



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANA DE ABREU BRITO

**IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM
HISTÓRICO DE HANSENÍASE**

CAJAZEIRAS - PB

2018

MARIANA DE ABREU BRITO

**IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM
HISTÓRICO DE HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras

CAJAZEIRAS - PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

B862i Brito, Mariana de Abreu.
Impacto da dor sobre a qualidade de vida de pessoas com histórico de hanseníase / Mariana de Abreu Brito. - Cajazeiras, 2018.
56f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Gerlane Cristinne Bertino Vêras.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Hanseníase. 2. Dor. 3. Qualidade de vida - portadores de hanseníase.
I. Vêras, Gerlane Cristinne Bertino. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-002.73

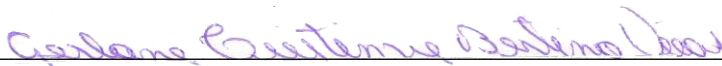
MARIANA DE ABREU BRITO

**IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM
HISTÓRICO DE HANSENÍASE**

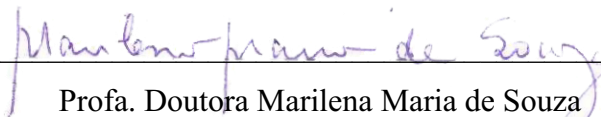
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, como pré-requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 13/03/ 2018.

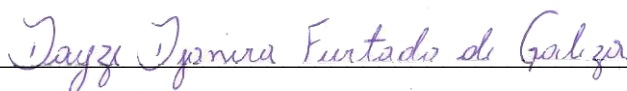
BANCA EXAMINADORA



Profa. Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)
Orientadora



Profa. Doutora Marilena Maria de Souza
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/CFP/UFCG
Examinadora



Profa. Mestra Dayze Djanira Furtado de Galiza
Unidade Acadêmica de Enfermagem UAENF/CFP/UFCG
Examinadora

In Memoriam: À minha tia Maria das Graças de Abreu, por me ajudar na escolha da profissão e por ser minha inspiração na Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Depois de tanto trabalho e dedicação, chega o dia de entregar o TCC e agradecer às pessoas que fizeram parte dessa trajetória. Durante esse tempo todo evolui muito como pessoa e como profissional, graças às experiências que tive e as pessoas que me acompanharam;

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por me proporcionar a realização desse sonho, por tudo que sou, pelo seu cuidado e pelo seu amor incondicional;

À minha mãe, Maria Vilani, pelo exemplo de perseverança, honestidade, amor e sabedoria na qual me educou. Ao meu pai, José Zenor, por me ensinar a importância do conhecimento.

Ao meu melhor amigo e enfermeiro Ewerton Maciel, que esteve comigo deste o início da trajetória do curso, pela força, incentivo, paciência e por dividir seus conhecimentos;

Ao meu amigo e educador físico Frankley Marlyson, pelo seu carinho e por me ensinar em prática que os limites podem ser superados;

À todos os meus familiares, Luiz, Larissa, Evanni por estarem ao meu lado ajudando a trilhar esse sonho;

À minha orientadora, Gerlane, primeiramente pela paciência, apoio e incentivo. Saiba que tenho muito orgulho de ter sido sua orientanda e me sinto honrada por você fazer parte dessa conquista. Sua humildade e sua humanização são verdadeiros exemplos. Que Deus continue abençoando sua vida e sua família.

À professora Marilena Maria de Souza, pelas inúmeras contribuições ao longo da minha formação, foi um marco para mim na ETSC, é emocionante tê-la hoje aqui;

À professora Dayze Djanira Furtado de Galiza, pelas contribuições prestadas;

Ao Projeto Prevenindo incapacidades e deficiências físicas decorrentes da Hanseníase por meio dos círculos de cultura, por me proporcionar uma vivência e um aprendizado junto a população e com profissionais de outras áreas;

À todos os participantes do estudo, pela gentileza e carinho na qual me receberam em suas casas e sem os quais a realização deste sonho seria impossível.

MUITO OBRIGADA!

Cada pessoa deve trabalhar para o seu aperfeiçoamento e, ao mesmo tempo, participar da responsabilidade coletiva por toda a humanidade.

Marie Curie

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.....	24
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ACS** – Agentes Comunitários de Saúde
- APS** – Assistência Primária à Saúde
- CFP** – Centro de Formação de Professores
- CEP** – Comitê de ética em pesquisa
- COREQ** – Consolidated criteria for reporting qualitative research
- DN** – Dor Neuropática
- ESTC** – Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- HD** – Hanseníase Dimorfa
- HI** – Hanseníase Indeterminada
- HT** – Hanseníase Tuberculóide
- HV** – Hanseníase Virchowiana
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MB** – Multibacilar
- MH** – Mal de Hansen
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- PAPS** – Posto de Assistência Primária à Saúde
- PB** – Paucibacilar
- PQT** – Poliquimioterapia
- QV** – Qualidade de Vida
- SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SBD** – Sociedade Brasileira de Dermatologia
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- UPA** – Unidade de Pronto Atendimento
- UFMG** – Universidade Federal de Campina Grande

BRITO, Mariana de Abreu. **Impacto da dor sobre a qualidade de vida de pessoas com histórico de hanseníase**. 2018. 56f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2018.

RESUMO

As reações hansênicas são as principais causas de dor em pacientes com histórico de hanseníase, sendo de grande relevância em saúde pública devido ao sofrimento físico e psicológico que provocam, interferindo na rotina diária das pessoas acometidas. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção das pessoas com histórico de hanseníase sobre o impacto da dor na sua qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada no Posto de Assistência Primária à Saúde, localizado no município de Cajazeiras-PB. Como critérios de inclusão se estabeleceu que os participantes apresentassem histórico de dor decorrente da hanseníase e comunicação verbal preservada, e de exclusão, não conseguir ser contatados no período da coleta dos dados. Os dados sociodemográficos foram apresentados por meio de estatística descritiva e os subjetivos, pelo método de análise de conteúdo de Bardin, posteriormente, os resultados foram discutidos de acordo com a literatura pertinente. O estudo atendeu às questões éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os aspectos que envolvem as pesquisas com seres humanos, assegurando a liberdade, dignidade, autonomia e anonimato dos entrevistados, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 2.357.565. Participaram da pesquisa nove pessoas com dor decorrente da hanseníase. A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino, casados, com idade média de 48 anos; da raça/cor preta (autodeclarada); com renda de um salário mínimo, e com baixo grau de escolaridade. Foram construídas três categorias: Categoria 1- Aspectos da dor no contexto pessoal, familiar e social; Categoria 2 – Acessibilidade aos serviços de saúde; Categoria 3 - Qualidade de vida. Foi evidenciado que a dor repercute negativamente nos aspectos pessoal, familiar e social dos entrevistados, como também que a acessibilidade assistencial aos serviços de saúde é considerada insatisfatória para a dor neuropática. Dessa forma a dor provoca uma diminuição na qualidade de vida dos sujeitos, necessitando de mudanças urgentes que possibilitem uma vida digna e harmoniosa.

Palavras-chave: Dor, Hanseníase, Qualidade de vida.

BRITO, Mariana de Abreu. **Impact of pain on the quality of life of people with leprosy history**. 2018. 56s. Monograph (Bachelor's Degree in nursing) – Teacher Training Center, Federal University of Campina Grande, Brazil-PB, 2018.

ABSTRACT

Leprosy reactions are the main causes of pain in patients with a history of leprosy, being of great relevance in public health due to the physical and psychological suffering they cause, interfering in the daily routine of the affected people. The aim of this study was to analyze people's perceptions of leprosy history about the impact of pain on their quality of life. It is a descriptive research with qualitative approach carried out at the primary health care post, located in the municipality of Brazil-PB. As inclusion criteria it was established that participants had a history of pain arising from leprosy and preserved verbal communication, and of exclusion, unable to be contacted in the period of data collection. The sociodemographic data were presented through descriptive statistics and subjective, by Bardin's content analysis method, subsequently the results were discussed in accordance with the relevant literature. The study complied with the ethical issues of resolution 466/12 of the National Health Council, respecting the aspects that involve research with human beings, assuring the freedom, dignity, autonomy and anonymity of respondents, having been approved by the Research Ethics Committee under number 2,357,565. Nine people with leprosy pain have participated in the research. Most of the respondents were female, married, with an average age of 48 years; of race/Black color (autopronounced); With income of a minimum wage, and with low degree of education. Three categories were built: Category 1- Aspects of pain in the personal, family and social context; Category 2 – Accessibility to health services; Category 3-quality of life. It was evidenced that pain impacts negatively on the personal, family and social aspects of the respondents, as well as the assistance accessibility to health services is considered unsatisfactory for neuropathic pain. In this way the pain causes a decrease in the quality of life of the subjects, requiring urgent changes that enable a dignified and harmonious life.

Keywords: Pain, Leprosy, Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 HANSENÍASE.....	14
3.2 A DOR DECORRENTE DA HANSENÍASE.....	16
3.3 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOR.....	17
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	20
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	20
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS.....	21
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	24
5.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS.....	25
5.2.1 CATEGORIA 1 – ASPECTOS DA DOR NO CONTEXTO PESSOAL, FAMILIAR E SOCIAL.....	26
5.2.2 CATEGORIA 2 –ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	29
5.2.3 CATEGORIA 3 - DOR E QUALIDADE DE VIDA.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	41
ANEXOS.....	52

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase pode desencadear episódios de dor nas pessoas acometidas decorrente das reações hansênicas ou de causa neuropática (ARCO et al., 2016). Os estados reacionais ou reações hansênicas (tipos 1 e 2) são alterações do sistema imunológico que se exteriorizam através de manifestações inflamatórias agudas e subagudas, podendo ocorrer em qualquer paciente, porém são mais frequentes na classificação operacional multibacilar (MB) (BRASIL, 2016a).

A dor neuropática (DN) ocorre quando existe lesão do nervo, seja pelo aumento do processo inflamatório ou pela destruição das fibras sensitivas, podendo causar dor crônica de graus diferentes. Esse tipo de dor pode acontecer isolada ou simultaneamente à dor nociceptiva, produto de inflamações agudas, configurando uma dor mista. A DN deve ser considerada no caso de dor persistente por período maior que três meses (GARBINO; MARQUES JÚNIOR, 2014), sendo esta reconhecida como uma complicação tardia da hanseníase (POSSO; PALMEIRA; VIEIRA, 2016).

Considerada o quinto sinal vital, a dor é relatada desde os primórdios da humanidade como uma experiência transversal a todas as etapas do ciclo de nossas vidas, associada às mais diferentes patologias no processo saúde e doença. Apresenta-se como uma vivência sensitiva e emocional desagradável, capaz de gerar estresse para o doente e seus cuidadores, não podendo ser medida concretamente devido a sua subjetividade (FONSECA; LOPES; RAMOS, 2013; POTTER; PERRY, 2013).

Consequentemente, o comprometimento neural e as manifestações algicas decorrentes da hanseníase provocam sofrimento físico e psicológico, com alterações na execução das atividades de vida diária, exclusão social e consequentemente diminuição na qualidade de vida (QV), o que comprovam a necessidade de uma atenção integral as pessoas com hanseníase, com o intuito de evitar ou minimizar a progressão e prevenir sequelas (PUCCI et al., 2011; ARCO et al., 2016).

QV entendida de forma ampla, pela percepção do estado físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e meio ambiente em que o indivíduo encontra-se inserido (CATUNDA et al., 2016).

Neste contexto, surgiu os seguintes questionamentos: “Como os pacientes com histórico de hanseníase percebem o impacto da dor em sua vida?” “Quais as repercussões da dor para o paciente com histórico de hanseníase no contexto pessoal, familiar e social?” “Os

pacientes com histórico de hanseníase que apresentam dor, têm acessibilidade assistencial aos serviços de saúde que necessitam?”. Respondendo a estes questionamentos, pretende-se compreender as consequências advindas da dor sobre a vida das pessoas com histórico de hanseníase e identificar as possíveis fragilidades na prestação dos serviços de saúde voltada à temática, fornecendo subsídios aos profissionais de saúde para a elaboração de estratégias mais eficazes e efetivas para combater a hanseníase e em especial, a dor provocada por ela, comprovando a relevância social e acadêmica deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar a percepção das pessoas com histórico de hanseníase sobre o impacto da dor na sua qualidade de vida.

2.2 ESPECÍFICOS

- Averiguar a repercussão da dor nos aspectos pessoal, familiar e social das pessoas com histórico de hanseníase;
- Verificar a acessibilidade assistencial da amostra aos serviços de saúde;
- Conhecer a percepção da amostra sobre a sua qualidade de vida.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 HANSENÍASE

Hanseníase ou mal de Hansen é uma doença infecciosa com alta infectividade e baixa patogenicidade, tendo por agente causador o *Mycobacterium leprae*. Seu tempo de incubação dura em média de 2 a 5 anos. A enfermidade compromete a pele e nervos periféricos e tem evolução crônica podendo ser intercalada por surtos reacionais. Seu contágio ocorre de indivíduo para indivíduo pelas vias aéreas superiores em contato prolongado e íntimo com pacientes MB (BOGLIOLO, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD (2015) o Brasil ocupa o primeiro lugar no ranking mundial de prevalência da hanseníase, registrando cerca de 30 mil casos novos por ano, sendo o segundo em número absoluto de casos no mundo, embora apresente tendência de estabilização. Possui patamares muito altos de detecção nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Segundo o SINAN (BRASIL, 2015b), no ano de 2015, a Paraíba apresentou uma alta taxa de incidência de hanseníase, correspondente a 13,24/100.000 habitantes. Neste mesmo ano, o município de Cajazeiras registrou incidência hiperendêmica de 70/100.000 habitantes.

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, sendo realizado por meio da análise da história e das condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade ou comprometimento de nervos periféricos, estados reacionais, classificação do grau de incapacidade física e também através de exame laboratorial, a baciloscopia, que é o exame complementar mais útil para auxiliar no diagnóstico da hanseníase e na classificação operacional, como também serve como um dos critérios de confirmação da recidiva (LYON; GROSSI, 2014). A baciloscopia positiva classifica o caso como MB, independente da quantidade de lesões. O resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico da hanseníase e também não classifica obrigatoriamente o doente como Paucibacilar (PB) (BRASIL, 2016b).

A hanseníase é classificada de forma operacional em PB, quando o indivíduo infectado apresenta poucos bacilos e até cinco lesões, sendo a forma não infectante e é subdividida clinicamente nas formas indeterminada (HI) e tuberculóide (HT); e em MB, forma infectante por possuir maior carga bacilar e mais de cinco lesões, sendo subdividida

cl clinicamente em forma dimorfa (HD) e virchowiana (HV) (BRASIL, 2016a; BARRETO, 2014).

Na HI as principais manifestações clínicas são manchas hipocrômicas, de limites imprecisos e diminuição de sensibilidade. A HV apresenta placas eritematosas, com limites definidos e assimétricos, sensibilidade hipo ou anestésicas, com comprometimento nervoso. Na HV, considerada a forma mais grave da doença, as lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e hansenomas de coloração eritemato-acastanhada ou ferruginosa, múltiplas e simétricas, com bordas mal definidas. Com a evolução da doença formam-se nódulos maiores o que pode provocar a chamada face leonina, ocorrendo infiltração e madarose. Pode ocorrer comprometimento das mucosas e perfuração do septo nasal. Na HD ou borderline, as variedades de lesões cutâneas apresentam características que podem remeter às formas HD e HV, as lesões apresentam-se como placas e/ou nódulos eritemato-acastanhados, denominadas pré-foveolares ou foveolares. Em todas as formas, podem ocorrer as neurites (BRASIL, 2016b; LASTÓRIA; ABREU, 2012).

Com relação aos casos suspeitos de hanseníase neural pura, a lesão neural e as manifestações clínicas antecedem os sinais cutâneos, devido ao diagnóstico e classificação operacional ser de difícil esclarecimento orienta-se encaminhar para os serviços de referência onde será realizado outro exame dermatoneurológico bem como exames complementares, a baciloscopia, a histopatologia (cutânea ou de nervo periférico sensitivo), os eletrofisiológicos e, outros exames mais complexos, se houver necessidade, serão avaliadas por outras especialidades como ortopedista, neurologista para a realização do diagnóstico diferencial de outras neuropatias periféricas (BRASIL, 2016a)

Quanto ao tratamento específico da hanseníase, é feito com medicamento oral, com dose mensal na unidade básica de saúde (dose supervisionada) e as demais doses auto administradas pelo paciente em sua moradia. A poliquimioterapia (PQT) é o tratamento medicamentoso oficial, adotado pelo Ministério da saúde (MS) e padronizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), consistindo na combinação dos medicamentos: rifampicina, dapsona para os pacientes PB e rifampicina, dapsona e clofazimina para MB. Os pacientes PB necessitam de 6 cartelas em até 9 meses, enquanto os pacientes MB necessitam do tratamento com 12 cartelas em até 18 meses. É importante ressaltar que o tratamento mata o bacilo, evitando a transmissão e a progressão da doença (BRASIL, 2015a).

3.2 A DOR DECORRENTE DA HANSENÍASE

A dor é definida como uma experiência sensorial desagradável e totalmente subjetiva, pois não há duas pessoas capazes de senti-la da mesma forma e não há eventos dolorosos que gerem respostas idênticas em um indivíduo. A dor física pode causar sofrimento psicológico e vice-versa. É considerada o quinto sinal vital, embora não exista nenhum instrumento capaz de aferi-la de maneira objetiva (POTTER; PERRY, 2013).

A Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (2014) estima que no Brasil 30% da população se queixe ou sofra com dor, sendo considerada um problema de saúde pública. Está presente em diversas doenças, auxiliando no diagnóstico e interferindo negativamente na qualidade de vida das pessoas.

A dor é o nosso mecanismo básico de defesa, pode ser classificada quanto a sua distribuição temporal entre aguda, quando ocorre em períodos curtos de tempo, minutos ou semanas, e se ocorre em processos inflamatórios até acidentes abruptos ou de esforços contínuos a que o organismo se submete; e crônica quando dura meses ou anos, e está geralmente associada a lesões como também a doenças consideradas crônicas (ANGERAMI-CAMON, 2012).

Nos pacientes com histórico de hanseníase, a dor é uma característica muito comum, sendo responsável por sofrimento físico e psicológico. Sua causa pode estar relacionada ao estímulo nociceptivo decorrente da inflamação dos tecidos desencadeada com frequência nos episódios hansênicos ou de causa neuropática, relacionada ao dano ou disfunção do sistema nervoso. É importante salientar que a fonte da dor no segundo grupo é um problema negligenciado durante o tratamento (ARCO et al., 2016).

O dano neural causado pela hanseníase é responsável pelo alojamento de sequelas que podem acontecer durante o percurso natural da doença, bem como durante o tratamento com a PQT, ou mesmo após a cura, recebendo o nome de reações hansênicas, sendo responsáveis por importantes causas de morbidade e de incapacidades físicas (REIS; GOMES; CUNHA, 2013). Dessa forma o MS através do manual de prevenção de incapacidades, preconiza que a avaliação neurológica seja realizada no diagnóstico, durante o tratamento, em intervalos de três meses, mensalmente em casos de neurites e reações, nos casos de queixas e na alta do paciente (BRASIL, 2008).

Os estados reacionais ou reações hansênicas (tipos 1 e 2) são alterações do sistema imunológico que se exteriorizam através de manifestações inflamatórias agudas e subagudas, podendo ocorrer em qualquer paciente, porém são mais frequentes nos pacientes MB

(BRASIL, 2016a). A tipo 1 ou Reação Reversa, que está relacionada à imunidade celular, e tipo 2 ou eritema nodoso hansênico, que está ligada à imunidade humoral. Durante o período de reação hansênica os sintomas são bastante semelhantes ao quadro clínico inicial ocasionando o agravamento ou o surgimento das lesões o que causa insegurança e confusão no paciente, podendo interferir no abandono ou negligência ao tratamento (CUNHA et al., 2013).

As neurites são processos inflamatórios que provocam dor e espessamento do nervo periférico, alteração da sensibilidade na área e alteração da força (OLIVEIRA, 2014). A dor nociceptiva é desencadeada pelo dano dos tecidos e a ativação de receptores sensitivos no sítio do tecido prejudicado, é um sinal frequente na hanseníase devido à reclusão do nervo que se encontra edemaciado ou inflamado. Esse tipo de dor normalmente é reversível, podendo ser aliviada com fármacos esteróides. O diagnóstico da neurite é feito através da palpação dos troncos nervosos, teste de sensibilidade e de força muscular (ANDRADE; NERY, 2014).

O tratamento para as reações hansênicas geralmente é ambulatorial, necessitando de internamento apenas para casos mais graves, as drogas mais comumente utilizadas são o prednisona na dose de 1mg/kg/dia para a reação tipo 1 e a talidomida na dose 100mg a 400mg/dia para a reação tipo 2, ressaltando que a talidomida é contraindicada para mulheres em idade fértil (BRASIL, 2016a).

A DN decorrente da hanseníase ocorre quando existe lesão do nervo, seja pelo aumento do processo inflamatório ou pela destruição das fibras sensitivas, podendo causar dor crônica de graus diferentes. Esse tipo de dor pode acontecer isolada ou simultaneamente à dor nociceptiva, produto de inflamações agudas, configurando uma dor mista. A DN deve ser considerada no caso de dor persistente por período maior que três meses. O alívio para dor pode ser feito por meio convencional medicamentoso, terapia física, cirúrgica e abordagens psicológicas. (GARBINO; MARQUES JÚNIOR, 2014).

3.3 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOR

QV possui um conceito subjetivo e multidimensional, depende da percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida em relação ao contexto cultural e sistemas de valores nos quais se encontra inserido e seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações diante dessa concepção, por isso, apenas o próprio indivíduo pode avaliar sua QV (QUAGGIO et al. 2014; THE WHOQOL GROUP, 1995).

Dessa forma, o conceito de QV é bastante abrangente, não possui uma delimitação e apresenta várias vertentes. Pelo lado biológico, refere-se ao status de saúde e de funcionalidade; pela visão psicológica, a satisfação, felicidade e bem-estar (SIEBRA; VASCONCELOS, 2017). Pode ser avaliada por meio de instrumentos validados que permitem descrever a percepção subjetiva do indivíduo em relação à sua saúde física e psicológica, suas relações sociais e o ambiente no qual está inserido (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017).

Analisar a QV dos pacientes acometidos pela hanseníase deve ser prioridade para a elaboração de estratégias para melhorá-la, em especial pela minimização da dor sentida (ARAÚJO et al., 2016), visto que a dor é um sintoma que interfere na vida das pessoas e que acarreta inúmeros prejuízos (SOUZA et al., 2013). Estima-se que no Brasil a dor seja a principal causa de absenteísmo, licenças médicas, aposentadoria precoce, baixa produtividade, indenizações entre outros (RUVIARO; FILIPPIN, 2012).

A dor crônica pode se manifestar de forma contínua ou recorrente, causando comprometimento funcional, diminuição cognitiva e incapacidades. A própria tensão, preocupação e apreensão do quadro algíco podem ter grande influência psicológica. O indivíduo pode desenvolver quadros depressivos, transtornos de ansiedade, sentimentos de invalidez, perda da esperança, nos quais refletem diretamente na queda da sua autoestima e até mesmo na percepção de sua imagem corporal (SIEBRA; VASCONCELOS, 2017).

A cronicidade da dor traz uma verdadeira desordem para a vida das pessoas, diminuindo a produtividade de suas tarefas diárias. Por ser um fenômeno subjetivo, suas consequências estão relacionadas ao contexto social, econômico, ambiental e até mesmo genético de cada pessoa, afetando os indivíduos de maneiras diferentes (QUEIROZ et al., 2012), o que interfere diretamente na QV, ocasionando outros problemas, como a depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte entre outros. A dor passa a ser o centro da vida dessas pessoas, direcionando, limitando decisões e comportamentos. E o desejo do paciente em controlá-la traz sempre sofrimento físico e psíquico (DELLAROZA; PIMENTA, 2012).

Faz-se necessário que toda dor seja aliviada, pois se constitui em um direito humano, e tratá-la indignamente é considerada violação à Declaração Universal dos Direitos do Homem e da Constituição Federal Brasileira (SOUZA et al., 2013). Por isso, a acessibilidade aos serviços de saúde deve ser garantida tanto no aspecto geográfico quanto no aspecto sócio organizacional. As instituições precisam ser de fácil acesso quanto à distância e

às características da oferta devem ser oportunas, contínuas, atender à demanda real e ser capazes de assegurar o acesso a outros níveis de atenção (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Sendo assim, é imperativo que o Sistema Único de Saúde (SUS) inclua nas suas ações meios de prevenção e tratamento para a dor decorrente da hanseníase, tornando acessível os serviços da atenção primária à saúde (APS) à população (BARTZ, 2012). No entanto, para a intervenção e apoio assistencial prestados à pessoa com dor, destaca-se o acompanhamento por profissionais de saúde especializados de forma contínua, além de estratégias farmacológicas em associação com estratégias não farmacológicas, seja em serviços de urgência/ambulatorial (FONSECA; LOPES; RAMOS, 2013) no intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas com histórico de hanseníase.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Prodanov e Freitas (2013) o estudo exploratório permite ao pesquisador ambientar-se e desenvolver hipóteses para o fenômeno observado com a finalidade de proporcionar mais informações sobre o assunto e descritivo porque o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem a sua interferência.

A abordagem qualitativa pode ser entendida como a transcrição de fatos que não podem ser mensurados, dada a subjetividade dos resultados coletados. Por outro lado, na abordagem quantitativa, temos a expressão de dados obtidos no estudo de forma passível de quantificação, para tal utiliza-se das ferramentas estatísticas para testar as hipóteses levantadas (GIL, 2010).

Na definição deste estudo foi empregado a diretriz denominada COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research), que foi elaborada para consentir a produção de relatórios compreensíveis e abrangentes de estudos qualitativos (entrevistas e grupos focais), consistindo em uma lista de verificação com itens exclusivos que engloba os componentes necessários do projeto do estudo que devem ser relatados e proporcionarem ao pesquisador descrever aspectos relevantes da equipe de pesquisa, métodos de estudo, contexto do estudo, achados, análises e interpretações (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Posto de Assistência Primária à Saúde (PAPS), que abrange as equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF) São José e Populares. Atendem aproximadamente 2.145 famílias e 5.313 pessoas, funcionando mediante convênio estabelecido entre os órgãos da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/Centro de Formação de Professores (CFP), Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC) e a Secretaria Municipal de Saúde. Ambos localizados na cidade de Cajazeiras, estado da Paraíba. Município que possui atualmente aproximadamente 61.816 habitantes e fica a 468 quilômetros da capital estadual João Pessoa, sua área territorial é de aproximadamente 566 km² (IBGE, 2017).

A escolha da localidade se deu pelo fato de o PAPS pertencer à instituição de

ensino a qual a pesquisadora é vinculada, ser considerada referência no município e ter uma área de abrangência endêmica para hanseníase.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Prodanov e Freitas (2013) definem que população é a totalidade de indivíduos que possuem aspectos em comum para um determinado estudo. A População deste estudo foi composta por 11 pessoas que apresentam histórico de dor decorrentes da hanseníase.

Segundo Lakatos e Markoni (2010) amostra é uma parcela determinada de acordo com uma população que possui características exclusivas. A amostra deste estudo foi composta por nove pessoas que atenderam aos critérios de seleção.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram: pessoas que apresentassem histórico de dor decorrentes da hanseníase e comunicação verbal preservada. Como critério de exclusão, estar ausente de sua moradia no período da coleta dos dados.

4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA A COLETA DOS DADOS

Foi utilizado um questionário semiestruturado como guia (Apêndice A) contendo questões objetivas sobre o perfil sociodemográfico da amostra e subjetivas sobre a temática estudada e um gravador de voz para posterior transcrição dos dados.

A priori, a pesquisadora realizou uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a explanação sobre a pesquisa e solicitação de uma relação nominal das pessoas que apresentassem dor decorrentes da hanseníase, com os devidos endereços residenciais. Posteriormente, a pesquisadora executou um cronograma de visitas domiciliares para a realização das entrevistas. Ao promover a visita em domicílio, no período do dia 05/02/2018 a 09/02/2018 a pesquisadora esclareceu ao público-alvo questões sobre seu estudo, seu objetivo e relevância para a sociedade.

Na realização do procedimento da coleta de dados casa a casa, a pesquisadora pode analisar as condições em que vivem os participantes da pesquisa, bem como transmitir uma maior segurança e tranquilidade aos mesmos por estarem em seus lares, auxiliando para um melhor entendimento das entrevistas e assim obtendo uma análise ainda mais intrínseca

dos dados obtidos com a mesma.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados objetivos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se da média como medida de tendência e desvio padrão (σ) como medida de dispersão, além de tabelas de contingência, obtidos com auxílio do programa estatístico Epi Info versão 7.0, e subjetivos pela técnica de análise de conteúdo elaborada por Laurence Bardin.

De acordo com Bardin (2011) o estudo qualitativo delinea-se em partes como a pré-análise do conteúdo, exploração do material, tratamento dos resultados, que consiste na organização, codificação e na inferência dos dados. Por fim, as técnicas de análise, categorização, avaliação que darão embasamento a pesquisa. Sendo todos os dados obtidos analisados e conferidos com base na literatura pertinente.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Para a realização da pesquisa foi solicitado a Rede Escola da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cajazeiras o termo de anuência (ANEXO A) para que o projeto fosse cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos do CFP, da UFCG, campus Cajazeiras, situado a Rua: Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n Bairro: Casas Populares, Cajazeiras-PB, Cep: 58.900-000, (83) 3532-2000 e somente mediante parecer favorável número 2.357.565 foram iniciadas as atividades de coleta de dados.

O estudo foi norteado pelas diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata dos aspectos éticos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos a partir da necessidade de consentimento dos indivíduos e proteção a grupos vulneráveis (autonomia), da ponderação entre risco e benefício, tanto atuais como potenciais individuais e coletivos (beneficência), da garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência), e da relevância social (justiça e equidade) que os resultados deste estudo pode alcançar (BRASIL, 2012).

A participação do indivíduo neste estudo foi uma escolha feita pelo mesmo, livre de coerção do pesquisador, de outros profissionais, de seus familiares, amigos ou da própria sociedade. Foi considerada indispensável para a condição de participante deste estudo a tácita aceitação do indivíduo em participar do mesmo, expressa a partir da assinatura no Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), em duas vias, onde uma permaneceu com o participante e a segunda com o pesquisador. O TCLE foi elaborado pela pesquisadora com informações pertinentes a pesquisa, para orientar os participantes de forma clara sobre os objetivos, que sua participação é voluntária e que poderia ser interrompida a qualquer momento.

A pesquisadora permaneceu atenta durante a entrevista quanto ao estado emocional dos entrevistados, evitando possíveis riscos à participação na pesquisa, minimizando constrangimentos, estresse emocional, e intimidação pelo processo de entrevista, colocando-se a disposição sempre que o mesmo necessitasse.

O anonimato dos participantes foi garantido, receberam o pseudônimo Sujeito seguido da numeração de acordo com a sequência das entrevistas.

Espera-se que esse estudo traga benefícios, possibilitando subsídios aos profissionais de saúde para uma elaboração de estratégias eficazes ao combate da dor provocada pela hanseníase, além de conhecer as fragilidades na prestação de serviços voltados à hanseníase na APS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados deste estudo se deu em duas etapas: de início, identificou-se, a caracterização dos sujeitos integrantes da amostra. Subsequentemente, foram apresentadas as categorias obtidas pela exploração do material qualitativo coletado e as inferências obtidas pelo tratamento deste, que buscaram explicitar as percepções das pessoas com histórico de hanseníase sobre o impacto da dor em sua qualidade de vida.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra deste estudo foi constituída por nove pessoas com histórico de dor decorrente da hanseníase, conforme características sociodemográficas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. Cajazeiras – PB, 2018.

Variável	f	%
Idade (anos)		
34 – 47	5	55,6
48 – 61	3	33,3
62 – 74	1	11,1
Sexo		
Feminino	5	55,6
Masculino	4	44,4
Estado civil		
Solteiro (a)	2	22,2
Casado (a)	4	44,5
Divorciado (a)	1	11,1
Viúvo (a)	2	22,2
Renda (Salários mínimos)		
1	6	66,7
1,5	2	22,2
2	1	11,1
Raça (autodeclarada)		
Amarela	1	11,1
Branca	1	11,1
Preta	4	44,4
Parda	3	33,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	8	88,9
Ensino Fundamental completo	1	11,1
Ocupação atual		
Agricultor	1	11,1
Aposentado	1	11,1
Comerciante	1	11,1
Costureira	1	11,1
Desempregado	1	11,1
Dona de Casa	4	44,4
TOTAL	9	100

A idade mínima dos entrevistados foi de 34 e máxima de 74 anos, com média de 48 anos ($\pm 13,03$), considerada economicamente ativa, o que pode acarretar prejuízos para o país como para o contexto familiar, devido ao comprometimento que a dor provoca na produtividade laboral (RUVIARO; FILIPPIN, 2012).

Apesar da amostra ter sido considerada pequena para uma análise estatística mais fidedigna, verifica-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, o que corrobora com o estudo de Manson (2010) que evidenciou que as mulheres sofrem mais com dor crônica do que os homens, eventualmente por problemas hormonais e psicológicos.

Em relação ao estado civil, verifica-se maior quantitativo de casados, o que pode ocasionar um prejuízo no sistema familiar, tanto na própria relação conjugal e entre os membros da família, como problemas financeiros. De acordo com Amaral (2014) as famílias onde pelo menos um dos membros apresenta dor crônica, apontam-se maiores perdas financeiras, das atividades sociais e interpessoais.

Observa-se um salário como o mais baixo e dois como o máximo, com média de 1,2 ($\pm 0,36$); o que condiz com o baixo grau de escolaridade dos entrevistados e a ocupação que exercem. Esta relação entre baixa renda, escolaridade e ocupação laboral pode interferir na acessibilidade a serviços oportunos e adequados para suprir as necessidades de tratamento e acompanhamento das pessoas acometidas (CIPRIANO; ALMEIDA; VALL; 2011).

Constata-se uma maior incidência da dor decorrente de hanseníase nos participantes declarados como pertencentes à raça/cor preta. Tal dado é confirmado por estudo realizado pelo MS (BRASIL, 2014), no qual a taxa de detecção de casos novos foi superior na população negra em comparação com a população geral do país, com uma representação de 65,5% dos casos novos diagnosticados no ano de 2010.

5.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

Após as etapas de pré-análise e exploração do material coletado nas entrevistas e a partir das questões norteadoras “Como os pacientes com histórico de hanseníase percebem o impacto da dor em sua vida?” “Quais as repercussões da dor para o paciente com histórico de hanseníase no contexto pessoal, familiar e social?” “Os pacientes com histórico de hanseníase que apresentam dor, têm acessibilidade assistencial aos serviços de saúde que necessitam?” emergiram três categorias: **Categoria 1**- Aspectos da dor no contexto pessoal, familiar e social; **Categoria 2** – Acessibilidade aos serviços de saúde; **Categoria 3** – Dor e qualidade de vida.

5.2.1 CATEGORIA 1 – ASPECTOS DA DOR NO CONTEXTO PESSOAL, FAMILIAR E SOCIAL

O intuito desta categoria é enfatizar a percepção da dor para os participantes do estudo no contexto pessoal, familiar e social.

Todos os participantes da amostra tiveram neurite como reação hansênica, passaram do estágio de dor aguda para a convivência com a dor crônica. Atenta-se que o entrevistado com menor tempo de dor possui três anos e com maior, 20 anos. Para esses indivíduos, a dor faz parte do conjunto das sequelas deixadas pela hanseníase e sendo expressa de formas distintas por despertar sensações com intensidade e reações específicas, como se observa nas falas abaixo.

É uma dor concentrada, exatamente no lugar que fica atingindo, exatamente ali, causando fortes dores mesmo. Como se tivesse algo constantemente furando seu pé, algo assim do tipo, num tem? Bem forte mesmo! Pelo que eu sinto da dor é isso (Sujeito 03).

[...] dói bastante, tipo um choque por dentro, a dor é tipo um choque por dentro da pele, você tenta massagear. Tentar fazer alguma coisa é inútil. (Sujeito 05).

Dor nos pés. Dormente, formigando assim. Umas pontadas que eu não consigo pegar em peso e nem consigo andar. Tô andando, assim que vem aquela dor eu me sento, me deito, aonde eu chegar porque eu não consigo. (Sujeito 07).

Aí é o seguinte, eu vou andando que dá a dor nesse nervo aqui num tem boquinha, vai no chão mesmo. Se não tiver em que eu pegar eu caio [...] essa dor é constante devido à sensibilidade que eu não tenho no pé. Essa dor é diariamente, direto! Dói muito não é pouco! (Sujeito 09).

A dor ao ser referenciada como 5º sinal vital permitiu uma sensibilização e uma ampliação de conhecimentos para os profissionais de saúde, que embora não tenha um instrumento apropriado para medi-la, o fez atentar para o relato do paciente, uma vez que a dor pode interferir em todos os outros sinais vitais e sistemas orgânicos. (SUDARIO, DIAS, SANGLARD, 2011).

A dor deve ser analisada não apenas como um sintoma, mas como uma doença isolada, abrangendo componentes físicos, emocionais e cognitivos, a dor chega a ser extremamente exaustiva para o indivíduo, exigindo muita energia, como não pode ser mensurada de forma objetiva, somente a pessoa acometida tem propriedade para descrevê-la referente à intensidade e como esta afeta sua vivência (POTTER; PERRY, 2013).

Percebe-se que a dor crônica decorrente da hanseníase acontece de graus diversos, determinando intensidades variadas, seja por processo inflamatório ou até pela própria destruição das fibras sensitivas, resultante da própria disfunção do sistema nervoso. Diferente da dor aguda que tem a função de alarme, a crônica provoca desequilíbrios orgânicos (GARBINO; MARQUES JÚNIOR, 2014; OLIVEIRA, 2016).

Sua complexidade deve-se a sua manifestação clínica, pois os pacientes podem descrevê-la como dor em tiro, facadas, choque elétrico, queimadura, formigamento, aperto, dormente, dor em coceira e uma sensação de agulhadas (SOUZA; CARQUEJA; BAPTISTA, 2016).

Conviver diariamente com dor é extremamente desgastante, e de acordo com o local acometido e de sua intensidade, a dor pode acarretar ao indivíduo limitações e dificuldades em realizar atividades antes consideradas habituais, tornando-se verdadeiros desafios, forçando o indivíduo a se ajustar e fazer algumas adaptações no seu modo de vida ou recriar estratégias para executá-las, de forma a evitar a piora no seu quadro de dor. Como se verifica nas falas abaixo.

Atrapalha bastante, bastante! Muito! Quando faço alguma coisa que eu extrapolo, que não era pra eu fazer, a noite não durmo que preste, só gemendo com dor. Tenho que tomar qualquer coisa, dar uma massagem pra ver se alivia se não, não durmo [...]. (Sujeito 01).

[...] é tanto que eu nem faço algumas coisas que eu vejo que vai me prejudicar muito, não faço em excesso ou então quando vou fazer algo tenho que parar alguns instantes pra sentar e, aliviando a dor, aí depois volto ao que tava fazendo, se for uma coisa prolongada muito tempo em pé eu não consigo ficar [...]. (Sujeito 03).

Atrapalha muito. Nunca eu fiquei como era antes, uma pessoa normal. Sempre trabalhei, hoje não posso mais trabalhar. (Sujeito 04).

A dor física acaba refletindo no desempenho das atividades laborais. Dependendo da sua caracterização, muitos trabalhadores precisam se ausentar de suas tarefas ou mudar de profissão. Sendo uma das principais causas de absenteísmo, licenças médicas, baixa produtividade entre outras (RUVIARO; FILIPPIN, 2012).

As dores crônicas podem ter um grande impacto na capacidade funcional dos indivíduos, embora alguns se tornem incapacitados fisicamente, outros parecem adaptar-se à sua maneira às dores crônicas. Dessa forma, para as pessoas que têm que conviver com a dor como uma doença, o processo de aceitação implica no conhecimento de suas limitações, habilidades e potencial de superação (SARDA JUNIOR et al., 2012; GARCIA; VIEIRA; GARCIA, 2013).

O indivíduo com dor crônica passa por um momento onde sua vida será reorganizada, tendo que adaptar seu novo modo de vida. A dor torna-se o centro, e isso implica dizer que suas relações familiares, sociais serão afetadas e até a relação consigo mesmo torna-se difícil. Pode ser extremamente confuso lidar com uma limitação invisível, se aceitar nessa nova condição imposta pela dor e além de tudo lutar contra a cronicidade.

A dor gera um desgaste mental muito grande e provoca no indivíduo o desejo de eliminá-la, contudo, por vezes, a dor não cessa e ainda atinge estágios de intensidade maior que pode ser desencadeada quando é submetido a algum outro fator, como esforço físico ou uma carga de estresse. Além disso, o anseio de se livrar da dor que o aflige pode gerar ansiedade, nervosismo, agitação, desânimo, tristeza, causando assim sofrimento psíquico.

Nas reclamações algicas as influências psicológicas têm sido evidenciadas, podendo esta provocar um quadro depressivo e de transtorno de ansiedade, que podem acontecer em episódios isolados ou ser algo constante, agravado por tensão, preocupação e apreensão diante do quadro de dor (SIEBRA; VASCONCELOS, 2017). Como pode-se observar nas falas a seguir.

A pessoa se sente desanimada porque atrapalha muita coisa [...] você fica sentindo dor, por isso vem a dor de cabeça vem tudo, porque seu corpo não tem descanso, você se irrita, fica toda agitada! [...]. (Sujeito 01).

Me sinto muito triste porque atrapalha em tudo! [...]. (Sujeito 04).

De acordo com Pereira (2012), dor crônica acarreta mudanças não apenas na estrutura do indivíduo, mas na unidade familiar. Uma vez que ela é entendida no contexto como um todo, quando existe uma alteração em um de seus membros, acaba refletindo nos demais e em todas as dimensões, podem ocorrer alterações de papéis, mudanças de rotinas, direção de sentimentos.

[...] De fazer algum serviço de casa, eu doido pra ajudar. Um filho meu pedindo alguma coisa que eu não posso... eles vem pega o remédio e dão pra mim com tanta dor. [...]. (Sujeito 07).

[...] atinge a família, atinge tudo! Fica tudo agoniada. É tanto que eu já me deito ali fico na minha. 'Tá sentindo alguma coisa?' Eu: 'Tô não!' Mas só eu e Deus quem sabe. Porque se eu for dizer aí é que vai alarmar. (Sujeito 09).

A ocorrência de dor, somado a outras possíveis consequências como insônia, fadiga, perda da capacidade física, dificuldade de locomoção e sintomas de ansiedade e depressão, pode levar mais facilmente o sujeito a diminuir suas atividades de lazer e contatos

sociais (STORCH et al., 2016). As relações sociais são de extrema importância porque faz com que o sujeito se sinta inserido na sociedade. Uma vez acolhido por seus amigos e conhecidos, funciona como fonte de divertimento, de descontração. O lazer faz parte do descanso faz bem tanto para o estado psicológico como para o físico.

[...] às vezes eu deixo de ir pra um canto que eu sei que não vai ser confortável pra ficar por algum tempo né? Eu prefiro ficar em casa porque sei que não vou ficar bem nesse lugar, então já não vou... Já fico em casa! (Sujeito 03).

[...] Num saio de casa de jeito nenhum [...] às vezes tomo outros remédios que alivia dor aí não saio, fico em casa. (Sujeito 04).

[...]Tenho vontade de ir num canto, vamos supor, uma comparação que tem aniversário, um negócio, tenho vontade de ir e não posso ir. Não vou pra passar vergonha, se chego lá vou ter que passar o tempo todo sentado, se eu for andar é com cuidado, tenho bengala pra andar com ela. Se não for a bengala acho melhor não ir, procuro recusar. (Sujeito 09).

Ressalta-se por meio do exposto que a dor decorrente da hanseníase repercute negativamente no contexto pessoal, familiar e social dos indivíduos, haja vista todas as alterações que promove nas atividades da vida diária dos acometidos, sendo de conceito e mensuração única para cada pessoa.

5.2.2 CATEGORIA 2 –ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Por meio dessa categoria buscou-se explicar acerca da acessibilidade aos serviços de saúde e como se dá a disponibilização desta na compreensão dos participantes.

De acordo com Assis e Jesus (2014) o acesso aos serviços de saúde é considerado um direito do cidadão, sendo este garantido constitucionalmente.

Verificou-se nesta pesquisa que a maioria dos entrevistados procuram o serviço de saúde, tanto ESF como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), na intenção de aliviar ou acabar com os sintomas da dor, como pode ser verificado abaixo.

Procuo o médico no posto, na UPA. Eu queria que o médico me atendesse, me falasse tudo que eu precisava de ter, porque quando eu vou só passa injeção, soro e comprimido [...]. (Sujeito 07).

Sim e procurei e foi muito [...] eu já bati radiografia, já fiz ressonância, já fiz tudo e num acusa nada... Tá tudo aqui. Num tô satisfeito porque não encontrei ainda um que desse um remédio, uma coisa certa que ficasse normal como era antes (Sujeito 08).

A maioria dos pacientes com dor crônica tornam-se verdadeiros peregrinos na

busca de uma solução, o sonho de voltar a ser como era antes fazem percorrer jornadas atrás de médicos, farmacêuticos e até mesmo tomar remédios por conta própria. A procura pela solução da dor é algo inadiável e quando não surte o efeito desejado, o sujeito se sente frustrado, e o desânimo e o descontentamento se faz presente. Acreditar que o serviço de saúde possa resolver ou mesmo minimizar a dor passa a ser utopia. Como observa-se nas falas abaixo.

Às vezes sim, às vezes não [procura ao serviço]. Mando comprar o que já sou acostumada a tomar. Às vezes sim quando vou precisar de um exame [...] mas com relação a dor eu já sei mais ou menos o que é pra eu a tomar até portanto tem que ir marcar, tem ir pro posto cedo e agora mais nem no posto eu fui, num tô tendo condição nem de sair, tomo um comprimido que já sou acostumada a tomar, dipirona que os médicos mesmo é quem passa dipirona pra aliviar as dores[...]. (Sujeito 01).

E o pior que isso aqui num tem remédio pra ela. Essa dor aqui eu vou viver com ela o todo tempo. Todo tempo eu vou conviver com ela, num tem remédio pra ela... tem não! (Sujeito 09).

Segundo Souza (2013) o certo é que toda dor deve ser aliviada, quando o foco do tratamento é a dor crônica que é capaz de comprometer tanto a integralidade física como a emocional, o adequado é que essa experiência seja multimodal, o que a maioria dos entrevistados desconhecem que o tratamento deve ser feito tanto com medidas farmacológicas e não farmacológicas.

A falta de conhecimento no contexto da dor crônica propicia ainda mais o quadro de descontentamento com os serviços de saúde prestados. Porém, uma pequena parcela dos entrevistados demonstra um pouco de discernimento no tocante ao tratamento, sabe que deve ser realizado e reconhece que há uma certa limitação. Como demonstram as falas abaixo.

Na questão do atendimento, perfeito. Só deixa algo a desejar no sentido das condições de tratamento [...]. (Sujeito 03).

Assim, em algum aspecto os doutores do posto tenta ajudar. Específico, específico, aqui em Cajazeiras não tem! Em questão de ajudar, a gente tem que sair daqui pra João Pessoa, porque só lá tem [...]. (Sujeito 05).

Ressalta-se que no município de Cajazeiras há uma referência local para hanseníase, localizado na policlínica Orcino Guedes, como preconiza o MS (Brasil, 2010), contudo não há uma equipe especializada para o tratamento de dor crônica e os indivíduos que precisam de um tratamento diferenciado são encaminhados para a referência estadual, o Hospital Clementino Fraga localizado na Capital do Estado, nessa ocasião a Secretaria

Municipal de Saúde deve provê os meios necessários para o deslocamento dos pacientes que necessitam, que por vezes não ocorre com a agilidade necessária que o caso exige.

É de grande importância que esses pacientes sejam acompanhados por médicos especialistas em dor e não só médicos generalistas como geralmente são atendidos na ESF e UPA, além de uma equipe multidisciplinar de cuidados contínuos (FONSECA; LOPES; RAMOS, 2013).

De tal modo, constata-se fragilidades na acessibilidade aos serviços de saúde para a dor crônica decorrente da hanseníase, em especial a DN fazendo-se necessário melhorar o serviço desde o diagnóstico, para que seja o mais precoce e realizar o tratamento oportuno, evitando assim complicações como as reações hansênicas, que a equipe realize busca ativa periódica, uma escuta qualificada com relação às queixas algicas, que os exames dermatoneurológicos sejam realizados de forma criteriosa e se forneça um acompanhamento pós-cura e dos contatos intradomiciliares adequado. Além disso, percebe-se que a maioria dos sujeitos entrevistados não possui conhecimento suficiente relacionado à dor crônica e seus direitos, sendo essencial a promoção de atividades de educação em saúde.

5.2.3 CATEGORIA 3 - DOR E QUALIDADE DE VIDA

O alvo dessa categoria é enfatizar como a dor afeta a QV dos participantes.

Conceituar QV é algo complexo por tratar-se de algo muito abrangente, avaliando-se assim todo o contexto em que o indivíduo encontra-se inserido. É a compreensão que o indivíduo tem sobre seu funcionamento em vários campos da sua vida, tanto aspecto físico, ocupacional, social e psicológico (BAMPI et al., 2013). Portanto, a hanseníase é uma doença que impacta sobre a QV dos indivíduos. Suas manifestações algicas, advindas da DN levam o indivíduo a experimentar intensidades e sensações extremamente desconfortáveis, capazes de modificar toda uma vida. Por não possuírem acesso aos serviços adequados para minimizar esses eventos e assim conduzir sua vida dignamente, tais situações afetam ainda mais a QV.

Ao perguntar aos participantes sobre a sua visão referente à QV atual, percebe-se o comparativo com o período anterior à doença e a atualidade, deixando bem claro o impacto negativo deste processo saúde-doença e o efeito que a dor tem sobre a sua QV, uma vez que a mesma interfere em todos os campos.

Para comparação da vida que eu tinha antes pra agora, hoje nesse momento é a pior

coisa que tô passando [...]. (Sujeito 01).

Com relação a doença, voltou ao normal não, igual a que eu tinha antes não... muito ruim [...]. (Sujeito 02).

Verifica-se pelo exposto que a dor não deve ser entendida apenas como estímulo desconfortável. A vivência com a dor também sofre e desencadeia influência nos fatores físicos, mentais, psicológicos, sociais e culturais (QUAGGIO et al., 2014). Dessa forma, é necessário ressaltar que a dor tanto interfere no meio externo como pode sofrer ação do mesmo.

Sem um tratamento adequado, o indivíduo com dor crônica sofre a influência de diversos fatores que o rodeia, pois o processo de cronificação da dor ocasionou em seu organismo a quebra da homeostase que existia entre os aspectos físico, social e interpessoal. Ao não conseguir desempenhar suas atividades laborais, o indivíduo pode sofrer um déficit em seu poder aquisitivo, quando não consegue dormir satisfatoriamente, não irá recuperar suas energias de maneira satisfatória para enfrentar as adversidades do dia a dia. Além disso, condições de moradia, de conforto e a relação com seus familiares e parentes, dentre outras coisas, podem ter repercussão negativa para si. Tudo se torna diferente quando se tem que conviver com a dor.

Dois participantes levantam um questionamento bastante pertinente, pois diferentemente do acreditado pelo senso comum, a pessoa que sofre com dor crônica não se adapta, ao contrário parece sofrer ainda mais com o tempo devido ao sofrimento físico e mental (POTTER; PERRY, 2013). Ninguém é capaz de se acostumar a viver com dores constantes, essa sensação de incerteza de não saber como se sentirá no dia seguinte torna-se cada vez mais difícil, um verdadeiro fardo.

É ruim. Porque a senhora sabe que ninguém pode viver bem com uma dor, ninguém pode viver com uma dormência. O que a senhora acha? (Sujeito 08).

É ruim devido à dor. Você sabe que dor ninguém suporta muito tempo, ninguém se acostuma. (Sujeito 09).

Dessa maneira, refletir numa concepção humanizada e integralizada para os indivíduos acometidos por dor crônica decorrente de hanseníase remete diretamente a necessidade de melhora na QV dos mesmos, haja vista o conceito que atribuem a sua QV, seja por meio de pesquisas, de intervenções e políticas públicas que proporcionem uma atenção prioritária, que não seja negligenciada, favorecendo a quem dela possa se beneficiar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor é tão universal e subjetiva que seu reconhecimento e sensibilidade deve ser uma habilidade indispensável de todos àqueles que trabalham na área da saúde, em especial pelo que foi evidenciado neste estudo, que a dor, mais que um sintoma, uma doença, juntamente com o fato de sua cronicidade, repercute negativamente nos aspectos pessoal, familiar e social dos atores sociais acometidos.

Constatou-se, na visão dos sujeitos entrevistados, que a acessibilidade assistencial aos serviços de saúde ocorre de forma insatisfatória na questão do acompanhamento adequado e tratamento oportuno da dor decorrente da hanseníase. Consequentemente, interfere na qualidade de vida dos sujeitos, sendo imprescindível mudanças urgentes referente às estratégias que permita-lhes uma vida digna e harmoniosa.

O estudo teve como limitação o levantamento da literatura científica, devido a escassez de estudos que abordassem de forma ampla a dor decorrente da hanseníase.

Sugere-se que se faça novos estudos agregando a hanseníase como doença negligenciada e as suas complicações, como a dor crônica. Acredita-se que pesquisas desta faceta representam uma área de grande relevância à saúde pública, uma vez que possibilitam um entendimento detalhado de fenômeno que mesmo sendo antigo ainda é pouco compreendido.

Referências

ALBUQUERQUE, M.S.V. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Sáude Debate**. v. 38, n. especial, p. 182-94. Out 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0182.pdf>> Acesso em: 11 fev. 2018.

ALMEIDA-BRASIL, C.C.A. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista ciência & saúde coletiva**. v. 22, n.5, p.1705-1716, jul. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1705.pdf>> Acesso em: 21 mai. 2017.

AMARAL, C.M. O Impacto da Dor Crônica no Sistema Familiar: perspectiva de profissionais de enfermagem. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal. 2014. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10316/27205>> Acesso em : 05 Mar. 2018.

ANDRADE, A.R.C; NERY, J.A.C. Episódios Reacionais da Hanseníase. In: ALVES, E.D; FERREIRA, T.L; FERREIRA, I.N. **Hanseníase: Avanços e Desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. Disponível em: <<http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5609>> Acesso em: 18 mai. 2017.

ANGERAMI-CAMON, V.A. **Psicossomática e a psicologia da dor**. 2.ed. São Paulo: Pioneira Learning, 2012.

ARAÚJO, D.A.L. et al. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. **Revista Online de pesquisa cuidado é fundamental**. v.8, n.4, p 5010-16, out-dez, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4732>> Acesso em: 21 jul.2017.

ARCO, R.D. et al. Diagnóstico e tratamento medicamentoso da dor neuropática em hanseníase. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.24, :e 2731. p.1-7, ago.2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02731.pdf> Acesso em: 18 mai. 2017.

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelos de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Botucatu. v. 17, n. 11, p. 2865-75. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100002&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso 25 fev. 2018.

BAMPI, L.N.S et al. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de enfermagem**. v.34, n.2, p. 125-32. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2a16.pdf>> Acesso em: 17 de fev. 2018

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

BARRETO, J.A. Diagnóstico laboratorial da Hanseníase: indicações e limitações. In: ALVES, E.D; FERREIRA, T.L; FERREIRA, I.N. **Hanseníase: Avanços e Desafios**. Brasília: NESPROM, 2014 Disponível em: <ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5610> Acesso em: 17 jul. 2017.

BARTZ, P.T. **Influencia do grupo de Coluna na execução de atividades da vida diária, dor qualidade de vida e funcionalidade em usuários da UBS_HCPA**. Monografia (Bacharelado em Educação física). Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70270/000876495.pdf?sequence=1>> Acessado em: 9 de Fev. 2018.

BOGLIOLO, L. **Patologia**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BRASIL . Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase (2011-2015): diretrizes operacionais (atualizadas). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 70 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 773 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Prevenção de Incapacidades**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 141p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016b. 58 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. **Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase**. Brasília, 2015 b. Disponível em:

<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/07/Taxa-de-detec----o-geral-de-casos-novos-de-hansen--ase--estados--Brasil--2015..pdf>> Acesso em: 09 jul. 2017.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. **Eliminar a hanseníase é possível: um guia para os municípios**. Brasília, 2015 a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/eliminar_hanseniase_possivel_versao_preliminar.pdf> Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Sistema de Informações de Agravos e Notificação-SINAN. **Acompanhamento dos dados de hanseníase-Paraíba: Coeficiente de detecção de casos novos segundo Município**. Brasília. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hanseniase/cnv/hanswpb.def%3EAcesso>> Acesso em: 05 set. 2017.

CATUNDA, C. et al. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: efeitos da percepção da doença e de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 32 n. esp., p. 1-7, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32nspe/1806-3446-ptp-32-spe-e32ne218.pdf>> Acesso em: 11 jul. 2017.

CIPRIANO, A. ALMEIDA, D.B. VALL, J. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. **Revista Dor**. v. 12, n.4, p.297-300. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n4/a03v12n4.pdf>> Acesso em: 04 Mar. 2018.

CUNHA, M. H. C. M. et al. Episódios reacionais hansênicos: estudo de fatores relacionados com adesão ao tratamento em uma unidade de referência. **Hansenologia Internationalis**. v.38, n. 1-2, p. 61-67, 2013. Disponível em: <http://www.ilsil.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12220> Acesso em: 11 Jul. 2017.

DELLAROZA, M.S.G. PIMENTA, C.A.M. Impacto da dor crônica nas atividades de vida diária de idosos da comunidade. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. v.11, n. suplem, p.235-242, 2012. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17081/pdf>> Acesso em: 22 jul. 2017.

FONSECA, J.C. LOPES, M.J. RAMOS, A.F. Pessoas com dor e necessidades de intervenção: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 66, n.5, p.771-78, set-out 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/19.pdf>> Acesso em: 18 mai. 2017.

GARBINO, J.A; MARQUES JUNIOR, W. A neuropatia da Hanseníase. In: ALVES, E.D; FERREIRA, T.L; FERREIRA, I.N. **Hanseníase: Avanços e Desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. Disponível em: <ses.sp.bvs.br/lilddi/docsonline/get.php?id=5610> Acesso em: 18 mai. 2017.

GARCIA, B.T; VIEIRA, E.B.M; GARCIA, J.B.S. Relação entre dor crônica e atividade laboral em pacientes portadores de síndromes dolorosas. **Revista Dor**. v.14 n.3 p. 204-209. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132013000300011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acessado em: 18 de fev. 2018

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

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama, história e fotos do município de Cajazeiras**. Brasília. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pb/cajazeiras/panorama>. Acesso em: 21 ago. de 2017.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas 2010.

LASTÓRIA, J.C. ABREU, M.A.M.M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagnóstico e Tratamento**. v.17, n.4, p. 173-79, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf> Acessado em: 17 jul 2017.

LYON, S; GROSSI, M.A.F. Diagnóstico e tratamento da hanseníase. In: ALVES, E.D; FERREIRA, T.L; FERREIRA, I.N. **Hanseníase: Avanços e Desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. Disponível em: <ses.sp.bvs.br/lilddi/docsonline/get.php?id=5610> Acesso em: 18 mai. 2017.

MANSON, J. E. Pain: sex differences and implications for treatment. *Metabolism clinical and experimental*. v. 59, supl. 1, p.16-20. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20837187> Acesso 04 Mar. 2018

OLIVEIRA, C.R. Prevenção de Incapacidades na Hanseníase. In: ALVES, E.D; FERREIRA T.L; FERREIRA, I.N. **Hanseníase: Avanços e Desafios**. Brasília: NESPROM, 2014 Disponível em: <ses.sp.bvs.br/lilddi/docsonline/get.php?id=5613> Acesso em 18 mai. 2017.

OLIVEIRA,C.C. Para compreender o sofrimento humano. **Revista Bioética**. v.24 n.2 p. 224-34. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0225.pdf> Acesso em: 19 de fev. 2018

PEREIRA, P.R.A. Percepção da dor crônica e estratégias adaptativas. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica). Escola Superior de Altos Estudos. Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra, Portugal, 2012. Disponível em:
<<http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/97/1/Tese%20Patricia%20Pereira.pdf>>
Acessado em: 19 de fev. 2018.

POSSO, I.P. PALMEIRA, C.C.A. VIEIRA, E.B.M. Epidemiologia da dor neuropática. **Revista Dor**. v.17. supl. 1, p.11-14, 2016. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17s1/1806-0013-rdor-17-s1-0011.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2017.

POTTER, P.A. PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PUCCI, F. H. et al. A dor no paciente com hanseníase. **Revista Dor**. v.12, n.1, p.15-18, jan-mar 2011. Disponível em:<<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2011/v12n1/a1781.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

QUAGGIO, C.M.P. et al. Qualidade de vida da pessoa tratada da hanseníase. **Hansenologia Internationalis**. v. 39, n. 2, p. 36-46. 2014. Disponível em:
<http://www.ils.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12347&texto=portugues> Acesso em 25 fev. 2018.

QUEIROZ, M.F. et al., Qualidade de vida de portadores de dor crônica atendidos em clínica multiprofissional. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**. v.1, n.1, p. 30-43, 2012. Disponível em:
<<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/309/277>> Acesso em: 22 jul. 2017.

REIS, F.J.J. GOMES, M.K; CUNHA, A.J.L.A. Avaliação da limitação das atividades diárias e qualidade de vida de pacientes com hanseníase submetidos à cirurgia de neurólise para tratamento das neurites. **Fisioterapia Pesquisa**. v. 20, n.2, p.184-90, 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000200014>
Acesso em: 17 jul. 2017.

RUVIARO, L.F; FILLIPIN, L.I. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. **Revista Dor**. v.13 n. 2. 2012. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n2/06.pdf>> Acesso em 17 jul. 2017.

SARDA JUNIOR, J.J. et al. Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. **Revista Dor**. v. 13, n.2, p. 111-118, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n2/03.pdf>> Acesso 24 fev. 2018.

SIEBRA, M.M.R. VASCONCELOS, T.B. Qualidade de vida e estado de humor em pacientes com dores crônicas. **Revista Dor**. v.18, n.1, p. 43-46, Jan-Mar, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v18n1/pt_1806-0013-rdor-18-01-0043.pdf> Acesso em: 22 jul. 2017.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Departamento de Hanseníase. **Dia Mundial de Combate à Hanseníase**. [internet] Rio de Janeiro, SBD. 22 jan 2015. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dia-mundial-de-combate-hanseníase/>>. Acesso em 12 jul. 2017.

Sociedade Brasileira Para o Estudo da Dor. **Porque a Dor é uma questão também de Saúde Pública?** 2014. [internet]. Disponível em: <http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=74> Acesso em: 30 mai. 2017.

SOUZA, A.L.F. et al. O modelo bioético principialista aplicado no manejo da dor. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.34, n.1, p.187- 195, Mar, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n1/en_24.pdf> Acesso em 22 jul. 2017.

SOUZA, J.B. CARQUEJA, C.L. BAPTISTA, A. F. Reabilitação física no tratamento de dor neuropática. **Revista Dor**. v.17. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17s1/1806-0013-rdor-17-s1-0085.pdf>> Acesso em: 24 fev. 2018

STORCHI, S et al. Quality of life and anxiety and depression symptoms in elderly females with and without chronic musculoskeletal pain. **Revista Dor**. v.17, n.4, p.283-8, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n4/pt_1806-0013-rdor-17-04-0283.pdf>. Acesso em: 24 fev.2018

SUDARIO, A.A. DIAS, I.M.A. SANGLARD, L.R. O enfermeiro no manejo da dor neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 3, p. 301-309. 2011. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5180>> Acesso: 03 Mar. 2018.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality Of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**. v,41, n.10, p,1403-09, 1995. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>>. Acesso em: 30 mai. 2017.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ);s 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v.19, n.6, p.349-357, 2007.Disponível em: <https://www.elsevier.com/__data/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf>. Acesso em: 30 mai 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Entrevista nº. _____ Data: ____/____/____

Dados de Identificação:

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: F () M ()

Estado civil: _____

Renda familiar mensal em salários mínimos (referência R\$ 954,00): _____

Raça (autodeclarada): Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()

Outras (): _____

Escolaridade:

- () Analfabeto
- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior Incompleto
- () Ensino Superior Completo
- () Pós-graduação

Ocupação atual: _____

Questões norteadoras:

1- Há quanto tempo você sente a dor decorrente da hanseníase?

- 2- Como você descreve esta dor?
- 3- Essa dor atrapalha na realização das atividades da vida diária?
- 4- Qual a repercussão desta dor em sua vida pessoal, familiar e social?
- 5- Quando você está sentindo a dor, procura o serviço de saúde?
 - Se não, por quê?
 - Se sim, como você percebe a acessibilidade a assistência em saúde?
- 6- Em sua percepção, como você classifica sua qualidade de vida hoje?

**APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
TCLE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCEG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) da pesquisa: “IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE”, desenvolvida pela acadêmica de enfermagem do CFP/UFCEG Mariana de Abreu Brito sob a orientação da professora mestranda Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo analisar a percepção das pessoas com histórico de hanseníase sobre o impacto da dor na sua qualidade de vida.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: será utilizada a entrevista gravada utilizando-se de um questionário semiestruturado que contará com questões objetivas e subjetivas, relacionadas ao perfil sociodemográfico da amostra e relacionadas ao tema proposto.

Os benefícios da pesquisa serão: Compreender as consequências advindas da dor sobre a vida das pessoas com histórico de hanseníase e identificar as possíveis fragilidades na prestação dos serviços de saúde voltada a temática, fornecendo subsídios aos profissionais de saúde para a elaboração de estratégias mais eficazes e efetivas para combater a hanseníase e em especial, a dor provocada por ela.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente

decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

DESCONFORTOS E RISCOS: Devido envolver coleta de dados através de questionário e entrevista gravada, este estudo apresenta risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso isto ocorra, o pesquisador poderá suspender a entrevista ou orientará ao participante que considere responder as questões subsequentes e se sinta à vontade para decidir sobre sua participação no estudo, permanecendo atento durante a entrevista para minimizar possíveis ansiedades. Ressalta-se que a assinatura deste termo é isenta de danos e é vedada sua reprodução em qualquer outro meio que não este.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Será realizado contato com os participantes para realização da entrevista com gravação de áudio utilizando como guia um questionário semiestruturado. Não haverá nenhum tipo de acompanhamento dos participantes após este procedimento.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR

EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsto nenhum dano decorrente desta pesquisa ao (a) Sr. (a), uma vez que será aplicado um questionário e realizada uma entrevista.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____

fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Eles comprometem-se, também, a seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores através dos telefones (83) 99955-6237, (83) 99399-6634 ou através dos endereços de e-mail <maryabreubrito@gmail.com>, <gerlaneveras2@gmail.com>. Além disso, fui informado(a) que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei

consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: **(83) 3532-2000**.

Obs! Uma via do TCLE ficará com o pesquisador e o outro, com o participante.

Cajazeiras, _____ / _____ / 2018

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora participante

APÊNDICE C: TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Gerlane Cristianne Bertino Vêras, docente da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da discente do curso de Graduação de Enfermagem, Mariana de Abreu Brito, cujo projeto de pesquisa intitula-se **“IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE”**.

Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares. Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugerida pela minha orientanda nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei, sempre que solicitado pelo Comitê de Ética ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que posso sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cajazeiras-PB, 05 de setembro de 2017

Juliana Cristina Bastina Dias

Assinatura do Pesquisador responsável

APÊNDICE D: TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCEG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

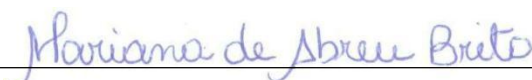
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Eu, Mariana de Abreu Brito discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCEG), responsabilizo-me, junto com minha orientadora, a docente Gerlane Cristinne Bertino Vêras, desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE”**.

Declaro estar ciente e comprometo-me assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela envolvidos, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem, como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 05 de setembro de 2017.


Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE E: SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Para: Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras, PB

Da: Prof^a Gerlane Cristinne Bertino Vêras

SOLICITAÇÃO

Solicito de V. Sa., um termo de anuência para que o projeto de pesquisa intitulado **“IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE”** possa ser desenvolvido pela discente de graduação de enfermagem, Mariana de Abreu Brito sob orientação da Prof. mestranda Gerlane Cristinne Bertino Vêras com os usuários do Posto de Assistência Primária à Saúde (PAPS) do município de Cajazeiras, Paraíba.

Antecipadamente, agradeço.

Cajazeiras, 05 de setembro de 2017.

Atenciosamente



Orientadora da Pesquisa

**APÊNDICE F: TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS
RESULTADOS.**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, orientadora e orientanda da pesquisa intitulada **“IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE”** assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras, 05 de setembro de 2017

Giordana Assis de Brito César

Orientadora

Mauriana de Abreu Brito

Orientanda

ANEXOS

**ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA EMITIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS, PB.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: “**Impacto da dor sobre a qualidade de vida de pessoas com histórico de Hanseníase**”, a ser desenvolvida pela aluna **Mariana de Abreu Brito**, do curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sob orientação da Professora MS. Gerlane Cristinne Bertino Vêras, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

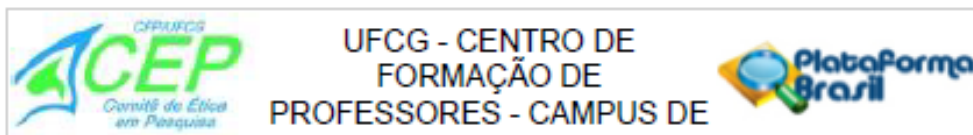
Sem mais,

Cajazeiras - PB, 06 de setembro de 2017.

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Departamento de Educação em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escolar/Programa Saúde na Escola

ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE

Pesquisador: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78853317.8.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.357.565

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE, 78853317.8.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras trata de uma pesquisa descritiva com abordagem quali quantitativa, a ser realizada com pessoas que tiveram diagnóstico de Hanseníase, no Posto de Assistência Primária à Saúde - PAPS, localizado no município de Cajazeiras-PB.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE tem por objetivo principal analisar a percepção das pessoas com histórico de hanseníase sobre o impacto da dor na sua qualidade de vida

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cp.ufcg.edu.br



UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.357.565

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Gerlane Cristinne Bertino Vêras redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HISTÓRICO DE HANSENÍASE, número 76853317.6.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_999178.pdf	26/10/2017 11:53:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	26/10/2017 11:50:10	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/10/2017 11:49:28	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	18/09/2017 10:05:12	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 30 de Outubro de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@ctp.ufcg.edu.br



UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.357.565

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@ctp.ufcg.edu.br