



Universidade Federal
de Campina Grande

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ROZANE PEREIRA DE SOUSA

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE PORTADORES DE
HANSENÍASE DIANTE DA DOENÇA**

**CAJAZEIRAS – PB
2012**

ROZANE PEREIRA DE SOUSA

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE PORTADORES DE
HANSENÍASE DIANTE DA DOENÇA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento

**CAJAZEIRAS - PB
2012**

ROZANE PEREIRA DE SOUSA

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE PORTADORES DE
HANSENÍASE DIANTE DA DOENÇA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em ____/____/2012.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Esp^ª. Maria Mônica Paulino do Nascimento
(Orientadora - UACV/CFP/UFCG)

Prof^ª. Dr^ª. Francisca Bezerra de Oliveira
(Membro - UACV/CFP/UFCG)

Prof^ª. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento
(Membro - UACV/CFP/UFCG)

A todos os portadores de Hanseníase, sujeitos desse estudo, que os frutos desse trabalho revertam em benefício para o enfrentamento desta doença tão estigmatizante, contribuindo para uma assistência de Enfermagem holística e humanizada.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

Este é um espaço reservado para pessoas mais que especiais, ao vencer mais uma etapa da minha vida. Todo o meu carinho e gratidão.

A Deus pela concretização de um sonho, Deus deu propósito a minha vida, vem de Ti tudo o que sou, o que tenho e o que espero, e é a Ti que dirijo minha maior gratidão.

À minha Mãe, Maria Regina, pelo amor sincero, pelos ensinamentos e pela dedicação em minha vida, você é a parte mais importante da minha vitória.

Ao meu Pai, Manoel Messias, pelo apoio e encorajamento contínuo, o qual não mediu esforços para a concretização dos meus sonhos.

À minha irmã, Maria, pela certeza de que ser irmã está além da convivência mútua e sim estarmos unidas pelos eternos laços de amor.

Ao meu irmão, Francisco Emanuel, por ser essa dádiva de Deus que me revigora nos momentos difíceis.

Ao meu amor, meu noivo, Eldrovando, por ter me incentivado, apoiado e compreendido minhas angústias, ansiedades, momentos de aflição e desespero. Por ter se feito presente todo esse tempo, compartilhando os momentos mais felizes e os mais difíceis e sei que será sempre assim, com compreensão, respeito e muito amor. Sempre vou te amar!

À Vanda e Gilberto, à tia Maria e Melson por me incentivarem a seguir em frente e por sempre se fazerem presentes, ainda que à distância.

À minha orientadora, Maria Mônica Paulino do Nascimento pelas horas de raciocínio e atenção para comigo, por tornar possível a realização desse trabalho e por constituir o exemplo de Enfermeira a seguir.

A todos os professores da UFCG tão importantes na minha formação acadêmica, em especial as professoras Francisca Bezerra e Aissa Romina.

A Coordenadora do programa de hanseníase no município de Cajazeiras, Rayrla Cristina de Abreu Temoteo, pela contribuição e disponibilidade em ajudar-me.

A Charles Oliveira, pela dedicação em ensinar-me durante os estágios na Unidade de Saúde da Família.

Aos pacientes pela colaboração e contribuição para minha vida profissional.

Aos meus amigos, em especial Dayanne Alencar, Gilmara Oliveira, Rayanne Maciel e Romário Rodrigues pela amizade incondicional e pelo companherismo que me fortalece.

Aos meus colegas de Enfermagem em especial Milena Gabriela, Namibia Rodrigues, Túlio César e Thainar Machado que passaram sabedoria, dedicação e amizade para que me tornasse um pouquinho dos grandes profissionais que são.

Aos meus companheiros do Centro Acadêmico de Enfermagem pelo desafio e pelo grande aprendizado.

A todos aqueles que contribuíram para a minha formação, e que direta ou indiretamente, acreditam e me incentivam a correr atrás dos meus ideais, minha gratidão eterna.

“Pedras no caminho? Guarde todas, um dia construirás um castelo.”

Fernando Pessoa

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, principal causa de neurites e incapacidades físicas no mundo. Essa doença milenar e socialmente estigmatizada leva o indivíduo a enfrentar inúmeros conflitos durante o seu tratamento. Esse trabalho objetivou verificar as estratégias de enfrentamento de portadores de hanseníase diante da doença. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa de caráter exploratório, descritivo e de campo, realizada com 16 portadores de hanseníase em tratamento. Para a caracterização do perfil sócio-demográfico e clínico foi utilizado um roteiro de questionário estruturado e para a verificação das estratégias de enfrentamento foi utilizada a escala de modos de enfrentamento de problemas validada para o Brasil por Seidl; Trócoli; Zannon (2001). Vale salientar que esse estudo segue as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados revelam que 68% dos colaboradores são do sexo masculino, com idade predominante acima de 58 anos, casados, católicos, ensino fundamental incompleto, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. A maioria da população acometida possui as formas MB e 25% apresentou incapacidades físicas no diagnóstico. Esses dados reforçam a caracterização do município como endêmico e evidenciam que o diagnóstico está sendo tardio, o que pode contribuir para complicações futuras como a instalação de incapacidades físicas, como também para a manutenção da cadeia epidemiológica da doença e ainda para o surgimento de dificuldades no enfrentamento da doença. A análise segundo o Discurso do Sujeito Coletivo revela que o acesso à informação sobre a hanseníase é restrito, o imaginário das pessoas ainda é permeado por ideias de exclusão social e negação da doença. O enfermeiro surge como figura importante no processo de superação dos estigmas e na orientação para o autocuidado. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos portadores de hanseníase diante da doença correspondem às estratégias *centradas na Religiosidade*, através das quais o indivíduo busca superar o sofrimento decorrente do processo de adoecimento. Constatamos, diante dos resultados, que os profissionais de saúde são fundamentais para o enfrentamento da doença, no entanto há necessidade de uma reestruturação da Rede Básica de saúde, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, buscando garantir as ações de Controle do Programa da Hanseníase.

Palavras-chave: Estratégias de enfrentamento. Hanseníase. Saúde da família

ABSTRACT

Leprosy is an infectious contagious disease, the main cause of neuritis and physical disabilities in the world. This millennial and socially stigmatized illness leads the individual to face countless conflicts during your treatment. This paper aimed to verify the facing strategies of leprosy patients who face the disease. This is a quantitative and qualitative research of exploratory, descriptive and field character, held with 16 leprosy patients being treated. In order to the characterization of socio-demographic and clinical profile it was used a structured questionnaire script and for the verification of facing strategies was used a range modes of facing problems validated in Brazil by Seidl; Trócoli; Zannon (2001). It is important to mention that this study follows the Guidelines and rules in Human Research, through Resolution 196/96 of the National Health Council. The results show that 68% of employees are male, with age predominant above 58 years, married, Catholic, incomplete elementary education, with a family income from 1 to 2 minimum wages. Most of the population affected has the MB shapes and 25% had physical disabilities in diagnosis. These data reinforce the characterization of the city as endemic and show that the diagnosis is being late, which may contribute to future complications such as installing physical disabilities, but also for the maintenance of the epidemiological chain of the disease and also to the emergence of difficulties in facing the disease. The analysis according to the Collective Subject Discourse shows that the access to information about leprosy is restricted, people's imagination is still permeated by ideas of social exclusion and denial of illness. The nurse emerges as major figure in the process of overcoming the stigmas and guidance for self-care. The facing strategies more used by leprosy patients before the disease correspond to strategies focused on Religiosity, through which the individual seeks to overcome the suffering resulting from the disease process. We note at the results, that health professionals are essential to facing the disease, however there is need for a restructuring of the basic health, with an emphasis on Family Health Strategy, seeking to ensure the actions of Control Program of leprosy.

Keywords: Facing strategies. Leprosy. Family health

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: O que você sabe sobre a hanseníase?.....	36
QUADRO 2 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Para você como se transmite a hanseníase?.....	37
QUADRO 3 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Você acredita na cura da hanseníase? Fale-me a respeito.....	38
QUADRO 4 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: Fale sobre as dificuldades que você encontrou no enfrentamento da doença.....	39
QUADRO 5 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: De que forma o enfermeiro da sua unidade contribuiu para o enfrentamento da doença?.....	40

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização dos participantes quanto ao sexo, idade e estado civil.....	30
TABELA 2 – Caracterização dos participantes quanto a religião, escolaridade, profissão e renda familiar.....	32
TABELA 3 – Caracterização dos participantes quanto o tempo de descoberta da doença, classificação clínica e operacional, e presença de reações hansênicas e incapacidades físicas.....	33
TABELA 4 – Pontuações médias dos participantes nas estratégias de enfrentamento.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ENH – Eritema Nodoso Hansênico

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HD – Hanseníase Dimorfa

HI – Hanseníase Indeterminada

HT – Hanseníase Tuberculóide

M. leprae – *Mycobacterium leprae*

MB – Multibacilares

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEH – Programa de Eliminação da Hanseníase

PNCH – Programa Nacional de Controle da Hanseníase

PQT – Poliquimioterapia

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE.....	16
2.2 HANSENÍASE: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	19
2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PORTADOR DE HANSENÍASE	22
3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	25
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2 LOCAL DA PESQUISA	25
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	26
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	27
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	28
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	30
4.2 DADOS ANALISADOS SEGUNDO O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO.....	35
4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE	57
APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	58
ANEXO	60
ANEXO A: TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES	61
ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62
ANEXO C: DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	64
ANEXO D: ESCALA DE MODOS DE ENFRENTAMENTO	65
ANEXO E: FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – FIP	67

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*. Apresenta alta infectividade, porém possui baixa patogenicidade e virulência, manifestando-se principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. O tropismo do *M. leprae* pelos nervos periféricos e o diagnóstico tardio permite a evolução crônica da patologia, podendo acometer gravemente os troncos nervosos, acarretando em incapacidades, deformidades e até lesões em órgãos com funções vitais (BRASIL, 2002).

Por ser uma doença socialmente estigmatizada, o Ministério da Saúde (MS), em 1976, substituiu o termo original lepra, que vem do grego e significa descamação, por hanseníase, objetivando a integração social das pessoas atingidas por esse agravo e o fomento da captação de casos novos (KELLY-SANTOS et al., 2009).

Para o MS, uma pessoa que apresente uma ou mais das seguintes características pode ser considerado um portador de hanseníase e, portanto, necessita de tratamento: 1) lesão (ões) de pele e/ou áreas com alteração de sensibilidade; 2) acometimento de nervo (s) periférico (s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; 3) baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico (BRASIL, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil se configura como o único país da América Latina que não atingiu a meta de eliminação da doença enquanto problema de Saúde Pública, avaliada pela redução do coeficiente de prevalência a menos de um caso em cada dez mil habitantes/ano (LANA et al., 2008).

O preconceito em relação à doença, a desinformação dos profissionais e da população, a concentração do atendimento ao portador de hanseníase em poucas Unidades Básicas de Saúde, constituem-se barreiras que impedem a detecção precoce dos casos existentes (MINAS GERAIS, 2007).

A hanseníase representa um grave problema de saúde pública no Brasil, além dos agravantes inerentes a qualquer doença de origem sócio-econômica, ressalta-se a repercussão psicológica gerada pelas incapacidades físicas advindas da doença, quando não devidamente tratada (VIEIRA et al., 2008).

No enfrentamento da doença o portador de hanseníase se depara com muitas situações de medo, incertezas e dificuldades, devendo os profissionais, particularmente os enfermeiros envolvidos no Programa de Eliminação da Hanseníase (PEH) questionarem como estão cuidando desses indivíduos (HIRLE; MURAI, 2010).

Nesse contexto, uma das ações do enfermeiro está relacionada com a compreensão dos fatores que podem influenciar no enfrentamento da hanseníase e as formas que os portadores adotam para enfrentar sua condição de enfermo. Um dos aspectos que deve ser analisado na assistência aos portadores de hanseníase são os fatores psicossociais, pois levando em consideração que o auto-cuidado é decisivo na vida destes, merece destaque a compreensão de como o paciente percebe, aceita e vivência a doença.

A partir da análise desses fatos surgiram os questionamentos que nortearam este estudo: Quais as estratégias de enfrentamento adotadas por portadores de hanseníase diante da doença? Qual o conhecimento destes indivíduos acerca da mesma? Existem ou existiram contribuições do enfermeiro para o enfrentamento da patologia?

A afinidade com o tema surgiu através do interesse despertado durante as aulas da disciplina Enfermagem Clínica II e no decorrer do curso de Enfermagem, principalmente durante os estágios supervisionados nas Unidades de Saúde da Família (USF), onde foi possível perceber a importância de assistir o portador de hanseníase em todas as suas necessidades, fato observado principalmente devido à frequência de diagnósticos tardios, presença de casos com incapacidades físicas e de poucos profissionais de saúde capacitados e empenhados para atuar no controle da hanseníase.

Vale ressaltar também que a pesquisadora teve a oportunidade de participar de atividades extracurriculares que a proporcionou o interesse de estudar cada vez mais sobre a doença e assim, surgiram indagações de suma importância para entender que a hanseníase não pode ser tratada sem levar em consideração o âmbito psicológico e social.

Considerando ainda o motivo de que existem poucos registros, referências e discussões sobre as estratégias de enfrentamento adotadas por portadores de hanseníase diante da doença, que demonstram pouco interesse pelos problemas sociais e psicológicos dos doentes.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivos: verificar as estratégias de enfrentamento de portadores de hanseníase diante da doença; investigar o conhecimento dos portadores de hanseníase acerca da doença e identificar as contribuições do enfermeiro para o enfrentamento da doença.

Espera-se que os resultados desse estudo ajudem a compreender as maneiras como o portador de hanseníase enfrenta a doença, revelando como o conhecimento da mesma contribui para o seu enfrentamento, identificando também o papel do enfermeiro nesse processo, podendo contribuir para um cuidado com mais tenacidade aos portadores de hanseníase, proporcionando o conhecimento das reais peculiaridades e necessidades,

colaborando expressivamente para o tratamento e reabilitação dos portadores. Visando ainda constituir um instrumento de informação acerca do tema exposto, a fim de melhorar a compreensão e conhecimento dos acadêmicos e profissionais de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE

A hanseníase se difunde por todo mundo, desde a mais remota antiguidade. Já foram encontradas evidências da doença em múmias egípcias datadas de cerca de 200 anos antes de Cristo (a.C.). Embora alguns autores apontem a África como berço da doença, ainda hoje não há consenso se sua origem seria africana ou asiática (AMARAL, 2008).

Para Cunha (2005), a evolução histórica da hanseníase é de grande importância para descobrirmos e entendermos de onde veio o estigma da lepra, que, desde sempre, não tinha haver apenas com os sinais dermatológicos ou da doença em si, mas com a forte marcação conotativa de significados que foram agregados ao biológico.

A associação da doença com o termo lepra, reforçadas por conceitos populares e religiosos de impurezas e castigo divino, é uma das principais origens de preconceitos e problemas psicossociais ainda hoje relacionados à doença (SANTOS et al., 2007).

A hanseníase é doença de notificação compulsória em todo o território nacional, sendo objeto de atuação na saúde pública devido à sua magnitude, seu potencial incapacitante e por acometer a faixa etária economicamente ativa (BRASIL, 2005).

O *Mycobacterium leprae* é o agente causador da hanseníase, trata-se de um bacilo álcool ácido resistente, sua transmissão ocorre por meio das vias aéreas superiores (espirros, tosses e secreções nasais), apresenta período de incubação de cerca de dois a cinco anos e o seu período de transmissibilidade pode se estender até que o indivíduo inicie o tratamento (BRASIL, 2004).

Apesar da alta infectividade do agente, nem todos os indivíduos expostos desenvolvem a doença e a susceptibilidade depende da capacidade do indivíduo desenvolver resposta imune protetora contra o bacilo. Na grande maioria dos casos o indivíduo infectado desenvolve uma resposta celular eficaz sem surgimento de sinais e, os sintomas clínicos não chegam a aparecer, constituindo uma infecção subclínica ou cura espontânea (VISSCHEDIJK et al., 2000).

De acordo com sua carga bacilar, a doença ativa é classificada na forma paucibacilar (PB) quando poucos bacilos estão presentes, e na multibacilar (MB) quando grande carga bacilar está presente nas lesões. Desta forma, admite-se que a forma multibacilar seja

considerada fonte de transmissão e infecção para os susceptíveis (GOULART; PENNA; CUNHA, 2002).

Segundo Dias; Pedrazzani (2008), a hanseníase apresenta uma variedade de manifestações clínicas, que estão relacionadas com a resposta imunológica do hospedeiro. Segundo Sampaio; Rivitti (2007) pode-se classificá-la em quatro formas: as formas indeterminada e tuberculóide são paucibacilares; enquanto as formas dimorfa e virchowiana são multibacilares.

A forma indeterminada (HI) é considerada a primeira manifestação clínica da hanseníase e, após período de tempo que varia de poucos meses até anos, ocorre evolução para cura ou para outra forma clínica. Caracteriza-se pelo aparecimento de manchas hipocrômicas, com alteração de sensibilidade, ou simplesmente por áreas de hipoestesia na pele. As lesões são em pequeno número e podem se localizar em qualquer área da pele. Não há comprometimento de troncos nervosos nesta forma clínica. A pesquisa de BAAR revela-se negativa (ARAÚJO, 2003).

Corroborando com Araújo (2003), Jopling; Mc Dougall (1991), referem-se a HI como um estágio inicial e transitório da hanseníase, que pode ser encontrado em indivíduos de resposta imune não definida diante do bacilo, usualmente, crianças.

A forma tuberculóide (HT) apresenta manifestações na pele com placas eritematosas, eritemo-hipocrômicas, bem delimitadas, hipo ou anestésicas, com comprometimento de tronco nervoso. O número de bacilos encontrados nestas lesões é muito pequeno o que torna a baciloscopia negativa (BRASIL, 2005).

Segundo Bernardi; Machado (2006) a forma dimorfa (HD) é muito instável, apresenta características transitórias entre as formas tuberculóide e virchowiana, com lesões eritemato-acastanhadas, infiltradas, com bordas externas difusas e centro nítido, apresentando também lesões neurais importantes. O exame baciloscópico pode ser positivo. Para Gomes et al. (2005), o comprometimento de nervos é menos intenso que nos tuberculóides, porém em maior número e mais simétrico, principalmente, quanto mais próximo da virchowiana, pois a forma dimorfa é considerada um grupo de transição e assim, muito instável imunologicamente, sendo mais passível de surtos reacionais.

A forma virchowiana apresenta eritema e infiltração difusos, placas eritematosas infiltradas e de bordas mal definidas, tubérculos e nódulos, madarose, lesões das mucosas, com alteração da sensibilidade. Afora as lesões dermatológicas e das mucosas, ocorrem também lesões viscerais (BRASIL, 2005).

Segundo Martins (2009), na forma virchowiana ou lepromatosa o exame baciloscópico de linfa da pele é sempre muito positivo, a imunidade é nula e o bacilo se multiplica bastante, sendo considerado o grupo mais grave da doença por apresentar um polimorfismo muito grande de lesões.

O termo mais usado para se referir ao comprometimento neural em hanseníase é neurite, que compreende a inflamação no tecido nervoso. Porém nem todo comprometimento neural é consequência de inflamação ou infecção. Daí a preferência ao uso do termo neuropatia (BRASIL, 2008).

De acordo com Mendonça et al. (2008), a neuropatia periférica é a principal causa de morbidade na hanseníase, sendo responsável pelas deformidades e deficiências apresentadas por muitos portadores da doença. O dano neural afeta as fibras do sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autônomo. O tratamento da neurite procura controlar as alterações imuno-inflamatórias dos episódios reacionais e evitar as incapacidades físicas decorrentes do dano neural.

Andrade et al. (2007), afirmam que uma característica da hanseníase é a possibilidade da ocorrência de reações hansênicas que consistem em períodos de inflamação aguda no curso de uma doença crônica que podem afetar os nervos.

Para Silva; Griep (2007), o aparecimento desta inflamação aguda pode ocorrer espontaneamente ou está associado à capacidade de resposta imunológica do paciente, à resposta terapêutica ou às situações clínicas tais como: vacinação, anemia, infecções.

Aproximadamente 25 a 30% dos pacientes com hanseníase desenvolvem reações ou dano neural em algum momento. Aqueles com várias lesões de pele e espessamento neural correm maior risco (RAPOSO et al., 2007).

Segundo Silva; Griep (2007), as reações hansênicas são classificadas de acordo com o aparecimento dos sinais e sintomas como: reação hansênica do tipo 1 e tipo 2. Os portadores de hanseníase podem também apresentar reações mistas, ou seja, reações tipo 1 e 2 ao mesmo tempo.

Os pacientes com reação tipo 1 ou reação reversa, apresentam quadro clínico caracterizado por sinais de inflamação aguda, tais como dor, eritema, infiltração e edema de lesões pré-existentes, às vezes acompanhadas de novas lesões. Geralmente, não há comprometimento sistêmico, as manifestações são localizadas, como neurites isoladas ou acompanhadas de lesões cutâneas (FOSS, 2003).

Já os pacientes com reação tipo 2 ou eritema nodoso hansênico (ENH) apresentam sintomas gerais como febre, queda do estado geral, astenia, anorexia, artralguas, orquite e

muitas vezes presença de nódulos subcutâneos, vermelhos e dolorosos disseminados. Além disso, pode-se observar neurite isolada, ou seja, neurite sem a presença de lesões de pele provocadas pelas reações (SILVA; GRIEP, 2007).

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos portadores de hanseníase são condições essenciais para interromper a transmissão, prevenir a evolução da doença, e reduzir as conseqüências físicas e sociais por ela provocadas (BRASIL, 2001).

A OMS, nos anos 80 introduziu a poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da hanseníase, trazendo a possibilidade de cura e a quebra da cadeia de transmissão da doença, levando a uma melhoria substancial nos indicadores globais da endemia (LUSTOSA et al., 2011).

Goulart et al. (2002), relatam que a PQT/OMS teve sua implantação no Brasil em 1986 e, em 1991, foi adotada oficialmente pelo Ministério da Saúde (MS), sendo o tratamento poliquimioterápico recomendado para todos os casos de Hanseníase. Para os indivíduos classificados como paucibacilares são recomendadas 6 doses mensais de rifampicina em até 9 meses de tratamento e, dapsona diariamente. Para os pacientes classificados como multibacilares, recomenda-se 12 doses mensais em até 18 meses de rifampicina e clofazimina e, dapsona e clofazimina em doses diárias.

Além de orientar sobre a dose diária auto-administrada, o profissional deve agendar retorno a cada 28 dias, para tomada da dose supervisionada, a fim de garantir a regularidade do tratamento e acompanhamento do caso, visando diagnosticar e tratar intercorrências, bem como prevenir e/ou tratar incapacidades e deformidades físicas provocadas pela doença (BRASIL, 2007).

2.2 HANSENÍASE: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Considerando-se que o tratamento supervisionado compreende além da supervisão da ingestão do medicamento, o acolhimento do paciente e de seus familiares, bem como a forma como os doentes enfrentam sua condição, é preciso atentar para múltiplas ações já que as concepções de saúde e doença são distintas (CARTAXO, 2007).

No cenário da hanseníase as diversas concepções geralmente encontram-se relacionadas ao fato de que historicamente, a doença foi permeada por tabus e estigmas sociais e religiosos. Cunha ilustra com muita clareza esta situação:

Antes mesmo de ser classificada como enfermidade, quando ainda, conforme relatos bíblicos era considerada “impureza de espírito”, a Hanseníase já se evidenciava como um problema mais social de que físico. Isto se deve ao fato de ser uma doença transmissível, mutilante e incapacitante e que, além disso, deforma a parte nobre da aparência física que é o rosto. Por causa disso, além da questão psicológica que envolvia estes doentes, estes enfrentavam dificuldades financeiras pela incapacidade para o trabalho. (CUNHA, 1997, p.6)

Azevedo; Silva (2008), corroborando com o que foi dito por Cunha, acrescentam que a pele representa a identidade corporal do ser humano. A autoimagem é importante para sua formação de personalidade, confiança e autoestima, pois a imagem corporal vai além da aparência real, contendo aspectos físicos, sociais e psicológicos do indivíduo. Dessa forma a hanseníase contribui para o sofrimento dos portadores e de seus familiares mesmo após a cura.

Todo esse contexto da doença propriamente dita e do tratamento pode gerar estresse, trazendo sinais e sintomas como: apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade, irritabilidade (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005).

Como apresenta Cavaliere (2006), o doente de hanseníase passa por inúmeros conflitos como perda da capacidade laborativa, modificação do corpo com o aparecimento das deformidades, discriminação, preconceito e alteração da sua auto-estima.

Diante disso, o que pode fazer a diferença no resultado de adaptação do indivíduo é o coping, entendido como enfrentamento de uma situação. E estar em coping significa que o indivíduo está tentando superar o que lhe está causando estresse (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005).

Desde o século passado, a partir da década de 50, Lazarus e outros autores têm estudado sobre o enfrentamento e suas funções frente às situações de estresse vivenciadas. Lazarus; Folkman definem o enfrentamento como mudanças cognitivas e esforços comportamentais constantes para administrar demandas específicas, internas e/ou externas, que são avaliadas como um fardo ou que excedem os recursos da pessoa (DAMIÃO et al., 2009).

A convivência com o adoecimento em determinadas culturas, como a nossa, costuma ser, para boa parte das pessoas, uma condição limitante que expõe esse sujeito a algumas mudanças em sua rotina, surgindo condições que podem expor o indivíduo a sentimentos de insegurança e de menos merecimento (GARCIA et al., 2010).

De acordo com Mendes (2004), muitas pessoas ainda vêm a hanseníase como uma doença contagiosa grave, permanecendo assim o medo de contraí-la. Por isso, é de extrema importância perceber as aflições da pessoa em tratamento.

Partindo do princípio de que o ser é único, singular e que seu modo de existir, bem como adoecer, tem suas características próprias, de maneira original e individual e, tendo em vista que o conhecimento dos aspectos psicossociais pode favorecer a compreensão desse sujeito, entende-se que é muito importante, para um tratamento bem sucedido, a participação produtiva do cliente. Para tanto, é necessário que o indivíduo aceite e colabore com o seu tratamento, participando efetivamente dele (GARCIA et al., 2010).

Quando um indivíduo possui alguma diferença que constitua uma dificuldade para a sua aceitação integral na sociedade, dizemos que esse indivíduo é portador de um “estigma”. Diversas doenças e seqüelas tem sido objeto de estigmatização social, como as doenças dermatológicas, dentre elas a hanseníase (SANTOS et al., 2007).

De acordo com Goffman (1988), existiam três tipos de estigma: o primeiro estaria relacionado com as abominações do corpo, como as deformidades físicas; o segundo, às culpas de caráter individual e, finalmente, o terceiro tipo, está relacionado com as tribos, raças, nacionalidade e religião.

O enfrentamento advém das primeiras experiências, das circunstâncias atuais, das crenças, das características de personalidade, estilo cognitivo, das habilidades sociais, do suporte social e dos recursos materiais que o indivíduo dispõe, ou seja, é um conjunto de experiências passadas e presentes que são filtradas e guardadas na memória consciente, fazendo parte da subjetividade do indivíduo (SEIDL et al., 2001).

O conhecimento das estratégias de enfrentamento pode tornar possível uma melhor adaptação do indivíduo a sua condição de saúde. Dessa forma, torna-se importante que o sujeito possa desenvolver atitudes positivas no enfrentamento de seus problemas, buscando outras áreas de satisfação e interesse pessoal, vindo assim a superar o estigma agregado a doença (GARCIA et al., 2010).

Frente a isto, defende-se que é preciso o estímulo estressor, a resposta e a maneira pela qual a pessoa avalia e enfrenta este estímulo, levando em consideração as características individuais e o tipo de ambiente no qual o sujeito está. Em relação ao enfrentamento da situação (coping) existem as estratégias que são concentradas no problema e as que são concentradas na emoção. Quando o enfrentamento está voltado para o problema, o indivíduo tenta lidar diretamente com a situação e testa maneiras de resolvê-la. Dentre estas maneiras,

alguns autores falam sobre ações de confronto direto e ações de confronto indireto (CALDERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008).

Para Lorenceti; Simonetti (2005) os métodos de enfrentamento de padrões diretos ocorrem quando há o uso de habilidades para solucionar problemas, envolvendo o indivíduo em uma ação que afeta a demanda de alguma forma e os padrões indiretos quando incluem estratégias que não modificam as demandas na realidade, mas altera a maneira pela qual a pessoa experimenta a demanda (enfrentamento paliativo).

Fernandes; Inocente (2010), salientam que existem maneiras bastante diversificadas para ocorrer a adaptação ou não a um dado acontecimento, e para enfrentar situações semelhantes, tais maneiras dependem de inúmeros fatores que englobam muitos aspectos, entre eles os culturais, emocionais, vivências anteriores e características pessoais.

2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PORTADOR DE HANSENÍASE

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) estabeleceu diretrizes operacionais para a execução de diferentes ações, articuladas e integradas, que pudessem em todas as frentes de trabalho propiciar que as pessoas ao adoecerem sejam atendidas nas suas necessidades e direitos (BRASIL, 2010).

Dessa forma, o PNCH visa promover a vigilância e a atenção integral em saúde para o controle da hanseníase no Brasil, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, objetivando a melhoria da qualidade de vida e o exercício da cidadania em permanente integração com a sociedade (BRASIL, 2011).

O bom acolhimento em particular na Atenção Básica, que deve ser a primeira porta de entrada dos indivíduos com hanseníase, é fundamental para que a pessoa tenha a segurança devida à condução do seu processo de tratamento, cura, auto-cuidado e reabilitação, quando necessária (BRASIL, 2008).

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase ressalta a relevância da assistência integral ao portador de hanseníase.

Com o propósito de se promover a reorientação do modelo assistencial, faz-se necessário ampliar a discussão sobre a atenção integral em hanseníase com base numa compreensão da doença que dê relevância não apenas ao seu caráter transmissível e infeccioso, mas, sobretudo, à sua condição crônica, com a identificação de

necessidades populacionais segundo critérios de risco, planos de cuidados e projetos terapêuticos individualizados a serem desenvolvidos sob coordenação da atenção primária à saúde. (BRASIL, 2011, p. 18)

A Estratégia de Saúde da Família é uma ferramenta, utilizada no contexto da Atenção Básica, que têm demonstrado seu potencial para contribuir na descoberta de casos novos de hanseníase, assim como do seu tratamento e acompanhamento. A ESF torna-se, portanto, relevante para o aumento da cobertura assistencial à população, facilitando assim o controle da endemia (LANA et al., 2006).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento do usuário é uma das condições determinantes na adesão do indivíduo ao tratamento. A abordagem humanizada e integral do portador de hanseníase permitirá logo no primeiro contato diminuir as barreiras do estigma, preconceito e sofrimento enfrentados pelos pacientes (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, a Enfermagem tem tido um papel fundamental quanto ao controle da doença, por meio da consulta de enfermagem, interagindo com os portadores, proporcionando a conscientização do controle de comunicantes intradomiciliares por meio da educação em saúde (VIEIRA et al., 2008).

Corroborando com Vieira et al. (2008), Pedrazzani (1995) relata que os profissionais de enfermagem possuem grande importância nas ações de controle de hanseníase, dentre elas: na prevenção da hanseníase, na busca e diagnóstico dos casos, no acompanhamento do tratamento e seguimento dos portadores, na prevenção e tratamento de incapacidades, na gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica, como também nas pesquisas.

Para Garcia et al. (2010), o enfermeiro deve propiciar ao cliente o aprimoramento da percepção da realidade; com isso, levá-lo a conhecer sua própria vida no que diz respeito à sua vivência social e emocional (por ex. reações frente à doença, à hospitalização, à vida social, familiar, etc.), apoiando-o no enfrentamento de sua doença de forma mais construtiva e menos conflitante .

Segundo Leopardi (2006), o profissional de enfermagem deve relacionar o cuidado e sua influência na assistência, oferecendo auxílio aos indivíduos para manterem ou reaverem seu bem-estar, ajudando-os a enfrentar as dificuldades advindas do processo patológico de uma forma culturalmente significativa e satisfatória.

Virmond; Vieth (1997), salientam que do lado do sujeito, há necessidade do entendimento de uma nova modalidade de proceder na vida diária. As modificações de

atitudes interferem em grau variável, na rotina de vida. Desta forma, o paciente as encara como empecilho à plena atividade social e profissional mais um motivo para não executá-las.

De acordo com Pereira (2008), os significados sociais e culturais da hanseníase possibilitam aos profissionais maior aproximação com a realidade do sujeito doente. Cabendo ao enfermeiro levantar as reais necessidades de saúde dos portadores, auxiliando na superação das limitações do tratamento físico-biológico, considerando a problemática social agregada à doença.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo tem como proposta metodológica uma pesquisa de campo exploratório-descritiva com abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa de campo tem como foco a abordagem do objeto de estudo no seu ambiente próprio. A coleta de dados é feita nas condições espontâneas em que os fenômenos ocorrem, sendo assim diretamente observados, sem intervenção e manuseio por parte do pesquisador. Pode abranger desde os levantamentos, que são mais descritivos, até estudos mais analíticos (SEVERINO, 2007).

As pesquisas exploratórias procuram aprofundar em vários aspectos o fato estudado, com o intuito de obter uma maior familiaridade com os problemas em questão, enquanto as pesquisas descritivas têm como objetivo central descrever as características de uma determinada população e estabelecer uma relação entre as variáveis estudadas (GIL, 2009).

Para Richardson (1999), o método quantitativo pode ser caracterizado por ser empregada quantificação nas modalidades de coleta de informação e no tratamento das mesmas por meio de técnicas estatísticas, que engloba desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, até as mais complexas como os coeficientes de correlação e a análise de regressão.

A pesquisa qualitativa permite a compreensão do universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações de natureza (MYNAYO, 2003).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras, no estado da Paraíba, localizado no alto sertão paraibano distante 475 Km da capital João Pessoa, possuindo 58.437 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010).

O município conta com 14 Unidades de Saúde da Família (USF) para atender a população local em nível de Atenção Básica, sendo 11 na área urbana e 3 na zona rural da cidade.

Para o desenvolvimento do estudo foram escolhidas cinco USFs da zona urbana do município, sendo utilizados como critérios: ter maior incidência de casos de hanseníase nas

áreas adscritas e facilidade de acesso da pesquisadora. As Unidades de Saúde da Família selecionadas foram a USF Sol Nascente com 7 casos, a USF São José com 6 casos, a USF Maria José de Jesus com 5 casos, a USF Dr. Vital Rolim com 5 casos e a USF Mutirão com 4 casos.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Conforme Vieira; Hossne (2001) a população é o conjunto de todos os elementos sobre o qual queremos obter informações. Na visão de Marconi; Lakatos (2009), a amostra é uma porção ou parcela convenientemente selecionada do universo. Quando se deseja colher informações sobre um ou mais aspectos de um grupo grande ou numeroso, observa-se muitas vezes, ser praticamente impossível fazer um levantamento do todo, portanto, é investigado somente uma parte. Optou-se pela “variedade de tipos” para escolha da amostragem.

Segundo Turato (2005), a amostragem por variedade de tipos consiste em um processo de seleção de sujeitos segundo o interesse e arbítrio do pesquisador, que considera entre as várias identidades biodemográficas e psicoculturais as que atendem ao critério da homogeneidade fundamental, ou seja, todos têm uma característica chave em comum. Nessa pesquisa, foi está em tratamento de hanseníase.

Neste sentido, a população deste estudo foi composta por todos os casos em tratamento de hanseníase nas cinco Unidades de Saúde da Família selecionadas no período da coleta de dados, sendo inicialmente composta por 27 portadores de hanseníase em tratamento da doença.

Após o primeiro levantamento, verificou-se que onze (11) pessoas da amostra inicial estavam indisponíveis, devido a não localização (1), por mudança de endereço (2), abandono do tratamento (5), ou por não aceitaram formalmente participar da pesquisa (3). Restaram, portanto, dezesseis (16) pessoas que se enquadraram nos critérios de inclusão, das quais conseguiu-se entrevistar todas, sendo dez do sexo masculino e seis do sexo feminino.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Constituíram-se critérios de inclusão estar em tratamento de hanseníase, ter idade igual ou superior a 18 anos, ser lúcido e capaz de compreender o conteúdo da pesquisa. Também compõem os critérios de inclusão a participação voluntária através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B).

Como critérios de exclusão estão os participantes do estudo que não apresentaram confirmação diagnóstica, os casos que já concluíram o tratamento, os indivíduos que abandonaram o tratamento, bem como a não aceitação.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado (Apêndice A) com questões fechadas e abertas. De acordo com Martins Junior (2010), questionário é um instrumento utilizado para obtenção de dados de um determinado grupo social por intermédio de questões a ele formuladas, sendo útil para determinar as características desse grupo em função de algumas variáveis predeterminadas de forma individuais ou grupais.

Os participantes deste estudo responderam a um instrumento composto por três partes: a etapa 1 corresponde aos dados sócio-demográficos e clínicos; a etapa 2 compreende cinco questões abertas norteadoras do estudo e a etapa 3 é referente a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas validada para o Brasil por Seidl; Trócoli; Zannon (2001).

A Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas é composta por 45 itens, possui quatro subescalas que expressam cognições (ações intrapsíquicas) e comportamentos (ações diretas) para lidar com eventos estressantes: 1- focalização no problema (18 itens), 2- focalização na emoção (15 itens), 3- busca de apoio social (5 itens), e 4- religiosidade (7 itens) . As respostas serão dadas em uma escala tipo Likert de 05 pontos (01= Nunca faço isso; 2= Faço isso um pouco; 3= Faço isso às vezes; 4= Faço isso muito e 5 Faço isso sempre).

3.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

Inicialmente foi realizado contato com a Secretaria Municipal de Saúde a fim de solicitar a autorização para a realização deste estudo, na oportunidade foi entregue um ofício encaminhado pela Universidade Federal de Campina Grande.

O projeto foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Francisco Mascarenhas/ Faculdades Integradas de Patos (FIP). A coleta de dados teve início logo após o parecer de aceite.

Após ser concedida a permissão para a efetivação da pesquisa, a coleta de dados foi iniciada através da busca dos endereços, constantes nos prontuários, dos portadores de Hanseníase que estavam em tratamento nas USF escolhidas. Os questionários foram aplicados nos domicílios dos participantes, cuja amostra foi selecionada de acordo com os critérios de

inclusão da pesquisa. Inicialmente ocorreu uma conversa amistosa com apresentação da pesquisadora e da pesquisa, com o intuito de aceitação ou não por parte do paciente. Após aceitação do colaborador e mediante a assinatura do TCLE, foi aplicado o questionário cujas respostas puderam ser escritas pelo entrevistado ou copiadas pela pesquisadora quando o mesmo manifestou essa vontade.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram analisados de forma descritiva, com tratamento estatístico percentual, onde as questões foram analisadas e apresentadas em tabelas construídas na versão 14.0 do Microsoft Office Excel 2010.

Segundo Pádua (2000), os dados devem ser codificados e tabulados, iniciando-se pela classificação onde irá discriminar e selecionar as informações obtidas, permitindo sintetizar os dados e interpretá-los rapidamente.

Os dados qualitativos foram analisados seguindo os critérios estabelecidos por Lefèvre; Lefèvre (2005) quanto ao Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o que permitiu o resgate das opiniões coletadas. O DSC é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese, escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso.

Inicialmente, faz-se o destaque das Expressões-Chaves de todo discurso de cada sujeito, que são trechos mais significativos de cada resposta. Logo após identifica-se para cada questão a Ideia Central (IC) onde apreende a percepção daquele grupo sobre a temática. E, por fim, a escolha dos discursos que abrange a percepção de todo grupo para melhor compreensão, transformando em um único discurso com a junção das Expressões Chaves (EC) (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). Realizada a análise dos dados os mesmos foram confrontados com a literatura pertinente.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para realização desse estudo considerou-se os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, visando assegurar os direitos dos participantes da pesquisa. A pesquisadora se comprometeu em manter em sigilo as informações obtidas e não utilizá-las para quaisquer fins que não seja o da pesquisa.

Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). Neste instrumento estão às informações referentes à pesquisa e as definições de sua participação. Neles também estão assegurados os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas; conhecimento dos resultados; possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa do estudo são abordados os resultados da pesquisa. Após a coleta, os dados de caracterização dos pacientes foram organizados e agrupados para receber o enfoque estatístico. Os dados voltados aos objetivos do estudo foram divididos em duas partes: a primeira, referente às questões subjetivas que foram apresentadas seguindo os princípios metodológicos propostos por Lefèvre; Lefèvre (2005) quanto ao Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a segunda, refere-se aos resultados da aplicação da Escala de Modos de Enfrentamento, sendo levantadas as principais estratégias de enfrentamento dos portadores de hanseníase diante da doença.

Para uma melhor compreensão e conhecimento da realidade estudada, os dados foram discutidos a luz da literatura pertinente à temática, onde a observação, apresentação e busca da relação com a literatura existente, resultou numa leitura da realidade investigada, cuja análise e resultados serão apresentados a seguir.

4.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Nesta etapa da apresentação dos resultados serão apresentados inicialmente os dados sócio-demográficos, seguidos dos dados clínico-operacionais que caracterizam os participantes do estudo, sendo abordadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, religião, escolaridade, profissão, renda, tempo da doença, classificação clínica e operacional, reação hansênica e incapacidade física. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas, apresentadas abaixo.

Tabela 1- Caracterização dos participantes quanto ao sexo, idade e estado civil.

VARIÁVEIS	η	%
Sexo		
Masculino	10	63%
Feminino	06	37%
Faixa etária		
18 - 28 anos	03	19%
28 - 38 anos	03	19%
38 - 48 anos	02	12%
48 - 58 anos	03	19%
≥ 58 anos	05	31%

Estado civil		
Casado	11	69%
Divorciado	03	19%
Viúvo	01	6%
Solteiro	01	6%
TOTAL	16	100

Fonte: Própria pesquisa/2012

Observou-se no presente estudo, quanto a variável sexo que 63% dos participantes são homens enquanto 37% são mulheres, dados que corroboram com alguns estudos que apontam uma maior incidência da doença entre pessoas do sexo masculino. Segundo Veronesi (2002) a hanseníase é uma doença que compromete ambos os sexos e na maior parte do mundo incide mais sobre o sexo masculino numa proporção de 2:1, provavelmente por maior exposição do homem com o meio.

Quanto a variável idade constatou-se que a faixa etária predominante é de portadores com mais de 58 anos, correspondente a 31% dos casos estudados. Lima et al. (2010) destacam a ocorrência da doença em idade tardia, o que reflete um período de incubação longo, isso pode significar que um único exame dos contatos no momento do diagnóstico do doente não detecta a maioria dos futuros casos.

Ainda no tocante a faixa etária pode-se observar que os grupos de indivíduos de 18 a 28 anos e de 28 a 38 anos juntos correspondem a 38% dos casos no período estudado, evidenciando-se que uma parcela significativa dos participantes encontra-se na fase economicamente ativa, sob risco de exclusão da cadeia produtiva em virtude das incapacidades, como conseqüência de uma provável demora no diagnóstico.

No que se refere ao estado civil, verificou-se que dentre os participantes 69% são casados, 19% são divorciados, 6% são solteiros e 6% são viúvos. Portanto, a maioria dos portadores de hanseníase convive com seu cônjuge.

Aquino et al. (2009), em estudo com portadores de hanseníase observou que 57,3% e 22,9% eram respectivamente de pessoas casadas e solteiras. Os autores consideram esta situação favorável, uma vez que a participação do (a) parceiro (a) é de fundamental importância no enfrentamento da doença. Vale ressaltar que um ambiente familiar harmonioso é responsável pelo equilíbrio emocional e psíquico do portador de hanseníase.

Outras variáveis como a religião, escolaridade, profissão e renda familiar também foram estudadas a fim de melhor caracterizar os participantes. Os resultados podem ser vistos na tabela a seguir.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes quanto a religião, escolaridade, profissão e renda familiar

VARIÁVEIS	η	%
Religião		
Católico	09	56%
Evangélico	04	25%
Mórmon	01	6%
Não possui	02	13%
Escolaridade		
Não alfabetizado	02	13%
Ensino Fundamental Incompleto	10	62%
Ensino Fundamental Completo	01	6%
Ensino Médio Incompleto	01	6%
Ensino Médio Completo	02	13%
Profissão		
Do lar	02	13%
Agricultor	02	13%
Autônomo	02	13%
Vigilante	02	13%
Auxiliar de serviços	01	6%
Atendente	01	6%
Cabeleleira	01	6%
Pedreiro	01	6%
Pescador	01	6%
Secretaria	01	6%
Vendedor	01	6%
Zelador	01	6%
Renda		
< 1 salário mínimo	02	12%
1 a 2 salários mínimos	14	88%
TOTAL	16	100

Fonte: Própria pesquisa/2012

No que diz respeito à prática religiosa dos sujeitos da pesquisa, obteve-se que 56% são praticantes da religião católica, 25% são evangélicos, 6% mórmon e 13% não praticam nenhuma religião. Os achados demonstram que a maioria dos entrevistados acreditam em Deus, o que é algo positivo, uma vez que a religiosidade auxilia no enfrentamento dos problemas.

Quanto a escolaridade, observou-se que 62% dos participantes possuem ensino fundamental incompleto, 13% não possuem estudos sendo considerados não alfabetizados, outros 13% possuem o ensino médio completo, correspondendo ao maior nível de

escolaridade do grupo estudado, 6% possuem ensino fundamental completo e 6% ensino médio incompleto.

A escolaridade desempenha um papel importante na vida das pessoas, pois ajuda na maneira com que as mesmas irão conduzir sua vida. Além de que o grau de instrução do portador de hanseníase pode ajudar os profissionais na escolha do método de transmitir informações e as orientações necessárias no acompanhamento do tratamento, proporcionando assim uma boa comunicação entre o profissional e o indivíduo.

No que se refere à profissão ou ocupação dos participantes, observa-se que a maioria são do lar, agricultor, autônomo e vigilante, correspondendo cada um destes a 13% da amostra, os demais representam 6% cada, ou seja, 01 auxiliar de serviços, 01 zelador, 01 vendedor, 01 atendente, 01 pedreiro, 01 pescador, 01 secretária e 01 cabeleleira.

A maioria do grupo 87%, auferem renda familiar, correspondente a faixa de 1 a 2 salários e 12% recebem menos de 1 salário mínimo. Os resultados apontam para a maior vulnerabilidade dessa população com baixo perfil socioeconômico de desenvolver hanseníase, uma vez que o agente causador da doença possui alta infectividade e baixa patogenicidade, sendo assim, as condições econômicas desfavoráveis podem contribuir para o adoecimento, e conseqüente disseminação do bacilo da doença para um grande número de pessoas. Durante as entrevistas percebeu-se ainda a influência da baixa renda familiar na adesão ao tratamento, alguns colaboradores relataram que a medicação era muito forte, causava-os náuseas e não possuindo eles condições para manter uma boa alimentação, começavam a pensar em abandonar o tratamento.

Moreira (2003) aborda que as pessoas com baixo nível socioeconômico, dispendo de alimentação e moradias ruins, têm mais riscos de adquirir doenças transmissíveis do que as pessoas que dispõem de melhores condições de vida.

Algumas variáveis como o tempo de descoberta da doença, a classificação clínica e operacional e a presença de reações hansênicas e incapacidades físicas foram listadas e apresentadas na próxima tabela.

Tabela 3 – Caracterização dos participantes quanto o tempo de descoberta da doença, classificação clínica e operacional, e presença de reações hansênicas e incapacidades físicas

VARIÁVEIS	η	%
Há quanto tempo descobriu a doença		
Menos de 6 meses	09	57%
Entre 6 meses e 1 ano	05	31%
Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses	01	6%

Há 2 anos	01	6%
Classificação operacional		
Multibacilar	10	63%
Paucibacilar	06	37%
Classificação clínica		
Dimorfa	09	57%
Indeterminada	05	31%
Tuberculóide	01	6%
Virchowiana	01	6%
Reação hansênica		
Não	16	100%
Incapacidade física		
Não	12	75%
Sim	04	25%
TOTAL	16	100

Fonte: Própria pesquisa/2012

Foram coletados junto aos prontuários dos pacientes os dados referentes há quanto tempo descobriu ser portador da doença, a classificação operacional e clínica, e quanto a presença de reações hansênicas e incapacidades físicas. Desta forma, obteve-se que a maioria dos participantes, 57% estão em tratamento há menos de 6 meses; 31% entre 6 meses e 1 ano e os demais com 6 % cada entre 1 ano e 1 ano e seis meses, e há 2 anos.

Em relação à classificação operacional da hanseníase entre os participantes do estudo, verificou-se que houve predomínio das formas multibacilares (MB) com 63% e apenas 37% são paucibacilares (PB), revelando que o diagnóstico está sendo tardio, o que pode contribuir para complicações futuras como a instalação de incapacidades físicas e ainda para a manutenção da cadeia epidemiológica da doença. Os resultados reforçam a necessidade da realização da busca ativa de casos por parte dos profissionais de saúde. Sendo importante aumentar o conhecimento da população a respeito dos estágios iniciais da doença para que se consiga realizar o seu diagnóstico de forma precoce.

Ressalta-se que para os indivíduos multibacilares o tempo de tratamento é maior, podendo surgir dificuldades para prosseguir com o mesmo. Essas dificuldades podem estar relacionadas aos efeitos adversos das medicações, como mudança da coloração da pele, náuseas, entre outros, dificultando assim o enfrentamento da doença.

No que se refere ao contágio, os portadores multibacilares (formas dimorfa e virchowiana) que não estão em tratamento, são considerados pelo Ministério da Saúde como importantes fontes de infecção (BRASIL, 2002). Sendo este grupo prevalente no estudo,

podemos caracterizar como endêmico o município que sediou a pesquisa. Corroborando com Goulart; Penna; Cunha (2002) que confirmam quanto a maior incidência das formas multibacilares em regiões endêmicas.

Quanto à forma clínica, o estudo revelou que os sujeitos da pesquisa apresentam formas variadas sendo 57% dimorfa, 31% indeterminada, 6% tuberculóide e 6% virchowiana. Sendo evidente a maior prevalência da forma multibacilar dimorfa, que se instala em indivíduos com sistema imunológico deficiente, o que favorece o surgimento de incapacidades físicas e neurais, importantes situações de dificuldade no enfrentamento da doença.

Os entrevistados não apresentaram reações hansênicas e em relação à presença de incapacidades físicas, 75% não as apresentam e 25% apresentam. Neste estudo, foi possível observar a presença de incapacidade no momento da realização da primeira consulta de enfermagem, ou seja, esses pacientes já iniciaram o tratamento com certo grau de incapacidade física, o que vem a reforçar novamente a idéia de que o diagnóstico de hanseníase não está acontecendo de forma precoce, como deveria acontecer, fato preocupante, uma vez que o potencial incapacitante da doença interfere drasticamente no trabalho e na vida social do indivíduo, acarretando perdas econômicas e traumas psicológicos.

Segundo Gonçalves; Sampaio; Antunes (2009), as incapacidades físicas não são inevitáveis ou necessárias, na hanseníase, porém, sua presença indica deficiências no diagnóstico e tratamento. Atualmente, a prevenção das deficiências e das incapacidades físicas resultantes da doença é realizada por meio do diagnóstico e do tratamento precoce, assim como do monitoramento e manejo adequado dos episódios de neuropatia e reações hansênicas. Amenizando os custos da reabilitação e impactando positivamente na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos.

4.2 DADOS ANALISADOS SEGUNDO O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Neste momento, buscando expor os dados voltados aos objetivos do estudo, será feita uma abordagem sobre os resultados e as discussões dos questionamentos subjetivos do instrumento de coleta de dados. Descrevendo cada questão e suas respectivas ideias centrais, que emergiram dos discursos, bem como a formação dos Discursos do Sujeito Coletivo que se caracterizam, para então serem confrontados com a literatura pertinente. Os resultados estão apresentados em forma de quadros, apresentados a seguir.

Ideia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
DOENÇA GRAVE	Sei que é uma doença grave e contagiosa e que já existe a 500 anos a.C. [...] A doença ataca os nervos [...] Quando pega muito forte, ela é dura, pois cega e aleija [...] Se não tratar morre! [...]
Ideia Central 2	Discurso do Sujeito Coletivo
MANCHA DORMENTE	Aparecem manchas na pele e a gente não sente essas manchas [...] Minha orelha tava ficando morta, eu não sentia ela, aí começaram a aparecer as manchas no corpo todo [...] Meu pé ficou dormente, deixei de sentir com ele, perco os chinelos, por isso preciso andar de sapato amarrado no pé [...]

Quadro 1: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O que você sabe sobre a Hanseníase?

Fonte: Própria Pesquisa/2012.

O Quadro 1 apresenta duas Ideias Centrais com relação ao conhecimento dos portadores sobre a hanseníase e, de acordo com o DSC-1 pode-se observar que os sujeitos do estudo a considera uma doença grave, por reconhecerem o caráter contagioso da mesma, a sua existência desde tempos remotos e a afinidade do bacilo pelos nervos periféricos, desencadeando assim incapacidades físicas.

Todos os indivíduos precisam conhecer sua doença e saber como tratá-la corretamente. O direito à informação é fundamental no processo de prevenção de incapacidades físicas. Para Coutinho (2012), o acesso ao diagnóstico, informação e tratamento com poliquimioterapia formam a tríade estratégica para a eliminação da hanseníase no país.

Ainda no Quadro 1, observa-se através do DSC-2 que os entrevistados também relatam que não possuem uma explicação para a doença, sendo essa desconhecida, sem entendimento, apenas sabem descrever alguns dos sinais e sintomas que foram manifestados nos mesmos. De maneira geral, os colaboradores associaram a doença ao aparecimento de manchas dormentes, e relatam que haviam adquirido esse conhecimento a partir de propagandas televisivas sobre a hanseníase, percebe-se então a influência da mídia sobre a população, na construção de saberes acerca dessa doença.

Alguns participantes afirmam que os locais afetados pelas manchas com maior dimensão, como pés e orelhas, se tornavam também dormentes, esse conhecimento advinha da própria experiência deles com a doença, no entanto, esses relatos podem sugerir o comprometimento dos nervos periféricos. Ressalta-se a necessidade de se disseminar o

conhecimento sobre outros sinais e sintomas da patologia, uma vez que em alguns casos, a hanseníase pode ocorrer sem manchas.

Segundo o Ministério da Saúde são também sinais e sintomas da hanseníase: área de pele seca e com falta de suor e/ou com queda de pêlos, especialmente nas sobrancelhas, e/ou com perda ou ausência de sensibilidade ao calor, dor e tato; sensação de formigamento (parestésias); dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas, inchaço de mãos e pés; diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos; úlceras de pernas e pés; caroços (nódulos) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos; febre, edemas e dor nas juntas; entupimento, sangramento, ferida e ressecamento do nariz e ressecamento nos olhos (BRASIL, 2012).

O conhecimento da doença, mesmo que mínimo, é de grande relevância para o enfrentamento da mesma. Pereira et al. (2008) relatam que o conhecimento e a informação facilitam a aceitação do diagnóstico e conseqüentemente, a adesão ao tratamento.

Ideia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
NÃO SABE	Não sei como se transmite, não tenho idéia de como peguei essa doença [...] Pode ser de muito sol quente, pelo de mato, coisas químicas [...] Posso ter pegado viajando pelo mundo [...] Acho que foi uma desobediência a palavra de Deus que me fez ficar com essa doença.
Ideia Central 2	Discurso do Sujeito Coletivo
DE PESSOA A PESSOA	A transmissão é de uma pessoa para outra [...] Transmite pelo ar como a Tuberculose [...] Bebendo água no mesmo copo e fumando do cigarro da pessoa que tem Hanseníase [...] Transmite através da saliva e contato muito próximo com pessoas contaminadas.

Quadro 2: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Para você como se transmite a Hanseníase?

Fonte: Própria pesquisa/2012.

É possível observar no quadro acima que o desconhecimento quanto à transmissão da doença aparece nitidamente na maioria das respostas. Entretanto, pode ser que esteja havendo dificuldade na compreensão e apreensão do que é dito pelos profissionais, em virtude da baixa escolaridade dos participantes e do uso de vocabulário especializado por parte dos profissionais.

De acordo com Santos; Pardo (2006) a transmissão e a manifestação da hanseníase são muito complexas, já que existem as formas contagiantes e não-contagiantes. Há pessoas que estão convivendo com o doente e não adoecem, enquanto que outras mais distantes adoecem, além da diversidade dos sintomas que podem surgir nas pessoas que desenvolvem a patologia

Pode-se observar ainda no Quadro 2 que com relação a forma de transmissão da hanseníase, alguns colaboradores relatam que acreditam que a transmissão ocorre de uma pessoa para outra, demonstrando que eles reconhecem que a principal forma de contágio da hanseníase é a inter-humana, e que o maior risco de contágio é a convivência com doentes bacilíferos. Vale ressaltar que os participantes com grau de instrução mais elevado demonstraram conhecer mais sobre o contágio da doença, reforçando a ideia de que a educação favorece o diagnóstico e a adesão ao tratamento.

Ideia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
ACREDITA NA CURA	[...] Vou ficar curado tomando o remédio [...] Meu pai já teve Hanseníase e ficou curado [...] Tomando o remédio direitinho, todos os dias, e tendo fé em Deus, fica curado pra sempre dessa doença [...]
Ideia Central 2	Discurso do Sujeito Coletivo
NÃO ACREDITA NA CURA	Vou fazer o tratamento, mas não acredito na cura [...] Uma coisa que adormece o corpo de repente não pode ter cura [...] Uma amiga minha se tratou e depois de três anos apresentou a doença novamente, quer dizer que não tem cura [...]

Quadro 3: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Você acredita na cura da Hanseníase? Fale-me a respeito.

Fonte: Própria pesquisa/2012.

Uma das principais dificuldades de aceitação da doença está na crença da cura. Com relação a isso, através do Quadro 3 observa-se que os sujeitos do estudo possuem ideias divididas sendo que a maioria dos participantes acredita na cura da hanseníase, alguns atribuem a possibilidade da cura a um feito divino, a convivência com sujeitos já curados e a existência de medicações específicas para a doença. Para Rolim; Calvero; Machado (2006) a crença na cura da doença proporcionava esperança e tranquilidade aos doentes.

Os participantes que acreditam na cura da hanseníase são pessoas que não se apresentam revoltadas com a doença, tornando assim fácil o diálogo e explicação quanto à patologia.

Contrapondo, o DSC 2 mostra que alguns indivíduos relatam relativa dúvida em relação a cura da doença e outros não acreditam na mesma, apesar disso, todos persistiram no tratamento.

Sabe-se que a poliquimioterapia (PQT) cura a hanseníase, interrompe a transmissão e previne as deformidades. Está disponível gratuitamente em todos os Postos, Centros de Saúde e Unidades de Saúde da Família.

De acordo com a OMS (2010), ao receber o diagnóstico de hanseníase, a pessoa deverá receber ajuda e aconselhamento profissional para que a doença possa ser tratada rapidamente, da melhor maneira possível. A ênfase deverá ser dada ao fato de que poderá levar uma vida normal; que a hanseníase é curável e é causada por uma bactéria; que a doença deixa de ser infecciosa uma vez que o tratamento tenha sido iniciado; que as lesões cutâneas demoram a desaparecer; que as reações hansênicas podem ocorrer e podem ser tratadas; que novas incapacidades podem ocorrer a qualquer momento, mas podem ser tratadas.

Ideia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
EXCLUSÃO SOCIAL	[...] Percebi que assusto as pessoas, quando falo que tenho Hanseníase, elas se afastam logo de mim, porque tem medo de pegar a doença [...] Os amigos do trabalho queriam que eu deixasse o trabalho [...] O povo não sentava nem perto de mim [...] As pessoas ficavam falando mal de mim, diziam que eu ia passar Hanseníase para elas.
Ideia Central 2	Discurso do Sujeito Coletivo
NEGAÇÃO	[...] Não queria acreditar que estava com Hanseníase, para mim foi uma surpresa e eu tinha vergonha de procurar o posto de saúde [...] fiquei desanimado [...] não aceitava que estava com Hanseníase, ficava me perguntando por que isso estava acontecendo comigo [...] Não quero acreditar que meu caso é Hanseníase pois essas manchas podem ser pano branco ou qualquer outra coisa.

Quadro 4: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Fale sobre as dificuldades que você encontrou no enfrentamento da doença.

Fonte: Própria pesquisa/2012.

Verifica-se nos discursos acima que houve afastamento de vizinhos, amigos e colegas de trabalho. A partir destas falas é possível perceber claramente, o preconceito, o estigma e a

discriminação das pessoas que são acometidas pela hanseníase e o duplo sofrimento pelo qual passam.

Estes dados corroboram com o descrito por Eidt (2004), onde os sujeitos por ela entrevistados relataram que o preconceito vivenciado manifestou-se pela mudança de atitude de amigos e conhecidos que deixaram de freqüentar suas casas após conhecimento do diagnóstico.

Ainda no Quadro 4 os entrevistados relataram através do DSC-2 a negação da doença. Um indivíduo pode reagir ao diagnóstico da hanseníase com indiferença, ou como se fosse uma catástrofe terrível. As razões para essa discrepância estão relacionadas ao nível de educação a de renda a que pertence o doente.

Durante as entrevistas foi possível observar sentimentos como o medo de ser descoberto como portador, de transmitir a doença, das incapacidades físicas, da rejeição social, assim como a tristeza, o inconformismo por ter adoecido, a vergonha, a angústia e o constrangimento.

Estudos de Ponte; Ximenes Neto (2005) descreve que sentimentos de tristeza e raiva emergem, podendo se propagar contra a família, amigos, vizinhos, profissionais de saúde e até mesmo contra Deus. Nesse momento, às vezes, fica difícil para estes entenderem que essa explosão não tem motivos pessoais, mas é consequência de saber que é portador de hanseníase.

Faz-se, portanto, necessária a abordagem multidisciplinar ao paciente, ações que visem não só o controle, mas também à prevenção de incapacidades, estímulo à adesão ao tratamento e combate ao estigma social, a fim de minimizar o impacto da doença sobre a vida do indivíduo, o que por certo propiciará uma vida mais digna àqueles que são acometidos pela hanseníase (MARTINS; TORRES; OLIVEIRA, 2008).

Ideia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
SUPERAÇÃO	[...]a enfermeira explicou que a doença tinha cura e que ao iniciar o tratamento não tem mais perigo de transmitir, isso me ajudou a superar o preconceito [...] eu tinha medo de tomar os remédios porque escureciam a pele, mas a enfermeira explicou que isso era normal [...] a enfermeira me deu força para superar a doença.
Ideia Central 2	Discurso do Sujeito Coletivo
	[...] a enfermeira falou que eu precisava ter cuidado com os pés e que tinha que

AUTOCUIDADO	usar um calçado adequado [...] estou tomando os remédios direitinho como a enfermeira falou e a dormência já está diminuindo [...]
-------------	--

Quadro 5: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: De que forma o enfermeiro da sua Unidade contribuiu para o enfrentamento da doença?

Fonte: Própria Pesquisa/2012.

Verifica-se através do Quadro 5, após a análise das falas transcritas, que apartir da consulta de enfermagem, momento em que são dadas orientações em relação ao enfrentamento da hanseníase, ocorrem mudanças na visão dos portadores frente a doença, evidenciando-se a importância da educação em saúde no acompanhamento a pessoa em tratamento de hanseníase.

Os relatos do DSC-1 e DSC-2 evidenciam respectivamente: a preocupação do enfermeiro em estimular as pessoas a superarem a doença de maneira positiva; e encorajam os sujeitos a aprenderem a realizar práticas diárias de autocuidados como sua parcela de comprometimento no processo de prevenção de incapacidades.

Autocuidado é cuidar de si mesmo, perceber quais são as necessidades do corpo e da mente, melhorar o estilo de vida, adotar hábitos saudáveis, conhecer e controlar os fatores de risco que levam a agravos à saúde, adotando medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, evitando complicações e melhorando a qualidade de vida (BRASIL, 2010).

A aceitação de uma doença pelo paciente não implica no gosto pela mesma, uma vez que este pode não gostar de algo e mesmo assim aceitá-lo (MELLAGI; MONTEIRO, 2009). Assim, a assistência deve ser direcionada a busca da aceitação, através de explicações sobre os sinais e sintomas e a prevenção da hanseníase, pois o conhecimento interfere na reação que a pessoa vai apresentar, influenciando na prática do autocuidado.

As ações educativas devem ser inerentes a todas as atividades de controle de hanseníase e precisam ser desenvolvidas pela equipe de saúde e dirigidas aos usuários, familiares e grupos da comunidade (PEREIRA et al., 2008). Segundo Duarte et al. (2009), essas ações são essenciais para a prevenção de incapacidades e para que se possa assegurar ao usuário o conhecimento indispensável sobre a doença e sobre os aspectos sócio/ambientais e culturais que a envolvem, favorecendo, assim, o desenvolvimento do autocuidado e das mudanças de atitudes fundamentais para a prevenção de incapacidades.

Nessa perspectiva, o enfermeiro, o paciente e a família estão ativamente envolvidos durante o processo do cuidar e se tornaram co-responsáveis pela busca de cuidados congruentes, evitando-se uma imposição dos mesmos.

4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Para melhor compreender a forma como os portadores de hanseníase vivenciam e encaram o diagnóstico e o tratamento da hanseníase é de grande importância verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas diante da doença, o que pode ser útil para entender suas atitudes e comportamentos.

Para analisar essas formas de Enfrentamento foi utilizada a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas validada para o Brasil por Seidl; Trócoli; Zannon (2001) a qual é composta por 45 itens, possui quatro subescalas que expressam cognições (ações intrapsíquicas) e comportamentos (ações diretas) para lidar com eventos estressantes: 1- focalização no problema (18 itens), 2- focalização na emoção (15 itens), 3- busca de apoio social (5 itens), e 4- religiosidade (7 itens) . As respostas serão dadas em uma escala tipo Likert de 05 pontos (01= Nunca faço isso; 2= Faço isso um pouco; 3= Faço isso às vezes; 4= Faço isso muito e 5 Faço isso sempre). A Tabela 4, logo abaixo, descreve as médias dos participantes deste estudo.

TABELA 4 – Pontuações médias dos participantes nas estratégias de enfrentamento

FATORES/ITENS	MÉDIAS
FATOR 1 – Centrado na religião	3.6
Eu me apego à minha fé para superar esta situação.	4.2
Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou.	4.2
Eu rezo/ oro.	4.0
Pratico mais a religião desde que tenho esse problema.	3.4
Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo.	3.3
Espero que um milagre aconteça.	3.1
Tento esquecer o problema todo.	2.8
FATOR 2 – Centrado no apoio social	3.5
Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite.	3.9
Converso com alguém para obter informações sobre a situação.	3.8
Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema.	3.7
Converso com alguém sobre como estou me sentindo.	3.5
Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.	2.3
FATOR 3 – Centrado no problema	3.3
Eu levo em conta o lado positivo das coisas.	4.2
Eu insisto e luto pelo que eu quero.	4.2
Aceito a simpatia e a compreensão de alguém.	4.2

Eu me concentro nas coisas boas da minha vida.	4.1
Tento ser uma pessoa mais forte e otimista.	3.9
Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente.	3.7
Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui.	3.7
Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela.	3.6
Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação.	3.4
Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido.	3.1
Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.	3.1
Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores.	3.0
Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira idéia.	2.9
Encontro diferentes soluções para o meu problema.	2.8
Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.	2.6
Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo.	2.4
Tento não fechar portas e deixar em aberto saídas para o problema.	2.4
Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo.	2.2
FATOR 4 – Centrado na emoção	2.0
Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo.	2.8
Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer.	2.7
Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer.	2.7
Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema.	2.5
Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto.	2.4
Descubro quem mais é ou foi responsável.	2.2
Eu me culpo.	2.2
Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim.	2.0
Procuro um culpado para a situação.	1.7
Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema.	1.6
Eu culpo os outros.	1.6
Eu acho que as pessoas foram injustas comigo.	1.6
Desconto em outras pessoas.	1.6
Penso em coisas fantásticas ou irrealis (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor	1.3
Procuro me afastar das pessoas em geral.	1.2

Fonte: própria Pesquisa/2012.

De acordo com a Tabela 4, as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos portadores de hanseníase diante da doença correspondem as estratégias *centradas na Religiosidade*, na qual apresentaram média geral de M=3,6 pontos. Os participantes obtiveram maior pontuação nas seguintes estratégias: eu me apego à minha fé para superar esta situação

M=4,2; eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou M=4,2; eu rezo/oro M=4,0. Podemos observar que o indivíduo acometido por hanseníase busca superar o sofrimento decorrente do processo de adoecimento através da religiosidade.

Os caminhos que o indivíduo percorre, ao procurar alívio para enfrentar a hanseníase, tanto pelo aspecto clínico da doença como pelo aspecto social da estigmatização, desembocam em medidas de resistência por acúmulo de ânimo, força de vontade e esquecimento do sofrimento, nesse contexto, o papel da religião é oferecer resistência ao problema vivido. Os entrevistados demonstraram confiança de que a entidade divina irá ajudá-los por meio do contato que cada um mantém com o plano espiritual.

A esse respeito Mellagi; Monteiro (2009) relatam que a religião exerce dupla função com relação aos anseios dos pacientes, seja como alívio emocional ou como fonte de recursos de enfrentamento relacionados à problemática do adoecer.

Complementarmente, Faria; Seidl (2005) destacam que as crenças religiosas funcionam de maneira positiva como mediadores cognitivos favorecendo a adaptação e o ajustamento das pessoas à condição de saúde.

Por outro lado, estudiosos apontam para possíveis efeitos negativos da religiosidade no enfrentamento. Sendo necessária atenção por parte dos profissionais de saúde, visto que a crença religiosa pode influenciar de maneira negativa no tratamento, pois ao atribuir a Deus a responsabilidade de estar doente, deixa-se de assumir sua responsabilidade pessoal, o que pode levar ao abandono do tratamento antes da cura.

A segunda estratégia adotada pelos participantes diz respeito as Estratégias de Enfrentamento *Centrado no Apoio Social* com média geral **M=3,5**. Os que obtiveram maior pontuação foram: Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite M=3,9; converso com alguém para obter informações sobre a situação M=3,8; converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema M=3,7.

Alguns colaboradores do estudo procuram compartilhar com o próximo, familiares ou amigos, as angústias decorrentes da doença que os afetam, percebe-se que o apoio social pode ser utilizado como defesa para as consequências negativas decorrentes do processo de adoecer. Esse achado contribui para a elucidação da tendência de diminuição na resistência do portador de hanseníase em conversar sobre o assunto.

Pautando-se nas contribuições de Andrade; Vaitsman (2002) ressalta-se que na situação de enfermidade, a disponibilidade do apoio social aumenta a vontade de viver e a autoestima do paciente, contribuindo para o sucesso do tratamento.

Para Machado; Car (2003) o apoio social pode ser utilizado como defesa emocional das conseqüências negativas durante o declínio da função física ao longo do processo de adoecer.

A terceira estratégia adotada pelos participantes refere-se às Estratégias de Enfrentamento *Centrado no Problema* com média geral **M=3,3**. Os itens que obtiveram maior pontuação foram: Eu levo em conta o lado positivo das coisas M=4,2; eu insisto e luto pelo que eu quero M=4,2; aceito a simpatia e a compreensão de alguém M=4,2.

Isso indica que os sujeitos desenvolveram esforços para solucionar seus problemas, percebendo-os de modo positivo, sendo capazes de promover as modificações necessárias ao enfrentamento da doença, melhorando o seu relacionamento com a hanseníase.

O coping centrado no problema compreende estratégias consideradas adaptativas mais voltadas para a realidade, na tentativa de remover ou abrandar a fonte estressora. Podem estar dirigidas ao ambiente na definição do problema, levantamento e avaliação de soluções, escolha de alternativas e ação (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005).

Pode-se constatar que as estratégias de enfrentamento centradas no problema estão relacionadas aos sentimentos de controle dos sujeitos sobre a situação estressante.

A última estratégia adotada foi a *Centrada na Emoção* com média geral **M=2,0**. Os principais itens pontuados foram: Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo M=2,8; eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer M=2,7; eu brigo comigo mesmo/eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer M=2,7.

Tais itens revelam um comportamento mais defensivo e não com o objetivo de eliminar o problema, referindo afastamento com relação ao problema identificado, ou seja, o indivíduo evita confrontar-se com o fato de está sendo afetado pela hanseníase, não modificando a situação. Dessa forma, o sujeito tenta mudar o significado da situação vivida, não importando-se com a distorção da realidade, tal distorção foi observada também nos relatos de alguns colaboradores desse estudo.

Para Ballone (2007) deve ser destacado que as emoções são reações naturais, universais e têm uma finalidade adaptativa mas, não obstante, quando demasiadamente intensas e/ou freqüentes, essas mesmas reações podem provocar alterações patológicas na saúde. O termo *emoções negativas* se refere às emoções que produzem uma experiência emocional desagradável, como por exemplo, a ansiedade, a raiva e a tristeza.

Sabe-se que com o processo de adoecimento surgem desconforto, mudanças de estilo de vida e no bem-estar físico e psicológico, principalmente quando há o comprometimento da auto-imagem do indivíduo e conseqüentemente a negação de seu estado de saúde.

A dor e o mal-estar causados pela hanseníase variam de intensidade, de acordo com a história de cada sujeito e da família, sendo estes fatores determinantes para o processo de enfrentamento. (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2003).

Portanto, torna-se indispensável o apoio familiar e acompanhamento profissional ao indivíduo acometido por alguma doença, para que ele possa enfrentar seus problemas de modo a prosseguir adequadamente com o seu tratamento e com sua vida social. Ressalta-se ainda que não se deve considerar apenas a doença, mas se trabalhar harmonizando o processo do cuidado com o bem-estar físico, mental e social, desmistificando conceitos estigmatizantes que possam prejudicar sua vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é o segundo país que mais registra novos casos de hanseníase por ano no mundo. Segundo o Ministério da Saúde, o combate à doença, que hoje representa um problema de saúde pública, precisa de esforço conjunto para a interrupção da cadeia de transmissão da endemia, o que envolve ações de vigilância em saúde e atenção aos portadores.

A partir do presente estudo depreende-se que a repercussão psicológica presente na maioria dos casos contribui para o desenvolvimento de sentimentos de insegurança, bem como para a geração de conflitos internos. Esses são expressos pelo portador através da baixa auto-estima, do isolamento social e até da negação ou omissão da doença. Quanto mais informações os indivíduos obtiverem sobre a hanseníase, melhor será o enfrentamento da doença, pois a aceitação se tornará menos dolorosa e conseqüentemente ocorrerá à diminuição do auto-preconceito e do sofrimento desencadeado pela patologia.

O conhecimento das estratégias de enfrentamento pode tornar possível uma melhor adaptação do indivíduo a sua condição de saúde, assim como o acolhimento aos portadores e o planejamento de atividades educativas por parte dos serviços de saúde fornece ao usuário ferramentas para enfrentar a doença evitando que o preconceito leve ao afastamento social, prejudique o tratamento e a vida familiar dessas pessoas.

Os dados obtidos alcançaram o objetivo da pesquisa e refletem a relevância da identificação das estratégias de enfrentamento adotadas pelos portadores de hanseníase. Constatou-se também que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, são fundamentais para o enfrentamento da doença, no entanto há necessidade de uma reestruturação da Rede Básica de saúde com ênfase na Estratégia Saúde da Família buscando garantir as ações de Controle do Programa da Hanseníase.

Sugere-se uma maior difusão da informação de que a hanseníase tem cura por parte dos profissionais de saúde, sendo necessário aumentar o conhecimento da população a respeito dos estágios iniciais da doença para que se consiga realizar o seu diagnóstico de forma precoce, bem como a adesão ao tratamento.

Recomenda-se a continuidade deste estudo, pois o debate acerca do enfrentamento da hanseníase se faz necessário para que ocorra a diminuição do sofrimento psíquico e das repercussões negativas da doença na vida dos portadores. Além disso, os profissionais de saúde devem buscar desenvolver medidas que possam integrar os portadores aos programas

de saúde de maneira mais assídua, para que assim se alcance a cura e o controle da doença. O apoio da equipe de saúde, da família e de amigos pode ser uma ferramenta valiosa no enfrentamento eficaz da hanseníase. A educação em saúde deve ser trabalhada a partir de campanhas com palestras educativas que explorem a hanseníase, suas consequências, as estratégias de enfrentamento e a existência da cura.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L.S.D.; OLIVEIRA, de F.B. **Hanseníase: Vivências e experiências**. 2003. 135f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) Universidade Regional do Cariri.

AMARAL, E. P. **Análise espacial da hanseníase na microrregião de Almenara - Minas Gerais: relações entre a situação epidemiológica e as condições sócio-econômicas**. 2008. 91f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, v.36, n.3, p.373-382, mai./jun. 2003.

AZEVEDO e SILVA, H. C. **Aspectos emocionais do paciente hanseniano no quadro reacional tipo 2: um estudo exploratório**. 2008. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2008.

AQUINO, D. M. C; et al. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.33, p.104-105, 2009.

BALLONE, G.J. **Da Emoção à Lesão**. Disponível em: < www.psiqweb.med.br, > acessado em 15 de setembro de 2012.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Governo do Distrito Federal. **Hanseníase: Protocolo de atendimento** – Brasília: Subsecretaria de Vigilância à Saúde, 2007.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hanseníase atividades de controle e manual de procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Legislações – GM. 15 de Outubro de 2010. Disponível em: < [http:// www.brasilsus.com.br](http://www.brasilsus.com.br) > acessado em 05 de outubro de 2011.

CALDERERO, R.L.; MIASSO, A.I.; CORRADI-WEBSTER, C.M. **Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(1):51-62. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a05.pdf>> acesso em 03 de novembro de 2011.

CARTAXO, A.C.V.; PAULINO, M.M. **Estratégias de enfrentamento de portadores de Tuberculose pulmonar**. Monografia (Graduação em enfermagem) - Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, 2007.

CAVALIERE, I.A.L. **Fábrica de imaginário, usina de estigma: Conhecimentos, visões e crenças de uma comunidade escolar sobre a hanseníase**. (Dissertação mestrado); Fundação Instituto Oswaldo Cruz , 130 p. dia 26 de janeiro de 2006.

COUTINHO, F.Z. **Hanseníase e a importância da informação e diagnóstico precoce**. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/30151> > acesso em 18 de setembro de 2012.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. **Hanseníase: A história de um problema de saúde pública**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional). Universidade de Santa Cruz do Sul. 1997.p.6.

CUNHA, V. da S. **O isolamento compulsório em questão: Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Dissertação (Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

DAMASCO, M. S. **História e memória da hanseníase no Brasil do século XX: o olhar e a voz do paciente**. 2005. 50 f. Monografia (Curso Licenciatura em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

DAMIÃO, E.B.C. et al. **Inventário de estratégias de enfrentamento: Um referencial teórico**. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.spe2 São Paulo Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000600009&script=sci_arttext> acessado em 15 de setembro de 2011.

DIAS, R. C, PEDRAZZANI, E. S. Políticas Públicas na Hanseníase: Contribuição na redução da exclusão social. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 61, n. esp, p. 753-756, 2008.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.2, p.76-88, mai./ago. 2004.

FERNANDES,G; INOCENTE, N.J. **Estratégias para enfrentamento (coping): Um levantamento bibliográfico**. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2010. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0570_0609_01.pdf > acesso em 03 de novembro de 2011.

FOSS, NORMA TIRABOSCHI. **Episódios reacionais na hanseníase**. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: urgências e emergências dermatológicas e toxicológicas 36: 453-459, abr./dez.2003. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2003/36n2e4/37episodios_reacionais_hanseníase.pdf > acesso em 03 de novembro de 2011.

GARCIA, J.R.L. et al. **Considerações psicossociais sobre a pessoa portadora de hanseníase**. 2010. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp082285.pdf> > acessado em 15 de setembro de 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GOMES;C.C.D. et al. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência da região Nordeste do Brasil.** Na. Bras. Dermatologia. 2005.

GONÇALVES, S. D.; SAMPAIO, R. F.; ANTUNES, C. M. F. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.43, n.2, 2009.

GOULART, I. B. M.; PENNA, G. O.; CUNHA, G. **Imunopatologia de hanseníase: A complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao Mycobacterium leprae.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop, v. 35, p. 365–375, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822002000400014&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 out. 2010.

GOULART, I.M.B et al. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: Um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop. vol.35 no.5 Uberaba Sept./Oct. 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822002000500005&langpt > acesso em 03 de novembro de 2011.

HIRLE.K.F.; MURAI,H.C. **Intervenção de enfermagem em hanseníase: Instrumentos e políticas públicas.** 2010. Disponível em: <http://www.unisa.br/pesquisa/arquivos/livro_12_congresso.pdf#page=958 >. Acesso em: 22 de setembro de 2011.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de População. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 22 de setembro de 2011.
JOPLING WH & Mc DOUGALL AC. A doença. In: **Manual de hanseníase**, 4 ed, Atheneu Editora, São Paulo, p. 11-59, 1991.

KELLY-SANTOS,A. et al. **Significados e usos de materiais educativos sobre hanseníase segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(4):857-867, abr, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/significados_e_usos_de_materiais_educativos_hanse.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2011.

LANA, F. C. F. *et al.* Desenvolvimento de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase no Vale do Jequitinhonha, MG. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** Minas Gerais. 2008; nov-dez; 16(6).

LANA, F. C. F. et al. Análisis de la tendencia epidemiológica de la lepra en la microrregion de Almenara/Minas Gerais - período: 1998-2004. **Rev. Min. Enf.** 2006 Disponível em:

<http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1226cccbe9c.pdf>
acesso em 03 de fevereiro de 2011.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.: **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília: Líber, 2005.

LEOPARDI, M.T. **Teoria e método em assistência de Enfermagem**. Florianópolis: Soldasoft:2006.

LIMA L. S, JADÃO F. R. S, FONSECA R. N. M, et al. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias. MA. **Rev Bras Clin Med**. v.7, n.2, p.74-83, 2010.

LOPES, C.B. et al. **Percepções e significados do diagnóstico e convívio com a hanseníase**. *Ciência et Praxis* v. 3, n. 6, 2010.

LORENCETTI A; SIMONETTI A.P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 novembro-dezembro; 13(6):944-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a05.pdf> acesso em 03 de novembro de 2011.

LUSTOSA, A. A. et al. O impacto da hanseníase na saúde relacionadas com qualidade de vida. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** vol.44 no.5 Uberaba set. / out. 2011

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V. **Fundamentos da metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS BDL, TORRES FN, OLIVEIRA MLW. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do *Dermatology Life Quality Index* com diversas variáveis relacionadas à doença. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v.83, n.1, p.39-43, 2008.

MARTINS, M. A. **Qualidade de vida em portadores de hanseníase**. 98f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2009.

MARTINS JUNIOR, Joaquim: **Como escrever trabalhos de conclusão de curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos**. 3. ed. Petrópolis: Vozes. 2010

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

MENDES, V. O. **Repercussões da hanseníase no cotidiano de pessoas e de seus familiares.** Monografia (especialização). Universidade Estadual do Vale do Aracá-Uva. Sobral-CE, 2004. Disponível em: <<http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/view/231/96>> acessado em 20 de setembro de 2011.

MENDONÇA, V.M. et al. **Imunologia da hanseníase.** An. Bras. Dermatol. vol.83 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S036505962008000400010&script=sci_arttext> acesso em 03 de novembro de 2011.

MENDONÇA,R.F. **Reconhecimento e deliberação: As lutas das pessoas atingidas pela Hanseníase em diferentes âmbitos internacionais.** Belo Horizonte. 2009. Tese de doutorado Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. UFMG. Disponível em: < <http://www.dominiopublico.gov.br> > acessado em 20 de setembro de 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. **Como reconhecer e tratar reações hanseníase.** 2. ed. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Minas Gerais, 2007.

MOREIRA, T.A.. Panorama sobre a hanseníase: quadro atual e perspectivas. **Hist Ciênc Saúde-Manguinhos** 2003.

MYNAYO, M.C.de.S. (org) **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.** 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015:** diretrizes operacionais (atualizadas). / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília : Organização Mundial da Saúde, 2010.

PÁDUA, E.M.M. de. **Metodologia da Pesquisa:** abordagem teórico-prática.6 ed.Campinas, SP:Papirus,2000

PEDRAZZANI, E.S. **Levantamento sobre as ações de enfermagem no programa de controle da Hanseníase no estado de São Paulo.** Ver Latino-Am Enfermagem. 1995.

PEREIRA, A. J. et al. Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, p. 716-25, 2008.

PONTE K. M. A, XIMENES NETO F. R. G. Hanseníase: a realidade para o ser adolescente. **Rev Bras Enferm.** v.58, n.3, p.296-301, maio/jun, 2005.

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

SAMPAIO, S. A. P; RIVITTI, E. A. **Dermatologia.** 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

SANTOS, D.C.M. et al. **A hanseníase e o seu processo Diagnóstico.** Hansenologia Internationalis. 2007. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/300/276>> acessado em 15 de setembro de 2011.

SANTOS, V. C.; PARDO, M. B. L. Percepções de portadores de hanseníase sobre a doença, seu tratamento e as repercussões em seu cotidiano: um estudo no município de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe. **Revista Saúde e Ambiente / Health and Environment Journal**, v. 7, n. 1, jun. 2006.

SEIDL,E.M.F.;TRÓCOLLI,B.T.;ZANNON,C.M.L. **Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento.** Psic: Teorias e Pesquisa,v.17, n.3. Brasília,set,2001.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23 ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, S.F.; GRIEP, R.H. **Reação hansênica em pacientes portadores de hanseníase em centros de saúde da área de planejamento 3.2. do município do Rio de Janeiro.** Hansen Int 2007; 32 (2): 155-162. Hansenologia Internationalis | 155. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/918/973>> acesso em 03 de novembro de 2011.

TURATO E.R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** Revista de Saúde Pública 39(3): 507-14, 2005.

VERONESI, R. **Tratado de Infectologia.** Ed. Atheneu,v.1,2^a ed.São Paulo: 2002

VIEIRA, C.S.C.A. et al. **Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 61, n. esp, p. 682-688, 2008.

VIEIRA, C.S.de C.A. et al. **Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do estado de São Paulo.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 61, n. esp, p. 718-726, 2008.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área de saúde.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

VIRMOND, M.; VIETH, H. **Prevenção de incapacidades na hanseníase: Uma análise crítica.** Medicina, Ribeirão Preto, 30: 358-363, jul./set. 1997. Disponível em: < http://www.fmrp.usp.br/revista/1997/vol30n3/prevencao_incapacidades_hansenise.pdf > acesso em 03 de novembro de 2011.

VISSCHEDIJK J. et al. **Mycobacterium leprae--millennium resistant! Leprosy control on the threshold of a new era.** Tropical Medicine & International Health. 2000. Disponível em: < <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp082285.pdf> > acessado em 20 de setembro de 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

INSTRUÇÕES: A seguir são apresentadas questões onde você deverá responder sem deixar nenhuma em branco. Não existem questões certas ou erradas, apenas solicitamos que responda da maneira mais sincera possível.

Dados sócio-demográficos:

Gênero : () F () M

Idade: _____ anos

Estado Civil: () solteiro(a) () casado(a) () viúvo(a) () divorciado(a)
() outro _____

Escolaridade:

() não alfabetizado () fundamental incompleto () fundamental completo () médio incompleto () médio completo () superior incompleto () superior completo

Religião: _____ Em que medida se considera praticante: Nada 1 2 3 4 5 Totalmente

Ocupação: _____

Renda mensal: _____ salário(s) mínimo(s)

Dados clínicos:

Há quanto tempo foi realizado seu diagnóstico?

Há quanto tempo está sob tratamento?

Classificação da doença.

() Indeterminada

() Dimorfa

() Tuberculóide

() Virchowiana

Desenvolveu incapacidades físicas?

() Sim

() Não

Apresentou reação hansênica?

() Sim

() Não

Dados referentes aos objetivos da temática em estudo.

1- O que você sabe sobre a Hanseníase?

2- Para você como se transmite a Hanseníase?

3- Você acredita na cura da Hanseníase? Fale-me a respeito.

4- Fale sobre as dificuldades que você encontrou no enfrentamento da doença.

5- De que forma o enfermeiro da sua Unidade contribuiu para o enfrentamento da doença?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Termo de Compromisso do (s) Pesquisador (es)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “Estratégias de enfrentamento de portadores de hanseníase diante da doença” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Francisco Mascarenhas/ Faculdades Integradas de Patos, ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/FIP, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, 09 de abril de 2012.

Maria Mônica P. do Nascimento
Autor (a) da Pesquisa
Maria Mônica Paulino do Nascimento

Rozane Pereira de Sousa
Orientando (a)
Rozane Pereira de Sousa

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Comitê de Ética em Pesquisa
Fundação Francisco Mascarenhas/ Faculdades Integradas de Patos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: “Estratégias de enfrentamento de portadores de hanseníase diante da doença”

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na, portador da Cédula de identidade, RG, e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em ____ / ____ / ____ , abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **“Estratégias de enfrentamento de portadores de hanseníase diante da doença”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam verificar as estratégias de enfrentamento de portadores de hanseníase diante da doença.
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- V) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa Fundação Francisco Mascarenhas/ Faculdades Integradas de Patos.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2012

() Paciente / () Responsável

Testemunha 1 : _____

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Maria Mônica P. do Nascimento
 Prof. Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento
 COREN: 67246 - PB

Telefone para contato: (083) 93113927

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares - Tel.: (83) 3532-2000 CEP 58900-000 - Cajazeiras - PB

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS**

Rua.: Arsenio Rolim Araruna, s/n, Cocodé.
Cep.: 58900 – 000, Tel.: 3531 – 4734.

DECLARAÇÃO

Eu, Pablo Leitão, Secretário de Saúde do município de Cajazeiras, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “Estratégias de enfrentamento de portadores de hanseníase diante da doença”, que será realizada nas Unidades de Saúde da Família, com abordagem quanti-qualitativa, do referido município, no período de Abril a Junho de 2012, tendo como pesquisadora Maria Mônica Paulino do Nascimento e colaboradora Rozane Pereira de Sousa acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Cajazeiras, 28 de Março de 2012

Pablo de Alcides Leitão
Secretário de Saúde
Mat.: 43700

Dr. Pablo Leitão
Secretário Municipal de Saúde
Cajazeiras - PB

**ANEXO D - ESCALA DE MODOS DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS
VALIDADA PARA O BRASIL POR SEIDL; TRICÓLLI; ZANNON (2001)**

Dados referentes ao enfrentamento

Agora, vamos falar um pouco mais sobre você, assim solicitamos que você responda cada uma das frases abaixo, indicando o quanto concorda com cada uma delas, marcando um X ao lado do número correspondendo a sua opinião.

1	2	3	4	5
Nunca faço isso	Faço isso um pouco	Faço isso às vezes	Faça isso muito	Faço isso sempre

Ao pensar na sua vida e nos seus problemas, responda com atenção.

1.	Eu levo em conta o lado positivo das coisas.	1	2	3	4	5
2.	Eu me culpo.	1	2	3	4	5
3.	Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação.	1	2	3	4	5
4.	Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.	1	2	3	4	5
5.	Procuro um culpado para a situação.	1	2	3	4	5
6.	Espero que um milagre aconteça.	1	2	3	4	5
7.	Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite.	1	2	3	4	5
8.	Eu rezo/ oro.	1	2	3	4	5
9.	Converso com alguém sobre como estou me sentindo.	1	2	3	4	5
10.	Eu insisto e luto pelo que eu quero.	1	2	3	4	5
11.	Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo.	1	2	3	4	5
12.	Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer.	1	2	3	4	5
13.	Desconto em outras pessoas.	1	2	3	4	5
14.	Encontro diferentes soluções para o meu problema.	1	2	3	4	5
15.	Tento ser uma pessoa mais forte e otimista.	1	2	3	4	5
16.	Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.	1	2	3	4	5
17.	Eu me concentro nas coisas boas da minha vida.	1	2	3	4	5
18.	Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto.	1	2	3	4	5
19.	Aceito a simpatia e a compreensão de alguém.	1	2	3	4	5
20.	Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema.	1	2	3	4	5

21.	Pratico mais a religião desde que tenho esse problema.	1	2	3	4	5
22.	Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim.	1	2	3	4	5
23.	Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema.	1	2	3	4	5
24.	Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido.	1	2	3	4	5
25.	Eu acho que as pessoas foram injustas comigo.	1	2	3	4	5
26.	Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou..	1	2	3	4	5
27.	Tento esquecer o problema todo.	1	2	3	4	5
28.	Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente.	1	2	3	4	5
29.	Eu culpo os outros.	1	2	3	4	5
30.	Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores.	1	2	3	4	5
31.	Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema.	1	2	3	4	5
32.	Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira idéia.	1	2	3	4	5
33.	Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo.	1	2	3	4	5
34.	Procuo me afastar das pessoas em geral.	1	2	3	4	5
35.	Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer.	1	2	3	4	5
36.	Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.	1	2	3	4	5
37.	Descubro quem mais é ou foi responsável.	1	2	3	4	5
38.	Penso em coisas fantásticas ou irrealis (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor	1	2	3	4	5
39.	Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela.	1	2	3	4	5
40.	Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui.	1	2	3	4	5
41.	Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo.	1	2	3	4	5
42.	Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo.	1	2	3	4	5
43.	Converso com alguém para obter informações sobre a situação.	1	2	3	4	5
44.	Eu me apego à minha fé para superar esta situação.	1	2	3	4	5
45.	Tento não fechar portas e deixar em aberto saídas para o problema.	1	2	3	4	5

ANEXO E – FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – FIP

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADE
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



PROJETO DE PESQUISA

Título: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE PORTADORES DE HANSENIASE DIANTE DA DOENÇA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02307712.4.0000.5181

Pesquisador: MARIA MONICA PAULINO DO NASCIMENTO

Instituição:

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 109.022

Data da Relatoria: 27/09/2012

Apresentação do Projeto:

A presente proposta trata-se de um estudo, cujo caráter será quanti-qualitativo de caráter exploratório e descritivo, havendo para isso, pesquisa de campo, a partir de dados coletados com portadores de hanseníase. A pesquisa será realizada na Unidade de Saúde da Família Dr. Rolim, em Cajazeiras - Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

A proposta tem como objetivo primário: 'Verificar as estratégias de enfrentamento de portadores de hanseníase diante da doença'; Os objetivos secundários destacam: 'Investigar o conhecimento de portadores de hanseníase acerca da doença; Identificar as contribuições do enfermeiro para o enfrentamento da doença.'

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresenta justificativa coerente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No que circunscreve ao seu conteúdo, a proposta apresenta-se fundamentada, demonstrando possibilidade de um estudo relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Do ponto de vista da documentação, o projeto cumpre os requisitos estabelecidos pela CONEP, através da Resolução 196/96.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto, manifesto parecer favorável à realização do trabalho.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Horácio Nobrega S/N
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: comitedeeticafip@gmail.com ; cepfip@fiponline.com.br

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADE
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 27 de Setembro de 2012

Assinado por:
Flaubert Paiva