopling com base nas características clínicas, baciloscópicas e histológicas, classificando-se em hanseníase indeterminada (HI), hanseníase tuberculóide (HT), hanseníase virchowiana (HV) e hanseníase dimorfa (HD) (Junior Sotto, 2022; Castro, 2023)

Além desta maneira de classificação, existem as manifestações clínicas que estão relacionadas, ao tipo de resposta ao bacilo. Nesse aspecto, a HI, geralmente se manifesta com manchas hipopigmentadas com infiltrados perineurais inespecíficos nos quais bacilos raros e ácido-rápidos podem ser demonstrados. Outra apresentação trata-se da HT, onde tem por característica a presença de uma a três lesões cutâneas em um paciente, chamadas de placas. Essas lesões são uniformemente circulares ou ovais, eritematosas/hipopigmentadas, sem pelos, escamosas, secas e anestésicas (Pino, 2020; Luquetti, 2024).

Já na forma HW, pode causar infiltração progressiva na face, levando à madarose, congestão nasal e aumento dos pavilhões auriculares. Também afeta mãos e pés, deformando os dedos. Sem tratamento, surgem pápulas e nódulos firmes (hansenomas), de coloração acastanhada ou ferruginosa. Por fim, na forma dimorfa as lesões cutâneas variam em número e aparência, acometendo diversas áreas com predomínio do aspecto infiltrativo. Podem ser manchas e placas hipocrômicas, acastanhadas ou violáceas. Nela, destacam-se as “lesões foveolares”, com bordos internos bem definidos e externos imprecisos. Nessas lesões, a sensibilidade e funções autonômicas da pele podem estar discretamente comprometidas (Brasil, 2022).

Dessa forma, embora a classificação baseada no número de lesões seja suficiente para a definição do esquema terapêutico, o reconhecimento das formas clínicas desempenha um papel fundamental para as equipes de saúde. A identificação dessas manifestações contribui para o diagnóstico preciso da doença, permitindo a correlação dos sinais e sintomas com os aspectos dermatológicos, neurológicos, imunológicos e baciloscópicos, o que facilita a conduta terapêutica adequada (Brasil, 2022).

Diante disso, a hanseníase segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), (1982) estabeleceu critérios operacionais, apresentando como casos paucibacilar (PB) aqueles em que o paciente apresenta até cinco lesões cutâneas, acometimento de apenas um tronco nervoso ou ambos, ou achados negativos na baciloscopia. Já os casos multibacilares (MB) são caracterizados pela presença de mais de cinco lesões cutâneas, comprometimento de múltiplos troncos nervosos e/ou baciloscopia positiva (Santos, 2024).

### 3.2 Tratamento e desafios na adesão a terapia

A OMS, em 1970, introduziu o tratamento poliquimioterápico e, no Brasil, a PQT foi implementada em 1991, contribuindo significativamente para a cura e a redução da prevalência da hanseníase. O tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e composto pelas drogas clofazimina, rifampicina e dapsona, com duração de seis ou 12 meses, dependendo da classificação operacional do paciente (Gouvêa, 2020; Takenami, 2023).

A partir de 2021, o manejo farmacológico das formas clínicas de hanseníase no Brasil foi unificado com a introdução do esquema Poliquimioterapia única (PQT-U). Esse esquema consiste na combinação de 600 mg de rifampicina, 300 mg de clofazimina e 100 mg de dapsona, administrados mensalmente sob supervisão, além das doses diárias autoadministradas de 50 mg de clofazimina e 100 mg de dapsona. O tratamento tem duração de seis meses para as formas PB e 12 meses para as formas MB (Rodrigues, 2024).

Contudo, o regime terapêutico prolongado e com múltiplas drogas tem mostrado um aumento no risco de efeitos colaterais, alguns dos quais podem ser graves (Ribeiro, 2022). A rifampicina, um dos componentes da PQT, pode causar efeitos adversos como hepatotoxicidade, trombocitopenia, anemia hemolítica e a Síndrome Pseudogripal, caracterizada por febre, calafrios, astenia, cefaleia, mialgia, danos renais e até choque, devido à formação de anticorpos anti-rifampicina em decorrência do uso intermitente do medicamento (Pires, 2021).

Além da rifampicina, a clofazimina também está associada a efeitos adversos consideráveis. Seu uso pode causar descoloração da pele, com manchas que geralmente se localizam em placas e nódulos na face e extremidades, resultando em alterações estéticas estigmatizantes. Essa pigmentação induzida pode levar meses ou até anos para desaparecer após a interrupção do medicamento (Paredes, 2022). Ao mesmo tempo, a clofazimina pode provocar prurido, geralmente devido ao ressecamento da pele, e sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos e dor abdominal. Em casos raros, foram relatadas complicações intestinais graves e infartos no baço (Espanhol, 2025).

Outro fármaco utilizado na PQT, a dapsona, também apresenta um perfil de reações adversas relevantes. Seus efeitos colaterais incluem distúrbios gastrointestinais, hepatotoxicidade e alterações renais, além de cefaleia, psicose e reações cutâneas por fotossensibilidade. Um dos riscos mais preocupantes associados à dapsona é a síndrome da sulfona e, especialmente, as alterações hematológicas, como meta-hemoglobinemia e anemia hemolítica, que pode se tornar grave em indivíduos com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) (Pires, 2024).

Diante disso, embora a PQT seja altamente eficaz no tratamento da hanseníase, os efeitos adversos dos medicamentos representam um grande desafio para a adesão ao tratamento, tornando-se um dos principais entraves do sistema de saúde no enfrentamento da doença e comprometendo a oferta de uma assistência eficaz aos indivíduos. No Brasil, a não adesão à terapia farmacológica é considerada uma das principais causas do subcontrole da hanseníase, uma vez que essa prática pode levar ao desenvolvimento de resistência aos antibióticos, incapacidades físicas e à manutenção da cadeia de transmissão (Oliveira, 2021).

Dessa forma, os efeitos colaterais da PQT são uma preocupação significativa, pois podem levar os pacientes a interromper espontaneamente o tratamento ou exigir a substituição dos medicamentos por alternativas mais toleráveis. Por isso, o monitoramento contínuo do tratamento é essencial para identificar precocemente possíveis efeitos adversos e minimizar sua ocorrência (Espanhol, 2025).

Para garantir o sucesso terapêutico, os pacientes devem comparecer a consultas regulares a cada 28 dias, nas quais recebem a dose supervisionada da PQT e os medicamentos para autoadministração em casa. Ademais, são orientados sobre os possíveis efeitos adversos, a necessidade de controle dos comunicantes e a importância da prevenção de incapacidades físicas, especialmente nos olhos, mãos e pés (Gouvêa, 2020).

Assim, a hanseníase deixa marcas físicas, mentais e sociais, exigindo um cuidado prolongado. Nesse contexto, a educação em saúde desempenha um papel essencial, sendo fundamental que os profissionais de saúde promovam o esclarecimento sobre o controle da doença e a adesão ao tratamento. Para isso, é necessário considerar as condições socioculturais dos indivíduos, suas famílias e comunidades, garantindo que todos compreendam a hanseníase e a importância do tratamento correto (Silvério, 2024).

### **3.3 Rodas de conversa sobre tratamento farmacológico para pacientes com hanseníase**

A educação em saúde é um recurso essencial no contexto da hanseníase, pois permite que os profissionais de saúde traduzam o conhecimento científico para a vida cotidiana das pessoas. Nesse sentido, facilita a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença, aspecto fundamental para a adoção de novos hábitos e condutas. Ademais, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, a educação em saúde envolve estratégias fundamentais, como a adesão à PQT, a vigilância de contatos, a detecção e o manejo precoce de reações hansênicas e neurites, o suporte psicossocial, a reinserção social e a promoção do autocuidado (Nascimento, 2021; Carvalho, 2023).

Nesse contexto, as rodas de conversa se configuram como espaços de construção coletiva mediados por um profissional de saúde, os quais favorecem a troca de saberes em uma relação horizontal entre os participantes. Essa interação entre seres humanos, com direitos e experiências estimula a colaboração mútua, contribuindo para a autonomia nas decisões terapêuticas e para a integralidade do cuidado centrado no indivíduo (Oliveira, 2021).

Além disso, ao promover o diálogo, a roda de conversa possibilita a partilha de saberes, vivências e perspectivas, favorecendo não apenas a compreensão de si e do outro, mas também o reconhecimento das próprias experiências nas falas dos demais. Isso fortalece o sentimento de pertencimento e empatia entre os participantes (Souza, 2024).

Diante do exposto, seu uso torna-se ainda mais relevante no enfrentamento da hanseníase, uma vez que a população, em geral, apresenta um baixo nível de conhecimento sobre a doença, necessitando de esclarecimentos quanto à sua transmissão e tratamento. Tais aspectos, muitas vezes pouco compreendidos, contribuem para a manutenção do estigma que ainda cerca a enfermidade (Morais, 2024).

Por fim, estar em grupo potencializa a autopercepção e a reflexão sobre o viver coletivo. Aprende-se por meio da interação consciente, da escuta ativa e da fala, o que permite desfazer julgamentos e abrir espaço para a ressignificação de experiências pessoais e coletivas. (Silva, 2020). Assim, as rodas de conversa se consolidam como estratégias valiosas no enfrentamento da hanseníase, promovendo não apenas o cuidado em saúde, mas também a escuta, o acolhimento e a valorização dos saberes dos participantes

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa que buscou explorar o conhecimento do tratamento e seus efeitos adversos em pacientes com hanseníase. O estudo transversal é um tipo de delineamento observacional que se caracteriza pela coleta e análise de dados em um único momento, envolvendo uma população específica. Nesse tipo de estudo, tanto as exposições quanto os desfechos são avaliados simultaneamente, permitindo uma visão pontual da realidade investigada (Wang, 2020).

A abordagem qualitativa, por sua vez, constitui uma metodologia de investigação científica que valoriza a profundidade e a riqueza do contexto na compreensão dos fenômenos sociais. Essa perspectiva permite captar significados, percepções e experiências dos participantes, sendo de natureza construtivista ou interpretativa (Lim, 2024).

A pesquisa foi realizada por meio de rodas de conversa, com o objetivo de obter informações sobre o conhecimento do tratamento farmacológico e seus efeitos adversos. O projeto foi organizado em três momentos principais: 1) Preparação da roda de conversa; 2) Coleta de dados; 3) Avaliação dos resultados obtidos.

### **4.2 Local e Período do Estudo**

O estudo foi conduzido no Centro de Atenção Especializado em Hanseníase, localizado em Picos - PI, uma referência no diagnóstico e tratamento da doença. A coleta de dados ocorreu durante o mês de setembro de 2024 a junho de 2025.

### **4.3 População e Amostra**

A população deste estudo é composta por pacientes em tratamento para hanseníase no Centro de Atenção Especializado em Hanseníase. A amostra foi composta por 9 pacientes atendidos no referido centro, selecionados com base nos seguintes critérios: diagnóstico confirmado de hanseníase, presença de tratamento farmacológico em andamento (nas formas MB ou PB) e concordância em participar da pesquisa. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e garantiram sua participação de forma voluntária, com assegurada confidencialidade dos dados coletados.

### **4.4 Etapas do estudo**

#### **4.4.1 Preparação da roda de conversa**

Nesta etapa inicial, foi realizada a capacitação da discente responsável pela orientação da pesquisa, com foco na abordagem dos principais aspectos clínicos da hanseníase. Além disso, foram trabalhadas estratégias de comunicação eficaz e acolhedora, considerando as especificidades socioculturais do público-alvo, com o intuito de promover uma interação ética, empática e respeitosa com os pacientes.

A participação dos pacientes na roda de conversa ocorreu em um centro especializado no tratamento da hanseníase, priorizando períodos de maior fluxo de atendimento, especialmente durante a retirada das medicações mensais, quando há atendimento médico e de enfermagem. A convocação foi realizada por meio de convites (Apêndice A) distribuídos na sala de espera do serviço. Os pacientes que manifestaram interesse em participar receberam o TCLE, garantindo a adesão voluntária à pesquisa.

Além disso, a conversa foi conduzida pela pesquisadora por meio de perguntas subjetivas e objetivas, utilizando um instrumento de caracterização da pessoa diagnosticada com hanseníase (Apêndice B), os questionamentos foram elaborados com base no tema do estudo, visando à obtenção de informações sobre o conhecimento e a percepção dos participantes acerca da doença e do tratamento medicamentoso.

#### **4.4.2 Coleta de dados**

Na coleta de dados, as rodas de conversa também se destacam por sua capacidade de estimular a construção de narrativas individuais e coletivas. Dessa forma, os relatos compartilhados durante as discussões são organizados não apenas com finalidade devolutiva, mas também com o propósito de reunir conteúdos e embasar análises sobre inserções sociais, práticas vivenciadas e experiências subjetivas relacionadas ao tema abordado (Pinheiro, 2020)

Inicialmente, os pacientes foram convidados a se acomodar em um ambiente reservado, livre de interrupções. Em outro momento da coleta, a conversa ocorreu em uma área aberta do local. A roda de conversa teve duração de uma hora, e foi iniciada pela pesquisadora com perguntas seguinte: Você sabe qual esquema de tratamento está seguindo? (6 meses ou 12 meses?) “Você percebeu alguma mudança nas manchas ou lesões desde que começou o tratamento”? “Notou mudanças na cor da pele, manchas, suor ou urina”? Percebeu ressecamento da pele ou mudança na cor dela? “Sentiu algum efeito diferente depois de tomar a dose supervisionada”? “Interrompeu o tratamento por algum motivo?”. Foram disponibilizadas imagens das cartelas da PQT utilizadas como recurso visual facilitador na identificação dos medicamentos.

Tais perguntas incentivaram os pacientes a relatarem os efeitos percebidos durante o tratamento, bem como as dúvidas que possuíam. Desta maneira possibilitou à pesquisadora esclarecer quais medicamentos são utilizados, os efeitos adversos causados por cada um deles e os cuidados preventivos necessários durante o tratamento farmacológico da hanseníase, conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

Durante a roda de conversa, foram realizadas anotações de campo detalhadas. Segundo Velloso (2021), esse método permite ao pesquisador registrar *insights*, reflexões, dúvidas e estratégias de pesquisa, sendo útil tanto para a descrição de pessoas, objetos e ambientes, quanto para a análise de eventos e atividades. Além disso, pode ser utilizado isoladamente ou de forma complementar a outras técnicas de coleta de dados.

As anotações de campo são frequentemente associadas a métodos qualitativos, como entrevistas, observações, grupos focais e conversas informais, registrando informações que não podem ser captadas por meio de gravações. Esse método contribui para o desenvolvimento da capacidade de observação, descrição e reflexão sobre os acontecimentos investigados, sendo considerado um dos principais instrumentos científicos de registro e análise na pesquisa qualitativa. (Velloso, 2021; Campos, 2021).

#### **4.4.3 Análise dos resultados obtidos**

Para organizar e interpretar esses dados, utilizou-se a abordagem de análise de conteúdo de Bardin (2011), estruturada em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação, permitindo identificar temas emergentes e categorizar as respostas com base nos aspectos mais recorrentes e relevantes. As falas dos participantes foram identificadas por meio da letra "P" seguida do número correspondente à ordem da entrevista (P1 a P9), com o objetivo de preservar o anonimato e garantir a confidencialidade dos dados.

#### **4.5 Aspectos Éticos e Legais**

O presente estudo seguirá rigorosamente os princípios técnicos, éticos e legais aplicáveis a pesquisas envolvendo seres humanos, conforme estabelecido na Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde. Nesse sentido, a pesquisa foi previamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, conforme parecer número 6.207.801.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes

A seguir, apresenta-se a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, cuja compreensão é fundamental para contextualizar os dados coletados e interpretar as percepções sobre o tratamento da hanseníase. A amostra do estudo foi composta por nove participantes diagnosticados com hanseníase, observou-se uma leve predominância de pessoas com idade entre 61 e 74 anos (55,5%) .A maioria era do sexo masculino (66,6%), enquanto o sexo feminino representou 33,3%.Esses dados estão de acordo com o perfil epidemiológico nacional da hanseníase, no qual a taxa de detecção é historicamente mais elevada entre homens em todas as faixas etárias, sobretudo a partir dos 15 anos (Silva, 2021).

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico dos participantes incluídos no estudo. Picos-PI- Brasil, 2025

| <b>Variável</b>       | <b>Categorias</b>    | <b>n (%)</b> |
|-----------------------|----------------------|--------------|
| <b>Gênero</b>         | Masculino            | 6 (66,6)     |
|                       | Feminino             | 3 (33,3)     |
| <b>Idade (anos)</b>   | 49 – 60              | 4 (44,4)     |
|                       | 61 – 74              | 5 (55,5)     |
| <b>Estado civil</b>   | Casado(a)            | 4 (44,4)     |
|                       | Solteiro(a)          | 4 (44,4)     |
|                       | Viúvo(a)             | 1 (11,1)     |
| <b>Escolaridade</b>   | Nenhuma              | 1 (11,1)     |
|                       | Até 4 anos de estudo | 8 (88,8)     |
| <b>Renda familiar</b> | Um salário mínimo    | 9 (100%)     |
| <b>Moradia</b>        | Casa própria         | 8 (88,8)     |
|                       | Casa alugada         | 1 (11,1)     |
| <b>Cor/Raça</b>       | Parda                | 6 (66,6)     |
|                       | Negra                | 2 (22,2)     |
|                       | Branca               | 1 (11,1)     |
| <b>Ocupação</b>       | Lavrador(a)          | 6 (66,6)     |
|                       | Lavadeira            | 1 (11,1)     |
|                       | Dona de casa         | 1 (11,1)     |

|                          |                  |          |
|--------------------------|------------------|----------|
|                          | Desempregado(a)  | 1 (11,1) |
| <b>Saneamento básico</b> | Sim              | 7 (77,7) |
|                          | Não              | 2 (22,2) |
| <b>Plano de saúde</b>    | Apenas SUS       | 8 (88,8) |
|                          | SUS e particular | 1 (11,1) |

Fonte: elaborada pela autora (2025)

Em relação ao estado civil, observou-se uma distribuição equilibrada entre participantes casados(as) e solteiros(as), ambos com quatro representantes (44,4%). Esse dado pode indicar que a maioria dos participantes mantém vínculos familiares ou redes de apoio social, aspectos relevantes no enfrentamento das demandas do tratamento. Este resultado pode indicar que pacientes casados com hanseníase apresentaram níveis significativamente mais baixos de estigma, tanto externo quanto internalizado, quando comparados aos não casados, sugerindo que o matrimônio pode representar um fator protetivo psicossocial no enfrentamento da doença (Arudchelvam, 2025)

A escolaridade dos participantes apresentou baixos níveis: oito (88,8%) relataram até quatro anos de estudo. O nível de escolaridade, enquanto indicador essencial do status socioeconômico e do acesso ao conhecimento, exerce papel decisivo na tomada de decisões relacionadas à saúde. É evidente que indivíduos com menor nível de escolaridade podem enfrentar dificuldades no acesso a informações essenciais sobre saúde, incluindo aquelas relacionadas à hanseníase, como seus sintomas, formas de transmissão e disponibilidade de tratamento. Essa limitação no acesso à informação pode levar a diagnósticos tardios ou até mesmo à negligência em relação à doença (Castro, 2023)

A renda familiar também foi uniformemente baixa, com 100% dos participantes declarando rendimento de até um salário mínimo. A análise da ocupação revelou a prevalência de atividades informais e com baixa remuneração, com destaque para lavradores (66,6%).

Esses dados refletem um contexto de vulnerabilidade social, reforçado por estudos que apontam que a ausência de renda familiar, o baixo nível de escolaridade e fatores que refletem condições de vida desfavoráveis, como urbanização desordenada e aglomeração de famílias estão associados a um maior risco de desenvolvimento da hanseníase (Silva, 2021).

Quanto à cor/raça, a maioria dos entrevistados se autodeclarou parda (66,6%), seguida por pessoas negras (22,2%) e brancas (11,1%). A estratificação por raça/cor revela como fatores históricos, econômicos e estruturais contribuem para a distribuição desigual da carga de doenças entre os diferentes grupos populacionais no Brasil. Sabe-se que indivíduos pretos e

pardos são os mais afetados pelas desigualdades sociais, uma vez que, em sua maioria, residem em áreas de maior vulnerabilidade e enfrentam tanto a insuficiência de políticas públicas eficazes quanto a falta de assistência estatal adequada (Silva, 2024; Dias, 2025)

Em relação ao acesso ao saneamento básico, dois pacientes (22,2%) informaram não possuir esse serviço. Quanto ao acesso à saúde, a grande maioria (88,8%) declarou utilizar exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses dados demonstram um contexto marcado por fragilidade social, e dificuldades econômicas fatores que, segundo Pinheiro (2021), estão fortemente associados à persistência da hanseníase em comunidades mais pobres e contribuem para a dificuldade de adesão ao tratamento.

Nesse sentido, investir em educação em saúde torna-se essencial para romper o ciclo de vulnerabilidade e exclusão que perpetua a doença nessas populações. Pois, somente por meio do acesso à educação o homem pode transformar seu presente vulnerável e construir um novo futuro, no qual atue de maneira consciente e livre. Para que essa transformação ocorra, é fundamental empoderar e capacitar os sujeitos, oferecendo-lhes ferramentas para se protegerem e reagirem às situações que ameaçam sua autonomia e dignidade, propósito que orienta a escolha de estratégias educativas acessíveis nesta proposta (Cestari, 2022)

## **5.2 Percepções de Pacientes sobre os Efeitos Adversos da PQT no Tratamento da Hanseníase**

A análise das entrevistas com os pacientes revelou diversas percepções sobre os efeitos adversos provocados pelos medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase. Os relatos foram organizados em categorias temáticas: Percepções de Pacientes sobre os Efeitos Adversos da PQT no Tratamento da Hanseníase, cuidados preventivos e interrupção do tratamento conforme o eixo mais recorrente identificado por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011).

### **5.2.1 Terapêutica Medicamentosa**

No discurso da maioria dos participantes, ao serem questionados sobre possíveis efeitos adversos das medicações utilizadas no tratamento da hanseníase, observou-se que muitos relataram reações comuns, como alteração na coloração da urina e escurecimento da pele. A coloração avermelhada da urina, por exemplo, foi mencionada por vários pacientes, como mostram os relatos:

“Minha urina ficou vermelha sim, eles avisaram que ia acontecer.” (P1)

“Sim, ficou vermelha, mas eu sabia já.” (P2)

Alguns participantes também mencionaram dúvidas sobre outros sintomas percebidos durante o uso dos medicamentos, como o gosto amargo na boca e desconforto gástrico:

“Quando eu tomo o remédio sinto uma gastura e a boca amarga, será que é por causa dos remédios?” (P1)

Além disso, o paciente P5 destacou sintomas que afetaram diretamente seu bem-estar, como fadiga intensa e perda de apetite:

“Quando tomo, fico com muita fadiga, sem vontade de comer.”(P5)

A coloração avermelhada da urina, mencionada por diversos participantes, pode ser associada à rifampicina, assim como o escurecimento da pele, típico do uso da clofazimina. Além disso, sintomas como gosto amargo na boca, desconforto gástrico, fadiga, perda de apetite e alterações cutâneas relatados pelos pacientes são compatíveis com os efeitos adversos descritos na literatura, tais como anemia, xerose, pigmentação da pele e síndrome gripal (Cruz, 2018).

Assim que, esses relatos evidenciam que, apesar de algumas reações adversas já fossem esperadas, outras ainda causam dúvidas e desconfortos, o que reforça a importância de um acompanhamento adequado. As reações adversas representam um desafio no tratamento da hanseníase, pois podem comprometer a adesão à medicação, mesmo quando tratadas sem necessidade de interrupção. Esse aspecto é particularmente relevante, considerando que a descontinuidade do tratamento pode levar à recaída, resistência bacteriana e à manutenção da cadeia de transmissão da doença (Celestino, 2024).

Diante disso, os profissionais de saúde devem informar os pacientes sobre os efeitos colaterais induzidos pela PQT e realizar o monitoramento dos pacientes para facilitar a detecção precoce dos efeitos colaterais (Matono,2024).

Embora parte dos efeitos fossem previamente conhecidos pelos pacientes, outros ainda geravam desconforto, insegurança ou impacto na adesão ao tratamento. Também foram relatadas alterações cutâneas, como manchas e afinamento da pele. Os participantes P6 e P8 descreveram essa percepção de forma clara:

“Minha pele ficou muito fina, e apareceram mais manchas.”(P6)

“Às vezes as pessoas olham as manchas e se afastam, eu não digo nada, fico no meu canto” (P8)

Essas falas evidenciam como as marcas visíveis da doença influenciam diretamente na autoestima e na interação social dos acometidos. A presença de manchas é algo que marca e diferencia os doentes dos “sadios”, e representa uma cicatriz na história de vida e nas memórias dessas pessoas. Essa mancha representa algo que não sai, como se o acometido pela hanseníase

jamais ficasse livre dela, mesmo quando curado. Observa-se que são justamente estas características as mais divulgadas nas campanhas midiáticas do Ministério da Saúde do Brasil, o que pode, inclusive, reforçar o estigma (Tolentino, 2023;Souza, 2024).

Nesse sentido, trazem à reflexão o quanto o conhecimento e as informações recebidas ao longo do tratamento são fatores determinantes para o comportamento dos indivíduos diante da hanseníase. A ausência de orientações adequadas pode intensificar sentimentos de medo, exclusão e estigmatização, mostrando que reações negativas à doença ainda são bastante presentes no imaginário social. Assim, o fortalecimento das ações educativas e do suporte psicossocial é fundamental para reduzir o impacto emocional e favorecer a adesão ao tratamento (Tolentino, 2023).

### **5.2.2 Cuidados preventivos**

Alguns participantes relataram ter recebido orientações sobre os cuidados com a pele durante o tratamento, como o uso de hidratante corporal, protetor solar e a importância de evitar a exposição solar excessiva. Essas medidas são essenciais, pois a clofazimina, medicamento utilizado na poliquimioterapia (PQT), pode causar alterações na pigmentação da pele, resultando em coloração avermelhada que inicia por volta do terceiro mês e alcança seu ápice ao final do primeiro ano de tratamento, sendo reversível após a suspensão da medicação (Lima, 2018).

No entanto, verificou-se que muitos pacientes não adotam esses cuidados preventivos com a pele, como o uso de hidratantes e proteção solar. Durante a entrevista, o participante P1 expressou suas dúvidas sobre como se proteger do sol no cotidiano, questionando:

“Eu trabalho no sol lavando as roupas, será que tem alguma coisa ficar no sol enquanto tomo os remédios” ? Utilizar uma jaqueta serve? Porque protetor solar é muito caro” (P1)

Esse relato evidencia a necessidade de um acompanhamento mais próximo para esclarecer dúvidas e incentivar o autocuidado, uma prática fundamental para o manejo da hanseníase. De acordo com Nascimento et al. (2024), o autocuidado envolve decisões diárias que ajudam a prevenir complicações e a minimizar os impactos da doença, reforçando o papel dos profissionais de saúde em orientar e apoiar os pacientes ao longo do tratamento.

Durante a roda de conversa, os participantes comunicaram desconfortos gástricos associados ao tratamento farmacológico, sintoma extremamente ligado a reações adversas à dapsona no tratamento da hanseníase, as quais são bem documentadas na literatura e apresentam frequência maior em comparação com outras medicações da poliquimioterapia uniforme (PQT-

U). Entre esses efeitos adversos estão a síndrome de hipersensibilidade, sintomas gastrointestinais e anemia hemolítica, entre outros (Rodrigues, 2024).

Enquanto um participante mencionou o uso de um medicamento prescrito para aliviar esses sintomas, a maioria afirmou não adotar nenhuma medida para minimizar os efeitos adversos. Como relatado pelo participante P3:

“Olha, eu tô tomando essa gominha aqui, o médico me passou porque sinto uma gastura desde que comecei... os remédios são fortes” (P3).

Em vista disso, as falas destacam a importância de orientações claras sobre os efeitos adversos da PQT e formas para amenizá-los, uma vez que a falta de informação pode comprometer o autocuidado e a adesão ao tratamento, gerando resistência ao uso de um medicamento que frequentemente provoca desconforto.

### 5.2.3 Interrupção do tratamento

É crucial ressaltar que o tratamento eficaz e o monitoramento cuidadoso são essenciais para atenuar os efeitos adversos e garantir a adesão terapêutica (Lima, 2024). Ao iniciar o uso dos medicamentos, a cadeia de transmissão da hanseníase é interrompida. No entanto, a interrupção do tratamento pode acarretar na reativação da doença, risco de deformidades físicas, desenvolvimento de resistência à poliquimioterapia (PQT) e, em casos mais graves, óbito (Gomes, 2020).

Essa problemática se reflete no relato de um dos participantes que interrompeu o tratamento anteriormente durante a gestação, e posteriormente por dois meses ao tratar reações hansenícas, este devido à ausência de um documento que comprovasse o uso da medicação:

(...) “Com 17 anos eu tive o diagnóstico de hanseníase, mas eu parei de tomar os medicamentos durante a gravidez, porque naquele tempo o médico disse que não podia tomar” (P4)

“(...) Eu fiquei sem tomar porque viajei para outra cidade, e esqueci de levar o papelzinho que mostra que eu tomo os remédios.” (P4)

Diante desse contexto, a continuidade do tratamento pode ser comprometida quando os pacientes precisam se deslocar para diferentes localidades, ou devido à escassez de informações disponíveis na época sobre o manejo da gestação durante a poliquimioterapia (PQT). Assim que, a ausência de informações claras e detalhadas por parte dos profissionais de saúde sobre o tratamento, incluindo seus benefícios e as etapas envolvidas, pode gerar insegurança e

desorientação. Essa lacuna comunicacional contribui significativamente para o risco de interrupção do tratamento por parte dos pacientes (Castro, 2023).

Nesse sentido, destaca-se a importância de abordagens integradas que contemplem não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores sociais e psicológicos que envolvem o tratamento. Isso evidencia a necessidade de estratégias que não apenas transmitam informações atualizadas e acessíveis, mas que também reforcem ou ampliem o conhecimento existente, desde a identificação dos primeiros sinais, passando pelos efeitos colaterais, até as possíveis complicações da hanseníase (Darmi, 2024; Lima, 2024).

Além disso, promover ações de educação em saúde para além dos espaços formais, por meio de atividades extramuros, pode facilitar a aproximação da população com os conceitos fundamentais da doença, contribuindo para a redução dos estigmas e de outros aspectos negativos associados à hanseníase (Souza, 2024).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante as rodas de conversa foi possível observar que muitos participantes já apresentavam algum entendimento prévio sobre o tratamento, principalmente em relação às reações visíveis, como a coloração da urina e o escurecimento da pele. No entanto, ainda persistiam dúvidas e inseguranças quanto aos efeitos colaterais, formas de autocuidado e condutas diante de sintomas inesperados, o que destaca a importância da escuta ativa e da comunicação acessível.

Além disso, a interação coletiva favoreceu a troca de experiências e a construção de vínculos entre os participantes, promovendo um espaço de acolhimento e de valorização dos saberes individuais. Esse fortalecimento da autoestima e do senso de pertencimento pode contribuir significativamente para a continuidade do tratamento, uma vez que reforça o engajamento e a percepção de cuidado integral.

Por fim, os achados deste estudo reforçam a necessidade de ampliar ações de educação em saúde voltadas para pessoas com hanseníase, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. É fundamental que os serviços de saúde adotem abordagens que considerem as singularidades dos usuários e que priorizem a promoção do conhecimento, a escuta qualificada e o suporte contínuo durante todo o processo terapêutico. Assim, será possível não apenas melhorar os índices de adesão ao tratamento, mas também avançar no enfrentamento do estigma e na humanização do cuidado.

## REFERENCIAS

- ARUDCHELVAM, U. et al. Stigma of people affected by leprosy and its determinants: a cross-sectional study. **BMC Infectious Diseases**, Londres, v. 25, n. 1, p. 148, 31 jan. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39891073/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- BARBOSA, S. M. G. S.; RIVEIROS, S.V, et al. A efetividade e segurança da associação de rifampicina, clofazimina e dapsona no tratamento da hanseníase. **Jornal de assistência farmacêutica e farmacoeconomia** v. 6, n. 1, p. 4-14, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2020.v6.n.1.p.4-14>. Acesso em 07 mar. 2025
- BARDIN, **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. 1ªed. Brasília: **Ministério da saúde**, 2022
- BRASIL. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Brasília: **Ministério da saúde**, 2023
- BRASIL. **Boletim epidemiológico: hanseníase**. Jan. de 2024. 4. ed. Brasília, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be\\_hansen-2024\\_19jan\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf). Acesso em: 28 jan. 2025.
- BRASIL. **Relatório de recomendação de procedimento: Teste de detecção molecular qualitativa do Mycobacterium leprae para o diagnóstico de hanseníase**. Brasília, DF: CONITEC, dez. 2021
- CAMPOS , J. L. A., SILVA, T. C., ALBUQUERQUE, U. P. **Observação participante e diário de campo: quando utilizar e como analisar?** Métodos de Pesquisa Qualitativa para Etnobiologia. NUPEEA, 2021, p. 95-112
- CARVALHO, P. S; et al. Tecnologia educativa: manual para o autocuidado de pessoas com hanseníase. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.\(esp\)-art.1840](https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.(esp)-art.1840). Acesso: 6 mar. 2025
- CASTRO, E. F.; OLIVEIRA, L. S.; COMIM, E, et.al. Educação em saúde: um relato de experiência da realização da ação para divulgação de informações e conhecimentos sobre hanseníase. **Revista Em Extensão**, v. 22, n. 2, p. 146–159, 2023. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/69517>. Acesso em: 5 mar. 2025.
- CASTRO, G. R. S.; SILVA, R. R. S. Relação entre nível de escolaridade com a continuidade do tratamento para hanseníase no Brasil de 2017 a 2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43137>. Acesso em: 24 maio 2025.
- CELESTINO, I. C.; ANTUNES, D. E.; SANTOS, D. F.; et al. Reações adversas induzidas pelos esquemas PQT/OMS (Rifampicina + Clofazimina + Dapsona) e ADM (Rifampicina + Ofloxacina + Minociclina) utilizados no tratamento da hanseníase: um estudo de coorte em um Centro de Referência Nacional no Brasil. **Frontiers in Pharmacology**, v. 15. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1346169>. Acesso em: 26 maio 2025.

CESTARI, V. R. F; et al. Vulnerabilidade em saúde, educação e liberdade: reflexão à luz de Hannah Arendt. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0207>. Acesso em: 28 abr. 2025.

CRUZ, R. C. S; et al. Ensaio clínico para poliquimioterapia uniforme para pacientes com hanseníase no Brasil (U-MDT/CT-BR): abordagem de efeitos adversos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 93, n. 3, p. 377–384, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/jxjfr8ZtfFkHnJ36CX6mFp/>. Acesso em: 27 maio 2025.

DARMI, M.; JOHARI, A.; SAHRIAL, S.; GUSPIANTO, G. Método de educação em saúde na prevenção da hanseníase: revisão integrativa. **Arch Razi Inst.**, v. 79, n. 1, p. 1–12, 1 fev. 2024. Disponível em: 10.32592/ARI.2024.79.1.1. Acesso em: 06 abr.2025

DIAS, L. E. N; PEREIRA, M. M. J; PEREIRA, E M. Perfil epidemiológico da hanseníase no Maranhão entre 2022 a 2024: evidências do DATASUS. **Revista FT**, v. 29, n. 147, jun. 2025. Disponível em 10.69849/revistaft/fa10202506072022 . Acesso em: 22 jun. 2025.

ESPANHOL, H. A.; HAMADA, J. P. C. B.; ANTONIO, G. L. N, et al. Efeitos adversos no tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 01-14, jan./feb., 2025. Disponível em: Efeitos adversos no tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática | Infolep. Acesso em 07 mar. 2025

GOMES, M. D. M. B.; OLIVEIRA, C. P.; ANVERSA, M. B.; et al. Hanseníase: perfil epidemiológico e possíveis causas de abandono do tratamento. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 73667–73683, set. 2020.

GOUVÊA, R.A; MARTIS, M.J; POSCLAN. C, et.al Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10591-10603, jan. 2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-273>. Acesso em: 30 jan. 2025

JESUS, R. L. I; MONTAGNER, I.M; MONTAGNER. A.M, et.al. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 123-135, jan. 2023. . Disponível em DOI: 10.1590/1413-81232023281.09722022. Acesso em: 20 jan. 2025

JUNIOR, F.R.A L, SOTTO, N.M, et.al. Leprosy: clinical and immunopathological characteristics. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 97, n. 3, p. 338-347, mai.-jun. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35379512/>. Acesso em: 28 jan. 2025

LIMA, A. S. V.; RODRIGUES, L. N.; CALEGARI, C. C. D. Caracterização dos pacientes sobre o abandono ao tratamento da hanseníase e suas causas: revisão integrativa. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 16, 1ª ed., 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.53740/rsm.v16i1.789> . Acesso em 15 abr. 2025

LIMA, M. C. V. et al. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180045>. Acesso em: 27 mai. 2025.

- LIM, W. M. What Is Qualitative Research? An Overview and Guidelines. *Australasian Marketing Journal*, v. 33, n. 5, p. 1–31, jul. 2024. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14413582241264619>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- LUQUETTI, C. M; CASAGRANDE, M. E. C; GIONGO, V. C, et.al. Hanseníase: tratamento e prevenção. *Journal of medical and Biosciences Research*, v.1, n.4 Páginas131 -141, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i4.233>. Acesso em: 28 jan. 2025
- MATONO, T.; SUZUKI, S.; MORI, S. Relato de caso: terapia limítrofe da hanseníase lepromatosa complicada por reação à hanseníase tipo 1 e reações adversas com dapsona e clofazimina. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 110, n. 3, p. 483–486, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0637>. Acesso em: 26 maio 2025.
- MORAIS, R. X. B; SANTOS, A. L. B. N.; MEDEIROS, A. C. R.; TEIXEIRA, M. A. G. Perfil de conhecimento sobre hanseníase entre pacientes de um hospital universitário: um estudo transversal. *Hansenologia Internacionalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, Bauru, SP, v. 49, 2024. Disponível em: 10.47878/hi.2024.v49.37421. Acesso em: 5 mar. 2025.
- NASCIMENTO, R. D, et.al. COVID-19: impacto para pessoas com hanseníase. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/74198>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- NASCIMENTO, R. D. do; SOUSA, I. M. C. de; MELO, C. P. L. de; SANTOS, D. C. M. dos. Criação e desenvolvimento de grupos de apoio para o autocuidado em hanseníase em um estado do Nordeste brasileiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434012pt>. Acesso em: 25 maio 2025.
- OLIVEIRA, M. F. de; SPÓSITO, P. A. F. et al. Roda de conversa em um ambulatório público: o papel da atenção primária na educação popular em saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21256>. Acesso em: 24 mai. de 2025
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Global para a Hanseníase 2021-2030: Rumo a zero hanseníase. Nova Deli: **OMS**, 2021
- PINHEIRO, L. R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. *Pro-Posições*, v. 31, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/jxjffR8ZtfFkHJ36CX6mFp/>. Acesso em: 27 maio 2025.
- PINO, L, SOUZA, C.G.M, et.al. Hanseníase tuberculóide: avaliação microvascular *in vivo* de lesões cutâneas. *Plosone*. v.15, n.1 2020. Disponível em: 10.1371/journal.pone.0227654. . Acesso em: 28 jan. 2025.
- PIRES, C. A. A; SANTOS, M. A. L; BIASI, B. H, et al. Análise da ocorrência de reações adversas à poliquimioterapia no tratamento para hanseníase. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6233.2021>. Acesso em: 30 jan. 2025.

- PIRES, C.A.A; SILVA, I. C; S, E. G.et.al Pacientes com hanseníase assistidos em um centro de referência na Amazônia: efeitos adversos causados pelo tratamento específico. **REAS**, v. 24, n. 8, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16441.2024>. Acesso em: 30 jan. 2025
- RIBEIRO, R. K. R; DE FARIAS, M. C. A. D.; DA SILVA, M. S. Q.; DE SOUZA, M. M. Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase. **Revista Temas em Saúde**, v. 22, n. 5, p. 92-112, 2022. Disponível em: 10.29327/213319.22.5-5. Acesso em: 30 jan. 2025
- RODRIGUES, M. E. G; COSTA, J. E. F; PALITOT, E. B. Reação adversa grave à dapsona no tratamento da hanseníase. **Hansen Int.**, 2024, v. 49. Disponível em: <https://doi.org/10.47878/hi.2024.v49.40431>. Acesso em: 30 jan. 2025
- SANTOS, C.M.G, et.al Fatores associados ao diagnóstico tardio da hanseníase em área endêmica no Nordeste do Brasil: um estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN113123>. Acesso em: 28 jan. 2025
- SILVA, V. S.; BRAGA, I. O.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Cenário epidemiológico da hanseníase e diferenças por sexo. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 74–81, 2021. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/805/458>. Acesso em: 21 abr. 2025.
- SILVA, A. A; et al. **Práticas em saúde: abordagem multidisciplinar**. Teresina, Piauí: SCISAUDE, 2024. Disponível em: <https://www.scisaude.com.br/artigo/perfil-epidemiologico-da-hansenase-em-recife-pe-de-2014-a-agosto-de-2024/408>. Acesso em: 18 jun. 2025
- SILVÉRIO, L.C, CHAVES, P.E.A, et.al A pandemia COVID-19 e o acompanhamento das pessoas afetadas pela hanseníase nos serviços de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92308>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- SILVA, F. M. O.; MAIA, G. M. C.; ROCHA, I. S.; CARVALHO, C. M. de L. Roda de conversa na promoção da saúde física e mental de mulheres. **Saúde em foco: temas contemporâneos**. v. 3. 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/200901354>. Acesso em: 24 mai. de 2025
- SOUZA, G.C. **Hanseníase e educação: aproximações à educação terapêutica do paciente na vertente francesa**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19072024-082059/publico/GabrielaCarrijo.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2025
- SOUZA, M. B. de; BORGES, L. R.; MOREIRA, B. L. da R. Roda de conversa com familiares acerca da saúde mental infantil no contexto escolar. **Caderno Pedagógico**, Curitiba: **Studies Publicações e Editora Ltda.**, v. 21, n. 13, p. 01–23, 2024. Disponível em: 10.54033/cadpedv21n13-062. Acesso em: 24 mai. de 2025

TAKENAMI, I.O; PALÁCIO, M. A. V.; CECOM, R. S, et al. Detecção de casos e educação em saúde relacionada à hanseníase em uma região endêmica: um relato de experiência. **Revista de APS**, v. 26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40397>. Acesso em: 28 fev. 2025.

TOLENTINO, D.; ANDRADE, A. R.; et al. Hanseníase: quando o silêncio revela o estigma e o preconceito. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 24, n. 3. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/23psd240332>. Acesso em: 27 maio 2025.

WANG, X; ZHENSHUN, C. Cross-sectional studies: understanding applications, methodological issues, and valuable insights. *Chest*, v. 158, n. 4, p. 1667–1678, Out. 2020. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(20\)30462-1/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)30462-1/fulltext). Acesso em: 20 jun. 2025.

**APENDICE A- Convite para os pacientes**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS-CSHNB  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Venha participar da roda de conversa sobre a Hanseníase. Será um momento em que falaremos sobre os medicamentos usados para o tratamento e seus efeitos no paciente.

Data da entrevista: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Horário da entrevista: \_\_\_:\_\_\_

**Local: Posto de Assistência Médica (PAM)- Picos- PI.**

**Desde já agradeço a sua presença!**

**APENDICE B- Instrumento de caracterização da pessoa diagnosticada com hanseníase**  
**Informações gerais:**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone de contato (facilitar a comunicação para as reuniões): \_\_\_\_\_

**Dados socioeconômicos:**

1-Idade:

2-Gênero : ( ) F ( ) M ( )outro ( ) Prefiro não dizer

3-Escolaridade (em anos):

4-Renda Familiar:

5-Ocupação/profissão:

6-Condição de moradia: ( ) Casa própria ( ) Casa alugada ( ) Outro

7-Cor: ( ) Branco ( ) Negro ( ) Pardo( ) Amarelo

8-Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado

9-Filhos ( ) SIM ( ) NÃO Quantos?

10- Quantas pessoas residem na casa?

11- Você tem acesso a saneamento básico e água potável? ( ) Sim ( ) Não 12- Você tem plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não, só utilizo o SUS

**Dados clínicos:**

1-Já teve hanseníase antes? ( ) Sim ( ) Não 2-Há quanto tempo você foi diagnosticado?

3-Qual a sua classificação operacional de hanseníase ( ) Paucibacilar ( ) Multibacilar

4-Qual a forma clínica que você foi diagnosticado? ( ) Indeterminada ( ) Dimorfa ( ) Tuberculóide ( ) Virchowiana ( ) Não especificado

5-Você já iniciou o tratamento para a doença? ( ) Sim ( ) Não 6-Tem dificuldade para seguir o tratamento? ( ) Sim ( ) Não

7-Já sentiu algum efeito colateral das medicações? ( ) Sim ( ) Não 8-Teve ou está em tratamento para reação hansênica? ( ) Sim ( ) Não

Caso sim, quais os sinais e sintomas manifestados? \_\_\_\_\_

9- Você já teve algum problema de saúde relacionado à hanseníase:

( )Deformidades / deficiências

( )Perda de sensibilidade

Dor

Formigamento, cãimbra ou dormência  Diminuição da força

Áreas da pele muito ressecadas

coceira ou irritação nos olhos  Entupimento, sangramento ou ferida no nariz

queda de pelos

Outros .

10- Você tem algum outro problema de saúde além da hanseníase?  Sim  Não

11- Como você enfrenta o processo de adoecer por hanseníase?  Boa aceitação  Negação (  
 Vergonha

12- Você recebe apoio de familiares ou amigos em relação à sua condição de saúde?  Sim   
Não

13- Você sente-se excluído ou sofre algum preconceito devido ao diagnóstico de hanseníase   
Sim  Não.

14- Já recebeu orientações sobre reações hansênicas, autocuidado e direitos e deveres que  
possui?  Sim  Não

Caso sim, quais orientações?

---

## ANEXO A- Autorização institucional



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 01.632.094/0001-84

### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Gilberto Valentim da Silva, coordenador do serviço de hanseníase do município de Picos, declaro para os devidos fins que estou dando a concordância com a execução do Projeto de Pesquisa intitulado "UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO HOLÍSTICO À PESSOA DIAGNOSTICADA COM HANSENÍASE", a ser desenvolvido no Posto de Assistência Médica (PAM) do município de Picos-Piauí, serviço que está sob minha coordenação. O projeto de pesquisa é coordenado pela Profª Drª Suyanni Freire de Macêdo, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, campus Senador Helvido Nunes de Barros, que tem por objetivo: Construir e validar vídeos informativos para pessoas em tratamento para hanseníase sobre o reconhecimento e diferenciação de sinais e sintomas das reações hanseníase e recidivas da doença, auto-cuidado da pessoa acometida pela hanseníase, combate ao estigma e exercício dos direitos assegurados em lei.



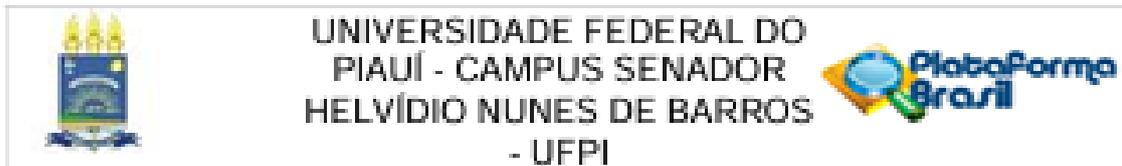
Picos (PI), 25 de abril de 2023

*Gilberto Valentim da Silva*  
Especialista / OUP/SEM Saúde  
Coordenador de Controle e  
Vigilância e Epidemiologia

Gilberto Valentim da Silva

Coordenador do serviço de hanseníase do município de Picos

## ANEXO B- Parecer do CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO HOLÍSTICO À PESSOA DIAGNOSTICADA COM HANSENÍASE

**Pesquisador:** SUYANNE FREIRE DE MACEDO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 69236923.0/0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.207.801

**Apresentação do Projeto:**

O presente projeto visa elaboração de 3 vídeos com teor informativo acerca da hanseníase, abordando as seguintes temáticas: 1) explicar sinais e sintomas de reações hanseníicas e recidiva, 2) autocuidado e 3) combate ao estigma e usufruto dos direitos assegurados por lei. Para tal, o estudo seguirá as seguintes etapas para desenvolvimento de materiais educativos no formato digital: 1) análise e planejamento; 2) modelagem; 3) implementação e, por fim; 4) avaliação. Na etapa 1, o estudo optará pela investigação inicial com o público alvo através da realização de 3 rodas de conversa com pacientes no Posto de Assistência Médica de Picos-PI (PAM), o qual se configura como um centro de referência especializado no tratamento da hanseníase na macrorregião de Picos, para direcionar a produção do material, de modo a adequá-lo às necessidades específicas dos indivíduos convivendo com hanseníase. Para além dos achados coletados através das interações pesquisadores-pacientes, a elaboração dos roteiros será embasada em referências científicas disponibilizadas pelo ministério da saúde e demais literaturas atualizadas, almejando a disponibilização de informações corretas e seguras. A etapa 2 corresponde à preparação dos atores e dos cenários para a gravação dos vídeos, onde os atores serão os próprios discentes do curso de enfermagem que comporão a equipe de pesquisa e o local de filmagem será o Laboratório de habilidades da UFPI-CSHNB. A etapa 3 corresponde à gravação das cenas que compõem cada vídeo, a edição e finalização dos materiais por um profissional

**Endereço:** Rua Cicero Duarte, Nº505, (do lado da biblioteca e da alameda)  
**Bairro:** JUNICO **CEP:** 64.601-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (88)3422-3000 **Fax:** (88)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

## ANEXO C- Termo de consentimento livre e esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CHERIA DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO NO POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA (PAM)

**Título do projeto de pesquisa: UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO HOLÍSTICO À PESSOA DIAGNOSTICADA COM HANSENÍASE**

**Pesquisadora responsável:** Suyanne Freire de Macêdo

**Instituição/Departamento:** UFPICSHNB/Bacharelado em Enfermagem

**Telefone para contato:** (85) 99655-9252 (Suyanne Freire)

**E-mail para contato:** suyanneefreire@hotmail.com

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa.

Você não deve participar contra a sua vontade e pode retirar seu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício já adquirido. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todas as suas dúvidas sobre esta pesquisa sejam esclarecidas. Caso você queira, pode levar este documento para casa e depois trazer para assinar, como também pode falar sobre esta pesquisa com qualquer pessoa com quem sinta-se à vontade. A pesquisa intitulada "Utilização de tecnologias de informação e comunicação no cuidado holístico à pessoa diagnosticada com hanseníase" tem como objetivos a construção e validação de vídeos informativos para pessoas vivendo com hanseníase sobre o reconhecimento e diferenciação de sinais e sintomas das reações hansênicas e recidivas da doença, autocuidado ao indivíduo acometido pela hanseníase, combate ao estigma (preconceito) e enfoque nos direitos assegurados por lei a essa população.

A sua participação neste estudo tem como objetivo ajudar os pesquisadores contando o que sabe sobre a hanseníase, reações hansênicas, autocuidado, preconceito e seus direitos e deveres. Então, queremos achar a melhor maneira de ajudar a entender tudo que precisa saber sobre a doença que enfrenta, para que não reste dúvidas. Este estudo está sendo conduzido pela Dra Suyanne Freire de Macêdo. Acreditamos que o Sr(a). pode nos ajudar contando o que sabe sobre esta doenças e sobre as reações que podem acontecer, como cuidar-se e manter medidas de proteção contra doença, o preconceito que pode enfrentar e os direitos e deveres que possuem, porque este conhecimento poderá nos ajudar a aprender como enfrentar a doença e assim ajudar demais pessoas. Para isso, serão

realizados três encontros, com duração de no máximo uma hora, os quais serão marcados de acordo com sua disponibilidade, em um local reservado no centro de saúde especializado em hanseníase da região, reunindo, assim, pacientes e pesquisadores para falar do assunto, utilizando dinâmicas, explicações e conversas em grupo. Então, após a discussão sobre estas temáticas, os pesquisadores construirão vídeos educativos, baseados nas suas informações e no que as pessoas que tiveram diagnóstico de hanseníase devem saber sobre este tema. Você participará deste estudo por ser uma pessoa em acompanhamento para hanseníase, a sua participação consistirá em contribuir com as sessões de roda de conversas em que serão realizados com uma temática que abordará sobre a hanseníase e toda sua questão social. É de fundamental importância sua participação, pois é desta forma que tentaremos alcançar o objetivo deste estudo. A discussão ocorrerá dentro de um local que será determinado previamente, e ninguém mais além das pessoas que farão parte da sessão da roda de conversa estará presente. Será gravada a conversa integralmente, e ninguém será identificado. Será mantida a gravação armazenada e guardada pelos pesquisadores responsáveis, em local seguro, para que somente os pesquisadores tenham acesso, após o estudo, os dados coletados ficarão guardados na sala da professora orientadora na UFPI/Picos durante cinco anos. A informação registrada é confidencial. O desconforto que por ventura você poderá sentir é compartilhar um pouco das informações pessoais ou confidenciais por casualidade, ou com alguns dos tópicos que podem gerar incômodo em falar. Caso você não queira responder qualquer pergunta da pesquisa será respeitada sua opinião. Não haverá nenhum benefício direto, mas é provável que sua participação nos ajude a descobrir mais sobre a hanseníase, os cuidados e os direitos dos acometidos. Qualquer informação sobre o Sr(a) terá um número ao invés de seu nome. Somente os investigadores saberão qual é o seu número e manteremos esta informação em total sigilo. Pediremos a cada uma das participantes deste estudo para manter confidencial o que foi dito no grupo. Porém, o Sr(a) deve saber que não podemos evitar ou fazer com que os participantes que estão no grupo compartilhem as informações que devem ser confidenciais. O conhecimento que obtemos desta pesquisa será compartilhado com o Sr(a). Comprometemo-nos a utilizar as informações coletadas somente para esta pesquisa. Os resultados do estudo poderão ser divulgados através de artigos científicos e em apresentações de congressos, sempre resguardando sua identificação. Comprometemo-nos em fazer a devolutiva dos resultados do estudo para gestores, profissionais, trabalhadores da saúde, pessoas diagnosticadas com hanseníase, comunidade e partes interessadas. Por fim, você terá garantia de pagamento de todas as despesas que possam vir a existir. Além disso, o pesquisador responsável irá indenizar e cobrir todas as despesas médicas necessárias de forma imediata, integral e gratuita em caso de danos ou lesões decorrentes da atividade, fornecendo apoio imediato em situações de emergência e assistência abrangente durante todo o processo de recuperação.

Eu, \_\_\_\_\_ tendo sido esclarecido(a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Picos-PI, \_\_\_\_\_ de 2025.

---

Participante da pesquisa

---

Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>Suyanne Freire de Macêdo

Observações complementares: Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (O Comitê de Ética em Pesquisa- CEP- é um órgão responsável por avaliar e supervisionar as realizações de pesquisas envolvendo seres humanos), localizado no seguinte endereço: Rua Cícero Duarte, N° 905. Bairro Junco, Picos – PI. Telefone: 089-3422-3003 – e-mail: cep\_picos@ufpi.edu.br / web: <http://www.ufpi.br/orientacoespicos>. Horário de funcionamento: Segunda a Sexta de 08:00às 12:00 e 13:00 às 17:00.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

**1. Identificação do material bibliográfico:**

- Tese  Dissertação  Monografia  TCC Artigo  Livro  
 Capítulo de Livro  Material Cartográfico ou Visual  Música  
 Obra de Arte  Partitura  Peça de Teatro  Relatório de pesquisa  
 Comunicação e Conferência  Artigo de periódico  Publicação seriada  
 Publicação de Anais de Evento

**2. Identificação do Trabalho Científico:**

Curso de Graduação: Curso de Bacharelado em Enfermagem

Programa de pós-graduação: \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_

Autor(a): Maria Clara Sidiônio Denton Soares

E-mail: mariclara.dentonsoares@ufpi.edu.br

Orientador (a) Suzanne Freire de Mota

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: Ana Roberta Dilarca da Silva

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: Antônia Sylva de Jesus Sousa

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Membro da banca: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Membro da banca: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Membro da banca: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Titulação obtida: Bacharel em Enfermagem

Data da defesa: 30 / 06 / 2025

Título do trabalho: Discursão em Debate : efeito dos medicamentos na vida dos pacientes

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): \_\_\_\_\_

### 3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total:

Parcial: . Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: \_\_\_\_\_

.....

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado\* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos - Piauí Data: 10 / 07 / 2025

Assinatura do(a) autor(a): Maria Clara Fideles Dantas Soares

\* Texto (PDF); imagem (JPG ou GIF); som (WAV, MPEG, MP3); Vídeo (AVI, QT).