



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS  
APLICADAS A DERMATOLOGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL**



**PERCEÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES  
COM HANSENÍASE**

**MANAUS**

**2022**

ELIANA MARIA OLIVEIRA DA CAMARA

PERCEPÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES  
COM HANSENÍASE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicada a Dermatologia da Universidade do Estado do Amazonas em Convênio com a Fundação Alfredo da Matta, para Qualificação no curso de *Mestrado Profissional*.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup> Rossilene Conceição da Silva Cruz

MANAUS

2022

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que acomete a pele, com tropismo por determinados nervos periféricos e que pode causar graves incapacidades, principalmente em olhos, mão e pés. O tratamento da Hanseníase é especialmente prolongado e além dos medicamentos é necessário estabelecer uma rotina diária de cuidados visando prevenir e ou minimizar as incapacidades decorrentes da doença. A importância deste trabalho está em estudar a relação do paciente acometido pela hanseníase e o cuidado de si, o reconhecimento da necessidade de praticar o autocuidado rotineiramente como parte do tratamento e prevenção de danos causados pela doença. A melhor compreensão sobre a doença e o conhecimento sobre prevenção de incapacidades, são motivadores para o desempenho completo e contínuo das rotinas de autocuidado para os pacientes portadores de hanseníase.**MATERIAIS E MÉTODOS.** O estudo qualitativo, descritivo, desenvolveu-se na Fundação Alfredo da Matta (FUAM), situado na cidade de Manaus/AM, Brasil. A instituição coordena o Programa de Hanseníase no estado do Amazonas e também é responsável pela detecção de um grande número de novos casos no estado, além de oferecer atendimento ambulatorial multiprofissional aos pacientes em todas as fases do tratamento. A pesquisa envolveu 58 pacientes que responderam ao instrumento de pesquisa denominado APAHANSEN, um questionário validado pela Universidade Federal da Paraíba com 45 questões sobre os cuidados com a face mãos e pés, que avalia a rotina prática de autocuidado do paciente portador de hanseníase.**RESULTADOS.** As pesquisas revelaram que os participantes não realizam o autocuidado por completo. Isso pode indicar que não realizam as práticas porque não possuem comprometerimentos que afetem face, mão e pés concomitantemente, mas pode também indicar que somente realizam o cuidado parcialmente, e portanto não se beneficiariam do pressuposto de prevenir as incapacidades advindas da hanseníase.**CONSIDERAÇÕES FINAIS.** A adesão do paciente à rotina de autocuidados depende de diversos fatores relacionados ao indivíduo, e também das ações do serviço de saúde. A conscientização sobre a importância do autocuidado para prevenção de incapacidades pode ser a chave para a prática diária e integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Autocuidado; Incapacidades; Educação em saúde.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil Social e Demográfico .....	15
Tabela 2 - Perfil Clínico e Epidemiológico .....	17
Tabela 3 - Evolução do Grau de incapacidade no grupo de pacientes entrevistados .....	19

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Cuidados com o nariz .....	20
Gráfico 2 - Cuidados com os olhos .....	21
Gráfico 3 - Cuidados com as mãos .....	23
Gráfico 4 - Cuidados com os pés .....	25
Gráfico 5 - Cuidados com os calçados .....	26

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	5
1.1 Dano Neural .....	6
1.2 Fatores de Risco .....	6
1.3 Grau de Incapacidade .....	6
1.4 Educação em saúde.....	7
1.5 Autocuidado .....	8
2 OBJETIVOS .....	10
2.1 Geral.....	10
2.2 Específicos .....	10
3 METODO.....	11
3.1 Local de estudo .....	11
3.2 Tipo de estudo.....	11
3.3 Critérios de Inclusão.....	12
3.4 Critérios de Exclusão.....	12
3.5 Riscos e Benefícios .....	12
3.5.1 Riscos.....	12
3.5.2 Benefícios.....	13
3.6 Considerações Éticas.....	13
3.7 Modelo de entrevista .....	13
3.8 Cálculo da Amostra .....	14
3.9 Análise dos dados .....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
4.1 Cuidados com a Face.....	20
4.2 Cuidado com as mãos.....	21
4.3 Cuidados com os pés .....	23
5 CONCLUSÃO.....	28
6 FATORES LIMITANTES DO ESTUDO .....	29
7 SUGESTÕES .....	30
8 PRODUTO .....	31
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....	37
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMETIMENTO E UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) .....	40
APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA DO SETOR ENVOLVIDO – GPI.....	42
APÊNDICE D –TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA DO SETOR ENVOLVIDO - EPIDEMIOLOGIA.....	43
APÊNDICE E – TERMO DE ANUÊNCIA DOS PESQUISADORES.....	44
APÊNDICE F –QUESTIONÁRIO PARA A ENTREVISTA .....	45
ANEXO A – FOLHA DE ROSTO.....	48

## 1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, de evolução crônica e que atinge principalmente a pele, e os nervos periféricos, e quando não diagnosticada precocemente e instituído o tratamento adequado pode causar sérias incapacidades físicas, com deformidades que dificultam a realização de atividades da vida diária e a interação social do indivíduo, e que são responsáveis pela perpetuação do estigma da doença. (1)

Apesar de conhecida desde a antiguidade, nunca foi erradicada e a detecção de novos casos mantém-se alta no mundo, sendo que no Brasil ainda constitui um importante problema de saúde pública tanto que está entre os 22 países que possuem as mais altas cargas de doença em nível global, ocupando a segunda posição em número de casos diagnosticados, e com quase a totalidade de casos de hanseníase entre os demais países das Américas.

No ano de 2019 foram detectados em todo o estado do Amazonas 486 casos de hanseníase, sendo 406 novos casos e 39 recidivas. A Fundação Alfredo da Matta coordena o Programa de Hanseníase no estado, e embora os indicadores apontem um aumento na proporção de casos que já apresentam graus I e II de incapacidades no momento do diagnóstico, o acompanhamento dos novos casos durante o tratamento são parâmetros considerados bons pelo Ministério da Saúde. Do total de novos casos do estado do Amazonas, 378 pacientes foram avaliados quanto ao grau de incapacidades e identificou-se que 42 apresentavam grau 2 de incapacidades, e 118 apresentaram grau 1. (2)

O Ministério da Saúde em seu programa de enfrentamento da hanseníase 2019-2022, baseado em documento da OMS de 2016, estabelece que além da redução da carga de hanseníase são metas: a redução das incapacidades físicas, redução da taxa de novos casos com incapacidades físicas e o combate ao preconceito(3).

De acordo com a OMS, a classificação operacional para tratamento da hanseníase pode ser dividida em: pacientes Paucibaciliares (PB), que são aqueles que apresentam de uma até cinco lesões de pele, e pacientes multibaciliares (MB), que apresentam 6 ou mais lesões de pele(4). A resposta imunológica do indivíduo é que vai determinar a manifestação clínica da doença.

## **1.1 Dano Neural**

As possíveis complicações da hanseníase são decorrentes da invasão do bacilo nos tecidos, afetando principalmente mucosa nasal, oral, olhos, mãos e pés, ocasionando sérias repercussões. O dano neural causa graves incapacidades físicas que tanto podem ocorrer previamente ao diagnóstico, como no decorrer ou mesmo após encerrado o tratamento com a PQT. (4)

O bacilo de Hansen afeta as células de Schwann provocando degeneração do sistema nervoso periférico, com predileção pelos nervos facial, trigêmeo, ulnar, radial, mediano, fibular e tibial posterior. A resposta a invasão do tecido nervoso é variada, causando diferentes níveis de comprometimento, podendo ocasionar alterações tróficas, de sensibilidade, paresias e paralisias, que estão diretamente relacionadas com as incapacidades físicas. (5)

## **1.2 Fatores de Risco**

Alguns fatores constituem risco para o desenvolvimento de incapacidades associadas a hanseníase: se paciente multibacilar, gênero masculino, idade quanto mais avançada, maior tempo de diagnóstico da doença, e grau 1 de incapacidade no momento do diagnóstico, mediante avaliação neurológica. (4)

Também há maior chance de desenvolver algum grau de incapacidades quando o doente tem as formas clínicas de hanseníase dimorfa e virchowiana, e quando o paciente apresenta apenas o envolvimento neural, se um ou mais nervos são afetados, sem o aparecimento de lesões cutâneas, denominado forma neural pura. (6)

## **1.3 Grau de Incapacidade**

O Grau de Incapacidade Física é um importante indicador epidemiológico, pois reflete se a detecção dos casos é precoce ou tardia, dado que está relacionado diretamente à qualidade do acesso ao tratamento e o acompanhamento dos casos durante a PQT e após a alta por cura. O grau de incapacidade é avaliado no momento do diagnóstico, durante os marcos da Poliquimioterapia e também na ocorrência de estados reacionais e de recidivas. A avaliação sensorial é realizada utilizando-se o estesiômetro, um conjunto de monofilamentos de Semmes-Weinstein (6)

monofilamentos: 0,05 g, 0,2 g, 2 g, 4 g, 10 g e 300 g) que mede o grau de sensibilidade de determinada região da pele. A avaliação da função motora é realizada por meio do teste manual de força muscular. Após avaliação sensitivo-motora dos olhos, mãos e pés é atribuída a maior pontuação e expresso o grau de incapacidade de 0 a 2. No grau 0 não existem incapacidades. O grau 1 relaciona-se às alterações da sensibilidade e diminuição ou não da força muscular, e no grau 2 há ocorrência de paralisias e deformidades, já visíveis ou não. (7)

As alterações físicas e deformidades ocasionadas pela hanseníase prejudicam a qualidade de vida do indivíduo, alteram a sua percepção em relação ao seu próprio corpo e impacto psicossocial. Em um estudo publicado em 2019 mais da metade dos indivíduos relataram prejuízo na qualidade de vida geral, e mais de 90% deles relatam que vivenciam sentimentos negativos como ansiedade e depressão. (8)

A autorrepresentação corporal produzida pelos pacientes que apresentam alguma deformidade em decorrência da hanseníase materializa a desestruturação da imagem corporal, retratando o corpo não sadio, com mãos ou pés ausentes, o que releva a não aceitação e dificuldades no contato interpessoal. Essas alterações na percepção da imagem corporal podem também ser responsáveis pela falha na prática do autocuidado. Dessa forma, compreender o indivíduo em toda a sua dimensão pode ser fator determinante para tornar o tratamento mais eficaz e estimular o paciente a aderir às atividades de autocuidados de forma mais consciente. (9)

#### **1.4 Educação em saúde**

As ações de educação em saúde voltadas para a hanseníase devem ser desenvolvidas de forma a estimular o compartilhamento de saberes entre a equipe e os pacientes, permitindo que se conheça a realidade vivida e as dificuldades enfrentadas por eles, para buscar o aprimoramento dos métodos de transmissão dos conhecimentos sobre a doença. A abordagem de tratamento possibilita a horizontalização do discurso, aumenta a compreensão sobre a importância do autocuidado, desenvolvendo suas potencialidades. (10)

Em entrevistas realizadas com pacientes acometidos pela hanseníase, fica claro que estes conhecem as complicações decorrentes da doença, principalmente aquelas relacionadas às alterações da sensibilidade e a perda de movimento. Importante destacar que reconhecem a importância da participação em grupos de

autocuidado e os incentivos que este traz para a prática da rotina de cuidados e também a socialização. A escuta qualificada e a experiência de poder se reconhecer no outro, e o compartilhamento das vivências no grupo promove a aceitação e combate o preconceito. Apesar das inseguranças advindas do processo de adoecimento, o trabalho em grupo desenvolve o desejo de seguir em frente da melhor forma possível, com a preocupação de que o outro siga igualmente. (11)

### **1.5 Autocuidado**

O autocuidado deve ser entendido como ação de prevenção e controle de incapacidades. O autocuidado não é voltado exclusivamente para os pacientes portadores de hanseníase. Aqueles que convivem com doenças crônicas, como alguns tipos de doenças respiratórias ou autoimunes, ou mesmo aqueles que realizaram procedimentos especiais, que necessitam de atenção a grandes cuidados e rotineiros, enquanto se reestabelecem também praticam o autocuidado, por exemplo para aqueles que se submeteram a cirurgias cardíacas. (12)

O autocuidado em hanseníase é uma prática diária de cuidado e automonitoramento de face, mãos e pés, que deve ser realizados por pacientes que ainda estão em tratamento com a PQT, ou que estejam enfrentando alguma reação ou reincidiva da doença, e por todos que apresentarem algum grau de incapacidade. O autocuidado deve ser realizado por completo, para que o paciente se beneficie da prevenção de incapacidades que por ventura possam surgir em decorrência da hanseníase. Aqueles que não apresentem incapacidades, devem também realizar observações minuciosas do corpo e estarem atentos a quaisquer alterações de sensibilidade ou força muscular. (13)

A adesão do indivíduo à rotina de autocuidado depende de diversos fatores. Conhecimento sobre as práticas, pouca habilidade para realiza-las, falta de tempo, desordem na rotina diária, falta de conhecimentos sobre aspectos clínicos da hanseníase e da importância do autocuidado para prevenção de incapacidades. (14) Em alguns casos o sujeito retém satisfatório conhecimento sobre o autocuidado, porém não pratica voluntariamente, e essa pode ser uma chave para conscientização e adesão às práticas. (16)

Alguns fatores relacionados aos serviços de saúde também podem dificultar a adesão ao autocuidado, como o método mecanicista de assistência e transmissão

do conhecimento que pode interferir na autonomia do indivíduo levando à dependência do serviço. (10)

A aderência ao autocuidado pelo pacientes pode ser facilitada através da conscientização proporcionada por ações de educação em saúde, que proporcionem o empoderamento, considerando a autoimagem corporal desestruturada, e a identidade distorcida pelo estigma da doença. (17)

O Ministério da Saúde recomenda a formação de grupos de autocuidado como parte do tratamento da hanseníase. Os grupos são importantes ferramentas de educação em saúde e promovem o estreitamento do vínculo profissional-paciente. Os grupos de autocuidado devem promover a integração do paciente ao serviço de saúde, desenvolver sua autonomia e inclusão social. O tratamento da hanseníase deve basear-se na integralidade de assistência, no atendimento qualificado e humanizado. (18)

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar a adesão do paciente com hanseníase em relação à prática da rotina de autocuidados.

### **2.2 Específicos**

- a) Conhecer a percepção do paciente e o cuidado de si;
- b) Verificar se as ações de educação em hanseníase refletem na rotina diária de autocuidado;
- c) Identificar fatores que podem atrapalhar a aquisição e consolidação dos conhecimentos em autocuidado;
- d) Entender quais características individuais e clínicas podem interferir na adesão e prática do autocuidado.

### **3 METODO**

#### **3.1 Local de estudo**

O estudo foi realizado na Fundação de Dermatologia e Venereologia Alfredo da Matta. A instituição é centro de referência nacional para o Programa Nacional de controle e eliminação da Hanseníase e outras dermatoses de interesse sanitário, e Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde OMS/OPAS para controle, treinamento e pesquisa em hanseníase para as Américas. A Fundação Alfredo da Matta é responsável pela coordenação do Programa da Hanseníase do Estado do Amazonas e além de prestar assistência à população, também desenvolve atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão.

A maior parte dos casos de hanseníase concentra-se em municípios do interior do estado e a doença afeta mais os homens proporcionalmente, principalmente casos multibacilares. No ano de 2019 a Fundação Alfredo da Matta detectou 131 novos casos, o que corresponde a 32,3% dos casos notificados em todo o estado do Amazonas e mais de 80% dos casos de Manaus.

Do total de novos casos do estado do Amazonas, 378 pacientes foram avaliados quanto ao grau de incapacidades e identificou-se que 42 apresentavam grau 2 de incapacidades, e 118 apresentaram grau 1.

#### **3.2 Tipo de estudo**

Estudo quantitativo, descritivo-exploratório de caráter quantitativo, realizado com pacientes com diagnóstico de Hanseníase da Fundação Alfredo da Matta (FUAM), situado na cidade de Manaus/AM, Brasil. O campo de estudo foi selecionado por oferecer atendimento ambulatorial a pacientes portadores de hanseníase.

No período de um mês, o setor de prevenção de incapacidades realiza aproximadamente 76 procedimentos de avaliação de prevenção de incapacidades que ocorrem nos marcos etapas do tratamento, assim como em razão da alta ou situações de avaliação pré e pós operatória. Os participantes foram selecionados, conforme os critérios de inclusão e exclusão conforme comparecimento ao setor de prevenção de incapacidades para seguimento do tratamento, no período de abril e maio de 2022.

Foram realizadas 58 entrevistas no total. O instrumento de pesquisa aplicado é um questionário composto de perguntas fechadas e respostas baseadas na escala Likert. Os resultados serão mensurados e traduzidos em representações estatísticas.

### **3.3 Critérios de Inclusão**

Os critérios para inclusão:

- a) paciente com hanseníase;
- b) em tratamento na Fundação Alfredo da Matta;
- c) .apresentar grau 0, grau I ou grau II de incapacidade.

### **3.4 Critérios de Exclusão**

- a) Pacientes que ainda não tenham recebido informações sobre autocuidado para prevenção de incapacidades.

### **3.5 Riscos e Benefícios**

#### **3.5.1 Riscos<sup>1</sup>**

Neste sentido, apesar das perguntas não envolverem a obtenção de dados pessoais sensíveis, os riscos relacionam-se com possíveis constrangimentos, incômodo pelo tempo dedicado às perguntas. Neste caso, o participante será orientado a parar de responder às perguntas. Mas, para minimizar a ocorrência desse risco, os pesquisadores utilizarão uma sala reservada que será utilizada especificamente para a entrevista.

Além disso, há ainda os riscos relacionados com a possibilidade de perda da confidencialidade dos dados coletados na resposta ao questionário e no registro de áudio. Os riscos serão minimizados com a garantia dos pesquisadores de que somente a equipe de pesquisa terá acesso às informações expressadas no Termo de

---

<sup>1</sup> Os riscos relacionados à coleta de dados presencial e à transmissão do COVID-19 serão relacionados num documento submetido à parte intitulado Plano de Orientação Sanitária.

Utilização de Dados (TCUD). Os questionários foram numerados, por número arábico simples correspondendo ao número do entrevistado.

Os pesquisadores garantem que em nenhum momento farão a divulgação da identidade do participante ou de quaisquer outras informações coletadas.

### 3.5.2 Benefícios

A pesquisa mostrará ao participante a importância do autocuidado e proporcionará o conhecimento necessário das práticas de autocuidado frente às dificuldades e limitações impostas pela hanseníase que possam vir a ocorrer. Esse conhecimento ajudará o participante a cuidar de si mesmo, em casa ou no trabalho, para prevenir incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase.

### 3.6 Considerações Éticas

A pesquisa tem aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 50920421.0.0000.0002. Aqueles que aceitaram participar assinam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam esclarecimentos prévios.

### 3.7 Modelo de entrevista

O instrumento de pesquisa utilizado é denominado Atitude e prática de autocuidado na hanseníase: face, mãos e pés, chamado APAHANSEN, que foi desenvolvido por Karen Krystine Gonçalves de Brito, avaliado por 11 especialistas e validado na Universidade da Paraíba em 2018. O questionário é composto por três conjuntos estruturados de questionamentos, sendo o primeiro composto por dados sócio demográficos (sexo, idade, cor da pele, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar, tipo de residência, número de familiares na residência, e parentesco), e na segunda são coletados os dados clínico-epidemiológicos oriundos do prontuário digital na FUAM (tempo de diagnóstico, número de doses, classificação operacional, baciloscopia, forma clínica, GIF, reação hansênica, neurite, úlceras plantares e doenças associadas), e a terceira seção é composta por 45 perguntas fechadas, sendo 3 atitudinais e 42 práticas, divididas entre os cuidados de face, mãos e pés, e as respostas possíveis são de acordo com a escala Likert: concordo

totalmente, concordo, não sei, discordo e discordo totalmente, que se relacionam com a frequência com que são realizados os cuidados pelos pacientes participantes. Somente as premissas atitudinais é que aceitam apenas três respostas: concordo totalmente, não sei e discordo totalmente.

A entrevista de caráter presencial foi em ambiente privativo com tempo de duração de aproximadamente vinte minutos.

O instrumento de coleta encontra-se em anexo.

### **3.8 Cálculo da Amostra**

A amostra foi calculada com base na população alvo da média de pacientes atendidos no setor de Prevenção de Incapacidades da Fundação Alfredo da Matta, no período de janeiro a março de 2022, com um total de 76 pacientes. A proporção esperada de pacientes que realizam o autocuidado foi estimada em 18%, segundo artigo de *Carvalho et al.* (29) Erro amostral de 1,0% e confiança de 95%, resultando em uma amostra de 58 pacientes.

### **3.9 Análise dos dados**

Cada uma das entrevistas foi registrada em planilha eletrônica, e os dados foram compilados. Os dados socio demográficos bem como os dados clínico-epidemiológicos caracterizaram os pacientes da amostra, permitindo uma análise global do público atendido. As respostas para o questionário de avaliação atitudinal e prática foram agrupadas segundo os cuidados para face, mãos e pés.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 58 entrevistas, entre abril e maio de 2022, na Fundação Alfredo da Matta em Manaus. Os dados apontam que 63,79% são do sexo masculino e, sendo 67,24% com idades entre 25 e 60 anos, moradores da zona urbana da cidade de Manaus. Somente 29,31% dos pacientes tem mais de 60 anos, e destes, apenas 5(8,62%) receberam o diagnóstico de hanseníase há cerca de um ano ou menos. 91,37% o receberam há várias décadas e desde então vem necessitando acompanhamento continuamente.

Quanto ao grau de escolaridade 12 (20,68%) pacientes declararam serem alfabetizados ou não tem escolaridade. Sabemos que a renda familiar é maior quanto mais anos de estudos. Diante disso, 69,0% dos entrevistados declararam possuir renda familiar de 1 salário mínimo. Cerca de 32,8% se declararam aposentados, sendo para mais de 73% deles, essa é a fonte de renda de toda a família.

Ressalta-se que as dificuldades vivenciadas em anos de tratamento podem afetar o incremento da renda familiar e ampliação do grau de escolaridade. A despeito da número de residentes no mesmo domicílio, 84,48% vivem com mais pessoas na mesma casa, entre 2 a 7 moradores. Os que declararam possuir casa própria são 69,0%, o que é um bom indicativo, porém algumas vezes são moradias impróprias e estão em áreas sem infraestrutura adequadas, o que impacta diretamente a qualidade de vida deste, e pode afetar a rotina de autocuidado. A tabela 1 mostra dados do perfil sóciodemográfico.

Tabela 1 - Perfil Social e Demográfico

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N= 58</b>	<b>%</b>
<b>Raça/Cor</b>		
Parda	45	77,6
Branca	6	10,3
Preta	7	12,1
<b>Escolaridade</b>		

Sem Escolaridade	3	5,2
Alfabetizado	9	15,5
Ensino Fundamental	22	37,9
Ensino Médio	20	34,5
Ensino Superior	1	1,7
<b>Ocupação</b>		
Aposentado	19	32,8
Outros	39	67,2
<b>Renda Familiar</b>		
1 Salário Mínimo	40	69,0
Entre 2 e 3 salários Mínimos	15	25,9
Mais de 3 Salários Mínimos	3	5,2
<b>Local de Residência</b>		
Capital	53	91,4
Interior	5	8,6
<b>Tipo de Residência</b>		
Própria	40	69,0
Alugada	6	10,3
Cedida	8	13,8
Outro	4	6,9

---

Em relação às doenças associadas, a hipertensão arterial foi a comorbidades mais comumente encontrada, correspondendo a 22,4% dos pacientes, seguido por diabetes em 8,62% dos casos, e que relataram Diabetes e Hipertensão concomitantemente totalizaram 8,62%. Outras comorbidades 3,4%.

Quanto a classificação operacional, 65,5% são multibacilares, sendo que destes 53,44% apresentam grau de incapacidade 1 ou 2. Entre os paucibacilares as incapacidades foram encontradas em somente 15,51% dos pacientes. A tabela 2 demonstra o perfil clínico e epidemiológico dos entrevistados.

Estes resultados são semelhantes ao estudo realizado por Morais e Furtado na cidade de Teresina em 2018 entre o perfil social, demográfico, clínico e epidemiológico, composto por homens pardos, com baixa escolaridade, provenientes da zona urbana, que na sua maioria que não possuíam incapacidades, ou apresentavam grau 1 de incapacidades, e forma dimorfa ou virchowiana. (6)

Tabela 2 - Perfil Clínico e Epidemiológico

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N= 58</b>	<b>%</b>
<b>Forma Clínica</b>		
Dimorfa	39	67,2
Tuberculóide	4	6,9
Indeterminada	16	27,6
Virchowiana	19	32,8
<b>Classificação Operacional</b>		
Multibacilar	38	65,5
Paucibacilar	20	34,5
<b>Avaliação do Grau de Incapacidade</b>		
Grau zero	18	31,0
Grau I	19	32,8
Grau II	21	36,2
<b>Condições Clínicas</b>		
Reação Hansênica	30	51,7
Neurite	21	36,2

Úlcera Plantar	19	32,8
Hipertensão arterial	13	22,4
Diabetes	5	8,6
Has/Diabetes	5	8,6
Não relatou	33	56,9
Outras	2	3,4
<b>Baciloscopia</b>		
Positiva	7	12,1
Negativa	51	87,9

---

Importante salientar que em alguns casos, previamente ao diagnóstico o paciente já pode apresentar alguma deficiência ou incapacidade, assim como pode haver uma progressão no grau de incapacidade quando no momento das avaliações de marcos de tratamento. O estudo de Lima *et al* com vinte e quatro pacientes destacou que a maioria destes já apresentava alguma incapacidade no momento do diagnóstico, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e conscientização quanto a evolução da doença para prevenção das incapacidades. O mesmo foi observado neste trabalho. (15)

Em relação a evolução do grau de incapacidade, o índice de pacientes que mantem o mesmo grau de incapacidade aferido no diagnóstico até o momento da entrevista corresponde a 63,79% dos pacientes, sendo em maior número aqueles não apresentam nenhuma incapacidade (31,03%), seguido de grau de incapacidade 1 em 8,6% dos pacientes, e 24,1% já apresentavam grau 2 no momento do diagnóstico da doença, e destes 71,24% recebem acompanhamento para tratamento das repercussões da hanseníase em média há 30 anos, o que pode refletir as dificuldades de acesso aos serviços de saúde para tratamento da hanseníase nas décadas passadas.

O Grau de incapacidade aumentou em 13,79% dos casos, O grau de incapacidade aumentou de 0 para 1 em 8,6%, do grau 1 para o grau 2 em 3,4% dos casos, e do grau 0 para 2 em 1,7% dos entrevistados.

Ocorreu redução do grau de incapacidade do grau 2 para o grau 1 em 3,4% dos entrevistados.

A evolução do grau de incapacidade impacta a qualidade de vida do indivíduo e reflete a necessidade de intensificar as ações de prevenção de incapacidades e necessidade de atenção especializada e integral. (19)

Em alguns casos não foi possível verificar o grau de incapacidade aferido a época do diagnóstico da doença, porque alguns dos prontuários estavam incompletos ou não existiam mais, o que ocorreu em 19% dos prontuários pesquisados. A tabela 3 demonstra a evolução do grau de incapacidade ao longo de tempo de acompanhamento da doença.

Tabela 3 - Evolução do Grau de incapacidade no grupo de pacientes entrevistados

<b>GIF</b>	<b>N= 58</b>	<b>%</b>
<b>Mantendo GIF desde o diagnóstico</b>		
GIF 0	18	31,03
GIF 1	5	8,6
GIF 2	14	24,1
<b>Aumentou GIF</b>		
GIF 0 para GIF 1	5	8,6
GIF 0 para GIF 2	1	1,7
GIF1 para GIF 2	2	3,4
<b>Reduziu GIF</b>		
GIF 2 para GIF 1	2	3,4
GIF 1 para GIF0	0	0,0
<b>Sem informações Afresco</b>	11	19,0

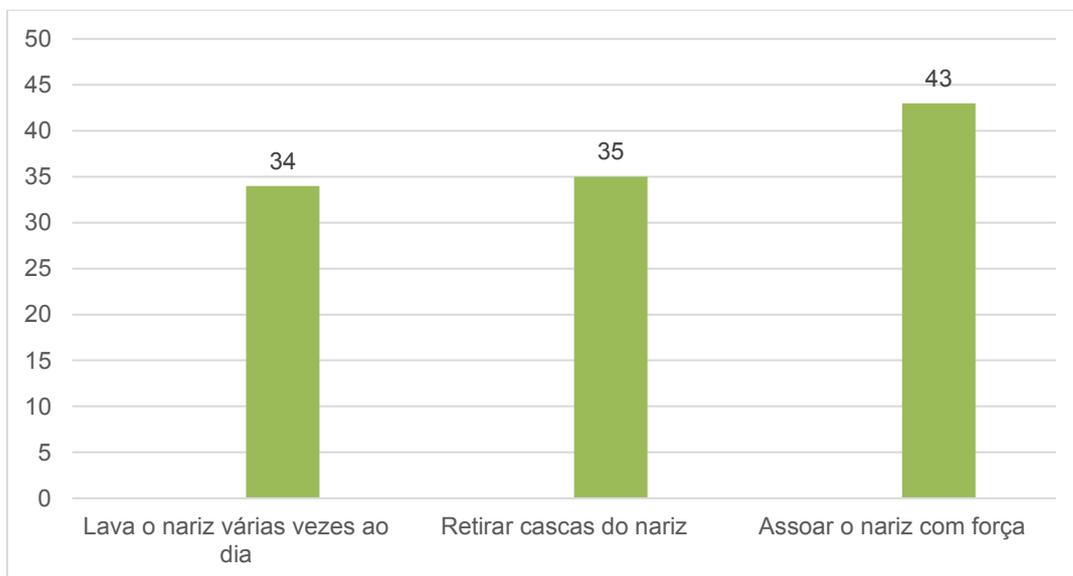
Na aplicação do questionário, quanto aos cuidados com a face, mãos e pés apresentamos os seguintes resultados:

#### 4.1 Cuidados com a Face

A despeito da grande visibilidade e do estigma que as lesões em face podem causar, apenas 9 (15,51%) pacientes afirmaram praticar corretamente o autocuidado com o nariz. 63,79% dos pacientes concordam totalmente que Observar e cuidar do nariz é necessário, porém somente 46,55% desses declaram que lavam o nariz várias vezes ao dia. Frequentemente os pacientes declaram que retiram cascas do nariz e assoam o nariz com força, o que pode aumentar a propensão a ferimentos internos e sangramentos. O Gráfico 1 mostra os índices de cuidados corretos com o nariz.

Os pacientes multibacilares estão mais sujeitos a desenvolverem comprometimento na face, o que não foi observado neste estudo, talvez pelo diagnóstico precoce. Perfuração do septo, desabamento do nariz, lagofalmo, e lesão no nervo óptico são exemplos de condições que prejudicam a autonomia e abalam a autoestima, levando ao isolamento do indivíduo.

Gráfico 1 - Cuidados com o nariz



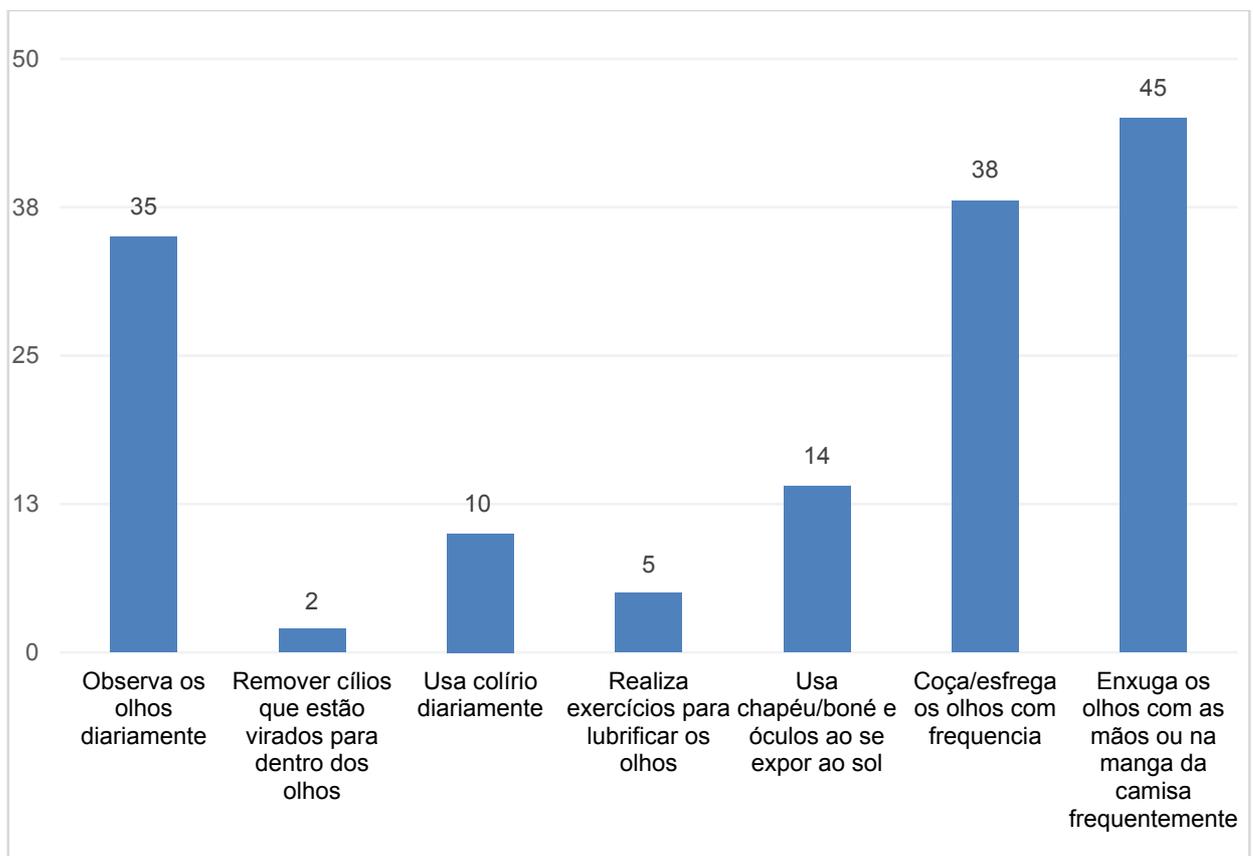
Apenas 8,62% pessoas dizem usar protetor solar diariamente na face. 24,13% usam chapéu/ óculos de sol sempre ao sair e outros 17,24% usam com certa

frequência ou eventualmente. Inúmeros fatores podem contribuir para o não uso do aparato de proteção, que seria de importância para proteger a pele e os olhos, como a recusa, o desconhecimento e por questões econômicas.

Em relação aos cuidados com os olhos, 60,34% pacientes responderam que observam os olhos diariamente, e destes, apenas 17,24% usam colírio diariamente ou com alguma frequência, e mesmo entre aqueles que usam diariamente, apenas 4 realizam exercícios para lubrificar os olhos. Mesmo na ausência de complicações oftalmológicas os pacientes tem maiores propensões a terem olhos secos, sendo o colírio lubrificante indicado em muitos casos. O Gráfico 2 mostra os índices quantos aos cuidados recomendados com os olhos.

Práticas impróprias de cuidados com os olhos como coçar ou esfregar os olhos ou enxugar os olhos com as mãos e mangas de camisa frequentemente foram relatadas por 41,37% pacientes. Esses hábitos podem levar corpos estranhos aos olhos ou empurra-los ainda mais, causando lesões. (20)

Gráfico 2 - Cuidados com os olhos



## 4.2 Cuidado com as mãos

Todos os entrevistados afirmaram que observar e cuidar das mãos é necessário. Quando perguntados se observavam diariamente as mãos em busca de lesões, esse número cai para 82,75% dos pacientes. Quanto a hidratação e lubrificação das mãos e braços, 50% declararam que sempre realizam e 25,86% pacientes nunca realizam tal procedimento. Entre aqueles que realizam a prática, mesmo com a frequência inapropriada (cerca de 24,13%), 51,72% usam hidratantes e 44,82% usam o óleo. O Gráfico 3 mostra os índices para as ações corretas do autocuidado para as mãos.

No que diz respeito aos calos das mãos, 74,13% evitavam mexer nos calos porque não incomodam. Apenas 12,06% pacientes diziam realizar compressas para amolecer e lixar os calos das mãos e 6,89% pacientes optavam por remove-los utilizando objetos cortantes ou alicates, mesmo que esporadicamente, o que é inadequado devido a alteração da sensibilidade palmar que pode ocorrer na hanseníase, causando maiores danos às mãos. Cerca de 70,68% pessoas nunca protegem as mãos quando vão fazer qualquer trabalho ou atividade diária. Apenas 13,79% pessoas declararam fazer uso sempre, e 15,51% usavam de forma não regular. As luvas podem evitar a formação de calos e também protegem contra queimaduras e ferimentos. (13)

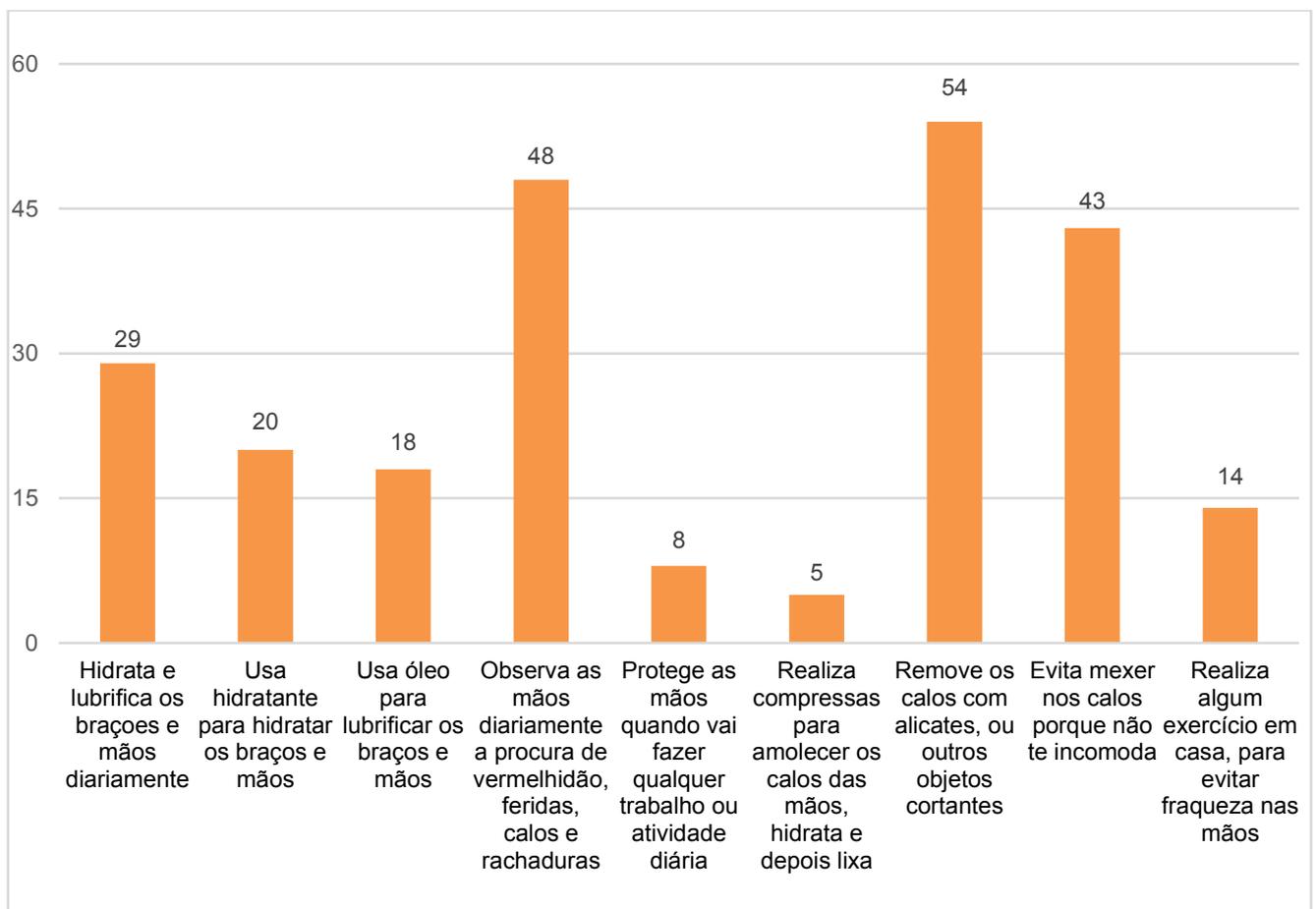
Dos entrevistados, apenas 24,13% realizavam algum exercício em casa para fraqueza nas mãos, enquanto 60,34% não realizavam qualquer exercício. Muitas vezes na ausência de incapacidade que envolvam as mãos esse cuidado pode ser subestimado. É importante orientar sobre a realização de exercícios para fortalecimentos das mãos e pés para prevenção de incapacidades. (21)

O paciente deve ser capaz de reconhecer os sinais de fraqueza muscular nos estágios iniciais e saber da importância dos exercícios como prevenção. 37,93% dos pacientes relataram neurites. Quando há espessamento do nervo ocorre dor espontânea e à palpação, alteração da sensibilidade, e alguma função motora poderá estar presente, a cirurgia pode indicada. Os exercícios são fundamentais no pré e pós operatório para recuperação funcional e manutenção de força e amplitude de movimentos, a fim de se evitar a paralisia e deformidades permanentes. (22)

Aqueles que sempre procuraram o serviço de saúde por alguma ferida são 77,58% dos entrevistados e 63,79% pacientes sempre pediam ajuda em casa ou a vizinhos para cuidar das feridas.

A rede e apoio domiciliar é importante porque por facilitar os cuidados com os ferimentos e fornece o apoio emocional para que o paciente sinta-se acolhido no seio familiar. (23) Um estudo de Saho, 2001 constatou que 90% dos participantes contavam com o apoio da família. (24)

Gráfico 3 - Cuidados com as mãos



### 4.3 Cuidados com os pés

Os cuidados com os pés, como cuidar e observar diariamente são extremamente necessários, tanto que apenas uma pessoa discorda totalmente desta premissa. 91,37% declararam que frequentemente ou sempre observam os pés diariamente a procura de vermelhidão, feridas, bolhas, calos ou rachaduras.

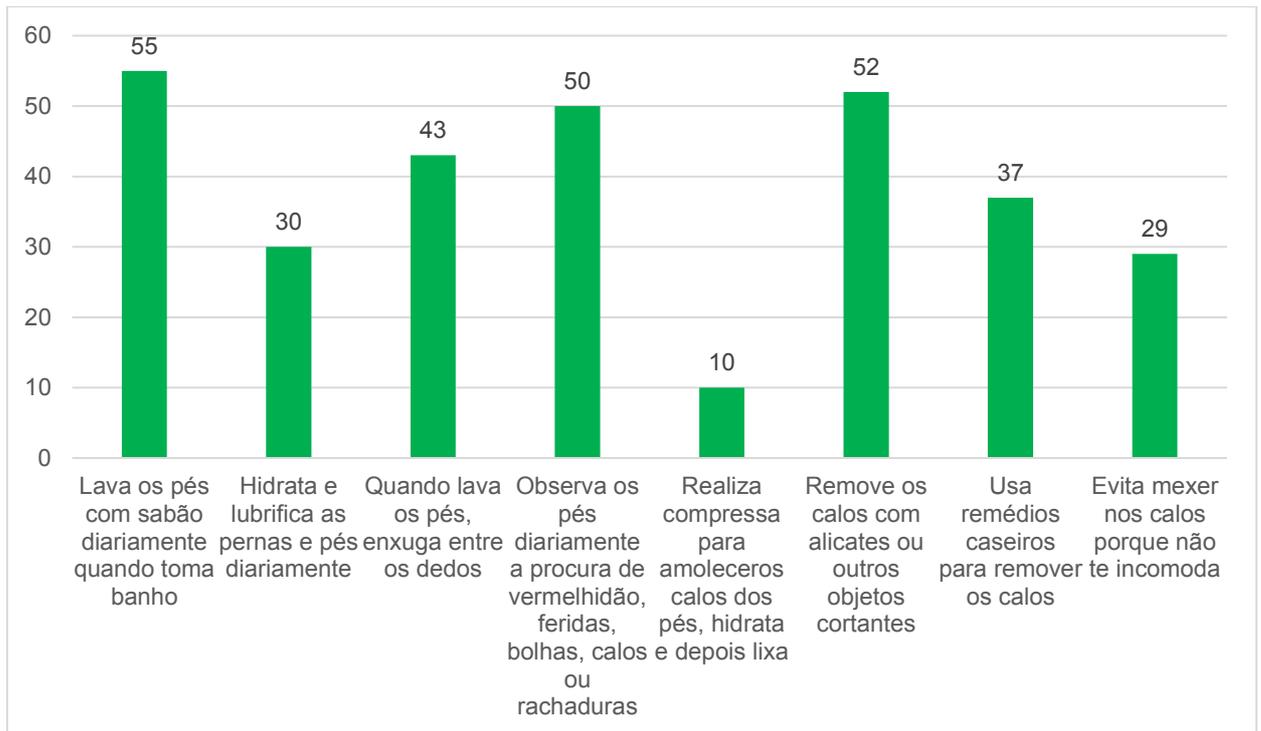
Neurite, úlcera plantar e reações hansênicas são condições que devem ser monitoradas pois comprometem a qualidade de vida e propiciam desenvolvimento de incapacidades. Mesmo após a alta por cura, quando encerrado a poliquimioterapia, o paciente deve ser orientado a ter atenção quanto a sinais e sintomas sugestivos de reações, principalmente no caso de apresentarem deficiências ou incapacidades. O paciente deverá comparecer para nova consulta no caso de qualquer alteração sensitiva ou motora. 48, 27% apresentaram reações hansênicas em algum momento do curso da doença, e 32,75% dos pacientes a úlcera plantar. Um total de 16 pacientes apresentavam úlceras e todos são multibacilares. Um estudo de Chagas identificou que a classificação multibacilar é um fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de úlceras plantares, bem como sexo masculino, baixa escolaridade e aqueles acometidos por episódios de estados reacionais. O uso de palmilhas e calçados adequados é fundamental para a prevenção e não deve ser dissociado do tratamento com a PQT. (25)

A Hidratação de pernas e pés é realizada diariamente por 51,72% pessoas, inclusive entre os dedos. 43,10% pessoas declararam usar hidratante e 44,82% pessoas usam o óleo para tal procedimento.

Apenas três pessoas (5,17%) discordaram da necessidade de lavar os pés com sabão diariamente quando tomam banho, e 74,13% os enxugam após lava-los.

Quanto aos calos dos pés 48,27% declaram que evitam mexer porque não incomoda. Cerca de 10,34% das pessoas declararam que removiam calos com objetos cortantes, e somente 18,96% dos pacientes faz compressa para amolecer e usa lixa para remove-los. O gráfico 4 mostra os índices pertinentes as ações corretas de cuidados com os pés.

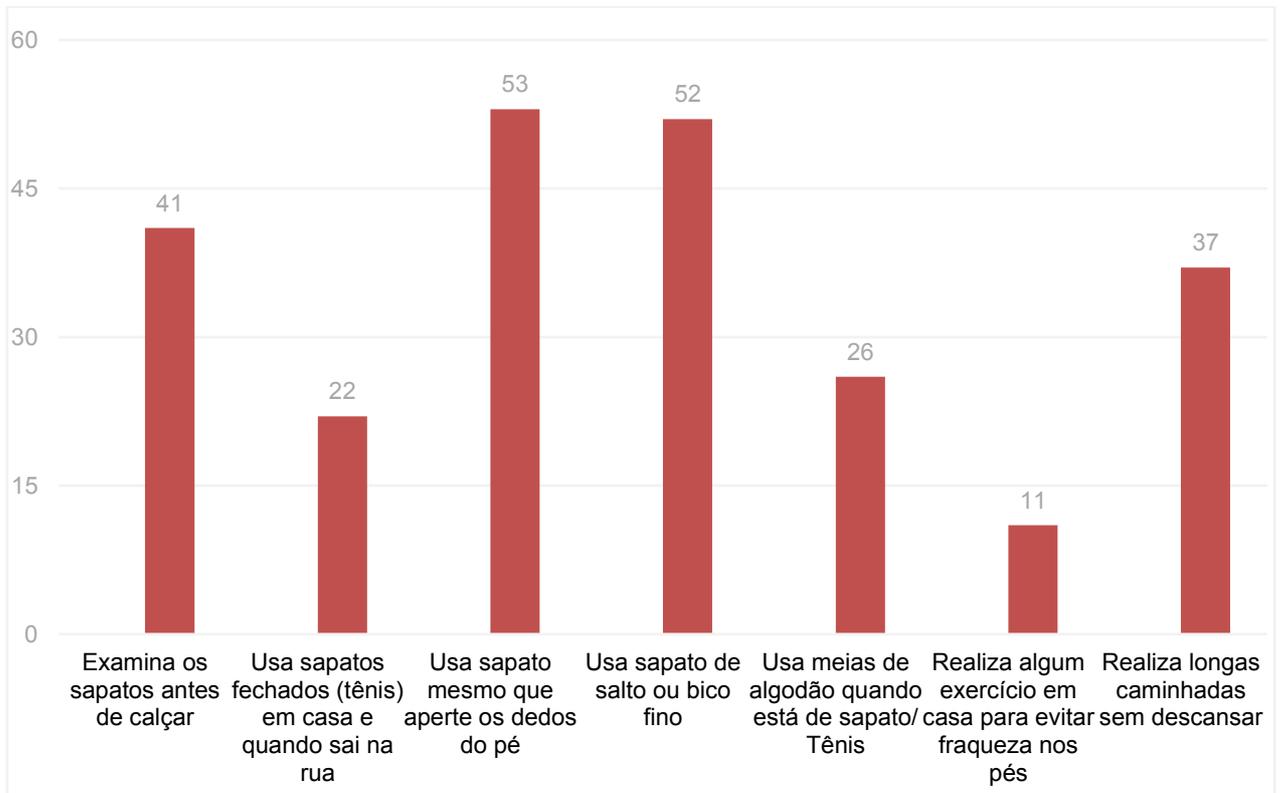
Gráfico 4 - Cuidados com os pés



O uso de sapatos ao sair e mesmo em casa protege os pés com feridas e alterações de sensibilidade. 37,93% declararam que sempre usam sapatos fechados quando em casa ou saem, e 31,03% nunca o usam, e o mesmo quantitativo de 31,03% usam mas não com a frequência necessária. Dentre os que usam, nem sempre usam meias de algodão quando estão calcados, somente 43,10% o fazem. O Gráfico 5 mostra os resultados para os cuidados corretos com os calçados. Mesmo com a distribuição gratuita de calçados, alguns não fazem o uso rotineiramente, o que comprova que a conscientização é primordial para adesão. (26)

Os sapatos inadequados podem causar ferimentos e úlceras plantares de difícil cicatrização, por isso atenção aos calçados é fundamental. 70,68% possuem o hábito sistemático de examinar os sapatos antes de calçar. 24,13% dos pacientes relataram que nunca examinam o calçado antes de usá-lo, 8,62% usam sapatos mesmo quando desconfortáveis, e outros 10,34% usam sapatos de salto e bico fino. (13)

Gráfico 5 - Cuidados com os calçados



84,48% dos entrevistados, procuram o serviço de saúde sempre que tem feridas nos pés, enquanto 8,6% nunca o fazem. 31,03% pessoas não pedem ajuda ou não contam com rede de apoio para cuidar de feridas dos pés. Além da autonomia em relação ao tratamento e autocuidado é importante que o paciente possa contar com a participações de familiares nos cuidados quando houver necessidade, evitando o isolamento dentro do seio familiar (27)

18,96% pacientes declararam que realizavam exercícios em casa para evitar fraqueza dos pés, e 62,06% dos pacientes nunca realizaram os exercícios em casa. 63,79% Pacientes declararam que não realizam longas caminhadas sem descansar, porém 36,20% realizavam de forma frequente ou com certa frequência e, no momento da entrevista, 1 deles apresentava úlcera plantar em tratamento.

Muitas vezes as ações de autocuidado são desordenadas e pontuais. Ações como hidratação da pele são cuidados frequentemente frequentemente. (28) Grande parte dos indivíduos tem consciencia que a prática do autocuidado é importante para a saúde, porem não o pratica corretamente e nem completamente. (29) Além das

ações educativas os profissionais que assistem aos pacientes em tratamento da hanseníase devem desenvolver a escuta sensível para promover orientações sobre questões de ordem psicossocial que impactam no tratamento e comprometem a qualidade de vida. (30)

A experiência de formação e implementação de grupo de autocuidado em ESF em um município do estado do Alagoas concluiu que os grupos além de proporcionarem a transmissão de informações sobre a hanseníase, são ferramentas que facilitam a aproximação dos pacientes com o serviço de saúde, e também são espaços de convivência para trocas de experiências entre os demais participantes, além da integração com os próprios familiares que se dispõem a participar dos encontros, e contribuem para desmistificar a doença, proporcionando ganho em qualidade de vida. (31)

## 5 CONCLUSÃO

Os cuidados com as mãos e pés superaram os cuidados com a face.

Os dados revelaram que os participantes não realizam o autocuidado por completo. Isso pode indicar que não realizam as práticas porque não possuem comprometimentos que afetem face, mão e pés concomitantemente, mas pode também indicar que somente realizam o cuidado parcialmente, e portanto não se beneficiariam da premissa de prevenir as incapacidades advindas da hanseníase.

A adesão do paciente à rotina de autocuidados depende de diversos fatores relacionados ao indivíduo, e também ao serviço de saúde. A conscientização sobre a importância do autocuidado para prevenção de incapacidades pode ser a chave para a prática diária e integral.

## **6 FATORES LIMITANTES DO ESTUDO**

Neste estudo considerou-se a frequência das práticas de autocuidado e não da maneira com que são feitas, se correta ou erroneamente. Outros estudos podem se aprofundar no tema.

Certas perguntas necessitariam de desdobramentos para melhor compreensão e aprofundamento das respostas aos questionamentos.

Algumas vezes a resposta dada não refletia o que se poderia observar com o contato próximo e entrevista com o paciente.

## **7 SUGESTÕES**

Fortalecimento das estratégias de educação em hanseníase e conscientização sobre o autocuidado.

Aumentar a frequência das orientações individuais sobre o autocuidado.

Formação de grupo de autocuidado.

## 8 PRODUTO

A nota técnica contém orientações para transmissão das informações pertinentes ao autocuidado e prevenção de incapacidades para os pacientes que se encontram em atendimento da Fundação Hospital Alfredo da Matta.

**NOTA TÉCNICA N° 99 de 19, DE JULHO DE 2022**

### **ORIENTAÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO DE AUTOCUIDADO NA FUNDAÇÃO DE ALFREDO DA MATTA**

Nota Técnica – elaborada com o objetivo de fornecer orientações, no que se refere à legislação vigente e ao escopo dos procedimentos, para o processo de implantação do grupo na instituição.

#### 1. Hanseníase e Incapacidades

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, de evolução crônica e que atinge principalmente a pele, e os nervos periféricos, e quando não diagnosticada precocemente e instituído o tratamento adequado pode causar sérias incapacidades físicas, com deformidades que dificultam a realização de atividades da vida diária e a interação social do indivíduo, e que são responsáveis pela perpetuação do estigma da doença. (1)

O Grau de incapacidade deve ser determinado no momento do diagnóstico, nos marcos da Poliquimioterapia e na ocorrência de estados reacionais. A avaliação sensitivo-motora dos olhos, mãos e pés é realizada e atribui-se o grau de incapacidade de 0 a 2. No grau 0 não existe incapacidades. O grau 1 relaciona-se às alterações da sensibilidade e diminuição ou não da força muscular, e no grau 2 há ocorrência de paralisias e deformidades, já visíveis ou não. (7)

As alterações físicas e deformidades ocasionadas pela hanseníase prejudicam a qualidade de vida do indivíduo, alteram a sua percepção em relação ao seu próprio corpo e impacto psicossocial. (8)

## 2. Educação em saúde e o grupo de autocuidado

As ações de educação em saúde voltadas para a hanseníase devem ser desenvolvidas de forma a estimular o compartilhamento de saberes entre a equipe e os pacientes, permitindo que se conheça a realidade vivida e as dificuldades enfrentadas por eles, para buscar o aprimoramento dos métodos de transmissão dos conhecimentos sobre a doença. A abordagem de tratamento possibilita a horizontalização do discurso, aumenta a compreensão sobre a importância do autocuidado, desenvolvendo suas potencialidades. (10)

O autocuidado em hanseníase é uma prática diária de cuidado e automonitoramento de face, mãos e pés, que deve ser realizados por pacientes que ainda estão em tratamento com a PQT, ou que estejam enfrentando alguma reação ou reincidência da doença, e por todos que apresentarem algum grau de incapacidade. (15)

O Ministério da Saúde recomenda a formação de grupos de autocuidado como parte do tratamento da hanseníase. Os grupos são importantes ferramentas de educação em saúde e promovem o estreitamento do vínculo profissional-paciente. Os grupos de autocuidado devem promover a integração do paciente ao serviço de saúde, desenvolver sua autonomia e inclusão social. O tratamento da hanseníase deve basear-se na integralidade de assistência, no atendimento qualificado e humanizado. (17)

## 3. Diretrizes para o grupo de autocuidado

A portaria Nº 3.125, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010 Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Nela estão contidas ações de combate a hanseníase de vigilância epidemiológica. (32)

O Ministério da saúde em seu programa de enfrentamento da hanseníase para 2019-2022, estabelece que além da redução da carga de hanseníase são metas: a redução das incapacidades físicas, redução da taxa de novos casos com incapacidades físicas e o combate ao preconceito. (3)

#### 4. Estratégias para formação e funcionamento dos grupos.

O grupo deverá ser formado por pacientes da Fundação Alfredo da Matta, que estejam ou não recebendo a PQT, e que apresentem ou não qualquer grau de incapacidades. Os familiares que se dispuserem poderão ser convidados a participar. As datas das reuniões serão programadas previamente. Os participantes podem manifestar o desejo voluntário em participar ou podem ser convidados a participar, quando for constata necessidade, conforme avaliação individualizada a medida que forem comparecendo ao setor de prevenção de incapacidades para seguimento de consultas e procedimentos. Todos os profissionais são aptos a sugerir a participação no grupo.

O grupo deverá ser aberto, com média de 10 participantes, e as reuniões acontecerão uma vez ao mês, com 1 hora de duração. Será disponibilizada uma sala climatizada em local selecionado previamente, contando com cadeiras em quantidade suficiente e álcool em gel. Todos os participantes deverão usar máscaras.

Serão designados dois profissionais para mediação e condução das reuniões, e preferencialmente deverão ser os mesmos. Outros profissionais podem participar na facilitação de temas específicos. Os temas relativos ao entendimento sobre hanseníase, autocuidado e combate ao estigma da doença devem ser trabalhados livremente. Apontamentos relativos às falas dos participantes e outras situações abordadas devem ser levados em consideração na elaboração da próxima reunião.

Os atendimentos devem ser lançados no sistema Hygia com o código de atividade em grupo.

## REFERÊNCIAS

1. Azulay RD. Dermatologia. 7 ed. Vol. 53, Dermatologia. 2019. 1689–1699 p.
2. Amazonas, Governo do Estado. Informe Fuam 2020. 2020;
3. Saúde M da. Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022.
4. Pimentel MIF, Nery JAC, Borges E, Gonçalves RR, Sarno EN. Impairments in multibacillary leprosy; a study from Brazil. *Lepr Rev.* 2004;75(2):143–52.
5. Pérez de Urrutia AL. Guia de fisioterapia. 2016; Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964760/8-guia-fisioterapia-lepra.pdf>
6. Moraes JR, Furtado ÉZL. the Level of Physical Inability of Patients With Leprosy. *Rev Enferm UFPE online.* 2010;36(1):6–13.
7. Ministério da Saúde. Diretrizes para a vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. [Internet]. Ministério da Saúde. 2016. 58 p. Available from: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/diretrizes\\_hanseniase.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/diretrizes_hanseniase.pdf)
8. Steremberg S, Azevedo PD, Christine D, Geórgia M, Alves T, Madelon N, et al. Qualidade de vida de pessoas afetadas pela hanseníase inseridas em grupos de apoio ao autocuidado. 2019.
9. Batista TVG, Vieira CS de CA, de Paula MAB. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. *Physis.* 2014;24(1):89–104.
10. Garcia n, galan da, helena I, camargo s, hanseníase em. Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseniase. 2017;41:37–45.
11. Duarte Im. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. *Rev enferm ufpe line.* 2014;8(8):2816–22.
12. Pinheiro, f. Da s. G. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. *Revista brasileira em promoção da saúde*, v. 31, n. 1, p. 1–2, 2018.
13. Ministério da Saúde do Brasil. Manual de prevenção de incapacidades. 2008.
14. Souza, i. A. De et al. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. *Escola anna nery - revista de enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 510–514, 2014.
15. Lima, m. C. V. Et al. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. *Revista gaucha de enfermagem*, v. 39, p. E20180045, 2018.

16. Carvalho, p. S.; freire, e. M.; santana, d. Autocuidado em hanseníase:comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. v. 18, n. March 2017, p. 398–405, 2019.
17. Ministério da Saúde do Brasil. Guia de apoio para grupos de Autocuidado em Hanseníase. 2010.
18. Steremberg, s. Et al. Percepção de pacientes com hanseníase acerca dos grupos de perception of patients with lepra about the self-care groups. V. 12, n. 6, p. 1633–1639, 2018.
19. Ferreira silva, p. M. Et al. Evaluation of the physical limitations, psychosocial aspects and quality of life of people affected by leprosy. Revista de pesquisa-cuidado e fundamental online, v. 11, n. 1, p. 211–215, 2019.
20. Ministério da Saúde do Brasil. Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase. 2008.
21. Laurindo, c. R. Et al. Acesso à orientação quanto ao autocuidado por pessoas diagnosticadas com hanseníase em um município da zona da mata mineira. Hu revista, v. 44, n. 3, p. 295–301, 2019.
22. Carvalho batista rodini, f. Et al. Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes disability prevention in leprosy using a self -care manual for patients. Fisioter pesq, v. 1717, n. 22, p. 157–66, 2010.
23. Carrijo, f. L.; aparecida, m.; silva, d. A. Percepções do paciente portador de hanseníase no cotidiano familiar. N. 2004, p. 59–71, 2013.
24. Saho, m. Promovendo o auto-cuidado no controle da hanseníase. P. 9–16, 2001.
25. Chagas, i. Fatores de risco para a ocorrência das úlceras plantares decorrente da hanseníase. . 2018
26. Pinheiro, m. G. C. Et al. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. Reme: revista mineira de enfermagem, v. 18, n. 4, p. 895–900, 2014.
27. Santos, a. L. S. Dos et al. Percepções de portadores de hanseníase sobre as reações hansênicas e o cuidado de si. Revista pan-amazônica de saúde, v. 9, n. 4, p. 37–46, 2018.
28. Saúde, à. Et al. Autocuidado em indivíduos com hanseníase : avaliação de práticas na rede de atenção secundária original article / artículo original. 2020.
29. Carvalho, p. S.; freire, e. M.; santana, D. Autocuidado em hanseníase:comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. V. 18, n. March 2017, p. 398–405, 2019.

30. Palmeira, i. P. Et al. Hansen's disease patients' perceptions on their altered fundamental human needs: indications for self-care. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental online*, p. 319–325, 2020
31. Mayara, n. Et al. Desenvolvimento das ações de um grupo de autocuidado em hanseníase como ferramenta de promoção da saúde for health promotion. *V. 22, n. 2*, p. 468–478, 2019.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 09 ago. 2021.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (CONTINUAÇÃO)

	<b>UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS</b> <b>FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA</b> <b>MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS</b> <b>APLICADAS À DERMATOLOGIA</b>	
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> (Resolução 466/2012 CNS/CONEP)		
<p>O(A) Sr.(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa <b>"PERCEPÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO PARA OS PACIENTES COM HANSENIASE"</b>, cujo pesquisador responsável é <b>Eliana Maria Oliveira da Câmara</b>, com endereço institucional na Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUAM), Av. Codajás, nº 24, Cachoeirinha, CEP 69065-130, Manaus - AM, telefone (92) 3632-5840 e e-mail: <a href="mailto:emocamara@yahoo.com.br">emocamara@yahoo.com.br</a> e a <b>Dra. Rossilene Conceição da Silva Cruz</b> como orientadora tendo endereço institucional na Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUAM), Av. Codajás, nº 24, Cachoeirinha, CEP 69065-130, Manaus - AM, e e-mail: <a href="mailto:rossileneacruz@gmail.com">rossileneacruz@gmail.com</a>.</p>		
<p>O objetivo do projeto é analisar a percepção do paciente de hanseníase em relação à importância das práticas de cuidados pessoais (autocuidado) na rotina de tratamento. O motivo do Sr.(a) está sendo convidado é devido a seu vínculo institucional como paciente de hanseníase em tratamento no setor de Prevenção de Incapacidades.</p>		
<p>O(A) Sr.(a) tem de liberdade total para não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa. Além disso, o Sr(a) pode recusar-se a participar ou retirar sua permissão em qualquer fase da pesquisa, sem precisar se explicar ou se justificar sem qualquer dano em relação ao seu tratamento na FUAM. E mesmo nos casos que a pergunta do questionário e da entrevista forem sinalizadas como obrigatórias, o senhor tem o direito de não respondê-la.</p>		
<p>O(A) Sr.(a) tem garantido o direito de ter o acesso ao teor do conteúdo (somente os tópicos) do questionário e das entrevistas antes mesmo de responder às perguntas para auxiliá-lo a uma tomada de decisão. Para tal, basta entrar em contato com os pesquisadores em um dos contatos informados no início ou ao final deste instrumento. O acesso às perguntas será permitido depois que o(a) Sr. (a) der seu consentimento.</p>		
<p>Se o(a) Sr.(a) concordar em participar do estudo, acontecerá o seguinte:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) seu prontuário médico será acessado para obtenção de dados do atendimento;</li> <li>b) o Sr.(a) será entrevistado(a) presencialmente a fim de responder algumas questões como o nome e o registro na FUAM além de questões subjetivas sobre o autocuidado.</li> </ul>		
<p>As entrevistas serão gravadas e não vão demorar. Faremos isto em mais ou menos meia hora. Caso aceite participar do estudo, o(a) Sr.(a) concordará com o registro de som assim como a utilização do mesmo somente para fins acadêmicos vinculadas ao projeto <b>"PERCEPÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO PARA OS PACIENTES COM HANSENIASE"</b>.</p>		
<p style="text-align: center;">           Rubricas _____ (Participante)            _____ (Pesquisador)         </p>		
		<p>Página 1 de 3 Revisado em 02/09/2021</p>

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (CONTINUAÇÃO)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS  
APLICADAS À DERMATOLOGIA



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

Durante a realização das perguntas, o(a) Sr.(a) poderá se sentir envergonhado(a) ou chateado(a). Caso isto ocorra, basta que o senhor nos avise que interromperemos imediatamente as perguntas.

Não deixaremos que ninguém tenha acesso aos seus dados, exceto aquelas citadas no início deste documento. Além disso, ao final do estudo, todas as informações serão destruídas.

Agora, vamos falar de coisa legal. Com o estudo, o Sr.(a) poderá ter maior traquejo/manha (conhecimento) sobre cuidados pessoais para evitar problemas causadas pela Hanseníase ou evitar que elas piorem.

Se achar necessário, o(a) Sr.(a) terá tempo para pensar em participar ou não do estudo, perguntando, caso queira, a seus amigos ou familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo(a) na sua decisão independente e explicada.

Garantimos ao(à) Sr.(a), e seu acompanhante, quando necessário, a devolução dos gastos diretos e indiretos da sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Os gastos deverão ser confirmados e devolvidos por meio de transferência eletrônica entre contas.

Também estão garantidos ao(à) Sr.(a) o direito a pedir indenizações e à cobertura material para conserto do prejuízo causado pela pesquisa ao Sr(a).

Garantimos ao(à) Sr.(a) o direito de apoio total gratuito devido a danos diretos/indiretos e imediatos/que ocorrem depois decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(à) Sr.(a) a manutenção do segredo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade do Estado do Amazonas (UFAM) e publicados em forma de trabalhos científicos, apresentação em congressos e eventos da área sem que seu nome seja mencionado, sendo garantido o nosso compromisso profissional com o segredo absoluto.

Se precisar de mais informações ou quiser tirar dúvidas, o(a) sr.(a) pode entrar em contato com:

- a) pesquisador responsável **Eliana Maria Oliveira da Câmara** a qualquer momento no endereço Av. Codajás, nº 24, Cachoeirinha, CEP 69065-130, Manaus- AM; pelo telefone (92) 3632-5840, e-mail [emocamara@yahoo.com.br](mailto:emocamara@yahoo.com.br);

Rubricas \_\_\_\_\_ (Participante)

\_\_\_\_\_ (Pesquisador)

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (CONCLUSÃO)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS  
APLICADAS À DERMATOLOGIA



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

b) orientadora, a **Dra. Rossilene Conceição da Silva Cruz**, no mesmo endereço acima ou pelo e-mail [rossileneacruz@gmail.com](mailto:rossileneacruz@gmail.com).

Informamos que este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Alfredo da Matta. E, precise, o(A) Sr.(a) pode entrar em contato com:

- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) pessoalmente no endereço SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte, CEP: 70719-040, Brasília-DF, por telefone pelo número (61) 3315-5877 ou pelo e-mail [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br);
- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Alfredo da Matta (CEP/FUAM) que fica na Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia "Alfredo da Matta" (FUAM) - Sala 14, Av. Codajás, nº 24, Cachoeirinha – Manaus – AM, Fone: (92) 3632-5872 ou pelo e-mail: [cep@fuam.am.gov.br](mailto:cep@fuam.am.gov.br).

Este instrumento será elaborado em DUAS VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) senhor(a), ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

**É MUITO IMPORTANTE QUE O(A) SR.(A) GUARDE UMA CÓPIA DESTES TERMO.**

#### CONSENTIMENTO (AUTORIZAÇÃO) PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Rubricas \_\_\_\_\_ (Participante)

\_\_\_\_\_ (Pesquisador)

## APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMETIMENTO E UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) (CONTINUAÇÃO)



### TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

O pesquisador abaixo relacionado envolvido no projeto de pesquisa "PERCEPÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO PARA OS PACIENTES COM HANSENIASE", assina esse termo para salvaguardar os direitos dos participantes de pesquisa.

As informações necessárias ao estudo serão obtidas no prontuário do paciente e nas respostas das entrevistas.

Comprometo-me a manter a confidencialidade sobre os dados coletados, como estabelecido na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, e ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados.

Comprometo-me a codificar os dados de identificação do participante ao coletar os dados para o instrumento de coleta de dados, para aumentar a confidencialidade e assegurar o anonimato do participante.

Declaro, ainda, esta ciente de que é minha responsabilidade a integridade das informações e a privacidade dos participantes da pesquisa.

Também firmo compromisso de que os dados coletados não serão repassados à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa relacionada neste termo.

Estou ciente do direito do participante da pesquisa a solicitar indenização por dano causado pela pesquisa (por exemplo a perda do anonimato) nos termos da

*Adiana*

Rubrica dos pesquisadores

Página 1 de 2

## APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMETIMENTO E UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) (CONCLUSÃO)



Resolução CNS nº. 466, de 2012, itens IV.3 e V.7; e Código Civil, Lei 10.406, de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, "Da Obrigação de Indenizar", e II, "Da Indenização", Título IX, "Da Responsabilidade Civil").

Comprometo-me ainda a guardar, cuidar e utilizar as informações coletadas apenas para o cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa citada acima, e que estas serão coletadas somente após a sua aprovação do protocolo de pesquisa no Sistema CEP/CONEP.

Manaus, 06 / 08 / 2021.

Nº	Pesquisador(a)	CPF	Assinatura
1	Eliana Maria Oliveira da Camara	448.569.372-91	<i>Eliana Camara</i>

*Eliana*

Rubrica dos pesquisadores

Página 2 de 2

## APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA DO SETOR ENVOLVIDO – GPI



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA DO  
SETOR ENVOLVIDO NA PESQUISA**

Eu, **Ednelza Porto Dias Perin**, chefe do Setor **Prevenção de Incapacidades** da Instituição **Fundação Alfredo da Matta**, tenho pleno conhecimento do Projeto de Pesquisa Coordenado pelo Pesquisador Principal: **Eliana Maria Oliveira da Camara**, intitulado **"Percepção sobre a importância do autocuidado para os pacientes com Hanseníase"** e que envolve este setor com a(s) atividade(s) abaixo assinalada(s):

(  ) Coleta de dados epidemiológicos  
 ( ) Coleta de dados laboratoriais  
 (  ) Análise de prontuários  
 (  ) Entrevistas  
 ( ) Exames laboratoriais  
 ( ) Procedimentos clínicos  
 ( ) Procedimentos cirúrgicos  
 ( ) Coleta de amostras biológicas (especificar): não aplicável  
 ( ) Outros (especificar): não aplicável

Estou de acordo com a execução do referido projeto mediante comprovação de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Manaus, 06 / 03 / 2021

Ednelza Porto Dias Perin  
 Nome: Ednelza Porto Dias Perin  
 Departamento: DAP  
 Instituição: Fundação de Dermatologia e Venerologia Alfredo da Matta

Rua Colégio, 24 – Cachoeirinho  
 Manaus – AM CEP 69065-130  
 Fone: (92) 3632-5800 Fax: (92) 3632-5802  
 Site: WWW.FUNDAÇÃO.GPI.AM.BR  
 E-mail: fupem@fundamata.gov.br



FUNDAÇÃO DE  
DERMATOLOGIA TROPICAL E  
VENEROLOGIA ALFRIDO DA  
MATTÁ

SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE

## APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA DO SETOR ENVOLVIDO - EPIDEMIOLOGIA



Governo do Estado do  
**AMAZONAS**

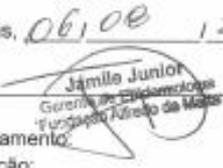
**TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA DO  
SETOR ENVOLVIDO NA PESQUISA**

Eu, **Jamile Izan Lopes Palheta Júnior**, Gerente da Epidemiologia da Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia "Alfredo da Matta", tenho pleno conhecimento do Projeto de Pesquisa Coordenado pelo Pesquisador Principal: Eliana Maria Oliveira da Câmara, intitulado "Percepção sobre a importância do autocuidado para os pacientes com Hanseníase" e que envolve este setor com a(s) atividade(s) abaixo assinalada(s):

Coleta de dados epidemiológicos  
 Coleta de dados laboratoriais  
 Análise de prontuários  
 Entrevistas  
 Exames laboratoriais  
 Procedimentos clínicos  
 Procedimentos cirúrgicos  
 Coleta de amostras biológicas (especificar): \_\_\_\_\_  
 Outros (especificar): \_\_\_\_\_

Estou de acordo com a execução do referido projeto mediante comprovação de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Manaus, 06/08/2014

  
 Nome: Jamile Junior  
 Departamento: Gerente de Epidemiologia  
 Instituição: Fundação Alfredo da Matta

Rua Codajá, 24 – Cachoeirinha  
 Manaus – AM CEP 69065-170  
 Fone (92) 3632-5860 Fax (92) 3632-5802  
 Site: WWW.famam.gov.br  
 E-mail: famam@famam.am.gov.br



FUNDAÇÃO DE  
DERMATOLOGIA TROPICAL E  
VENEREOLOGIA ALFREDO DA  
MATTÁ

SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE

## APÊNDICE E – TERMO DE ANUÊNCIA DOS PESQUISADORES



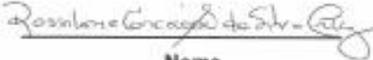
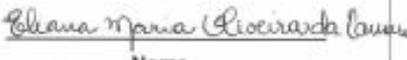
GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA - CEPI/FUAM

**TERMO DE ANUÊNCIA DE PESQUISADOR**

Nós, abaixo assinados, temos pleno conhecimento do projeto intitulado "Percepção sobre o importância do autocuidado para os pacientes com Hanseníase", sob a responsabilidade do pesquisador Eliana Maria Oliveira da Camara e concordamos em participar com o mesmo, desempenhando as atividades previstas a cada um citada no referido projeto.

Manaus (AM), 06/08/2021

 <hr style="width: 100%;"/> <p><b>Nome</b></p>	 <hr style="width: 100%;"/> <p><b>Nome</b></p>
<hr style="width: 100%;"/> <p><b>Nome</b></p>	<hr style="width: 100%;"/> <p><b>Nome</b></p>

Rua Celso, 24 – Cachoeirinha  
 Manaus - AM CEP 69065-130  
 Fone: (92) 3632-5800 Fax: (92) 3632-5800  
 Site: [www.fuam.am.gov.br](http://www.fuam.am.gov.br)  
 E-mail: [fam@fuam.am.gov.br](mailto:fam@fuam.am.gov.br)



FUNDAÇÃO DE DERMATOLOGIA  
TROPICAL E VENEREOLÓGIA  
ALFREDO DA MATTA

SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE

## APÊNDICE F –QUESTIONÁRIO PARA A ENTREVISTA (CONTINUAÇÃO)

<b>A. IDENTIFICAÇÃO</b>	
Número do questionário:	
Município:	
Responsável pela coleta de dados:	
Data da coleta de dados:	
Digitador 1:	Digitador 2:
Data da digitação 1:	Data da digitação 1:
<b>B. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA</b>	
B1	Iniciais do Entrevistado:
B2	Endereço: Contato:
B3	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
B4	Idade: (1) ≤ 24 anos (2) 25 – 60 anos (3) >60 anos
B5	Cor da pele: (1) Branca (2) Parda (3) Negra
B6	Estado civil: (1) Casado/União Estável (2) Viúvo (3) Divorciado (4) Solteiro N° filhos:
B7	Escolaridade: (1) sem escolaridade (2) alfabetizado (3) ensino fundamental (4) ensino médio (5) ensino superior
B8	Ocupação:
B9	Renda familiar (Média): Tipo de residência: (1) Própria (2) Alugada (3) Cedida (4) Outro:
B10	Número de familiares que residem na mesma casa: Parentesco dos familiares: (1) Filhos (2) Conjugue (3) Irmãos (4) Pais (5) Outro:
<b>C. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA</b>	
C1	Tempo diagnóstico: Dose PQI:
C2	Classificação operacional: Baciloscopia: (1) Positiva (2) Negativa (1) Paucibacilar (2) Multibacilar (3) Não realizada
C3	Forma clínica: (1) Indeterminada (2) Tuberculóide (3) Dimorfa (4) Virchoviana
C4	GIF diagnóstico: (1) GIF 0 (2) GIF 1 (3) GIF 2
C5	Reação hansênica: (1) Tipo I (2) Tipo II (3) Nunca teve
C6	Úlceras plantares/palmares: (1) Atual (2) Prévia (3) Nunca teve
C7	Doenças associadas: (1) Diabetes (2) HAS (3) Outra:
C8	Neurite: (1) Atual (2) Prévia (3) Não se aplica

### **E. INVESTIGAÇÃO ATITUDINAL E PRÁTICA**

Questões atitudinais: A / B/ C

Questões execução da prática: 1 - 42

**Instruções:** Marque a melhor resposta para cada uma das afirmações abaixo, seguindo a escala.

a) Quando o questionamento se referir ao **constructo ATITUDE**, as respostas devem representar se o indivíduo acredita na afirmativa (concordo) ou não acredita (discordo). Assim, as respostas a serem marcadas consideram apenas 3 opções: concordo, discordo ou não sei.

b) Quando o questionamento se referir ao constructo **PRÁTICA**, as respostas devem representar se o indivíduo pratica ou não a ação de autocuidado, dentre os cinco graus dispostos como respostas.

## APÊNDICE F –QUESTIONÁRIO PARA A ENTREVISTA (CONTINUAÇÃO)

Exemplo: você concorda com a pergunta número 1? Se sim, você dirá/assinalará com um X no espaço concordo ou concordo totalmente. A diferença entre concordo e concordo totalmente é que a resposta “concordo totalmente” dá uma ideia de sempre, ou seja, sempre pratico isso/ ou faço todos os dias; e a resposta “concordo” dá uma ideia de na maioria das vezes, ou seja, quase sempre pratico isso. Exemplo: Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado. Resposta: Se você é uma pessoa que sempre dorme o suficiente para se sentir descansada, você vai dizer/assinalar “CONCORDO TOTALMENTE” com essa frase. Agora, se você, na maioria das vezes, dorme o suficiente para se sentir descansada, você irá dizer “CONCORDO”.

	Itens	Discordo totalmente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Totalmente
DIMENSÕES FACE	A. Observar e cuidar do nariz diariamente são necessários.					
	1. Lava o nariz várias vezes por dia					
	2. Retirar cascas do nariz					
	3. Assoar o nariz com força					
	4. Usa protetor solar diariamente					
	5. Observa os olhos diariamente					
	6. Remover cílios que estão virados para dentro dos olhos					
	7. Usa colírio diariamente					
	8. Realiza exercícios para lubrificar os olhos					
	9. Usa chapéu/bonê e óculos de sol ao se expor ao sol					
	10. Coça/esfrega os olhos com frequência					
DIMENSÃO MÃOS	11. Enxuga os olhos com as mãos ou na manga da camisa frequentemente.					
	B. Observar e cuidar das mãos diariamente é necessário.					
	12. Hidrata e lubrifica os braços e mãos diariamente					
	13. Usa hidratante para hidratar os braços e mãos					
	14. Usa óleos para lubrificar os braços e mãos					
	15. Observa as mãos diariamente à procura de vermelhidão, feridas, calos ou rachaduras					
	16. Protege as mãos quando vai fazer qualquer trabalho ou atividade diária					
	17. Realiza compressa para amolecer os calos das mãos, hidrata e depois lixa					
	18. Remove os calos com alicates ou outros objetos cortantes					
19. Evita mexer nos calos porque não te incomoda						

## APÊNDICE F –QUESTIONÁRIO PARA A ENTREVISTA (CONCLUSÃO)

	20. Procura o serviço de saúde quando tem alguma ferida					
	21. Pedir ajuda em casa ou vizinhos para cuidar das feridas					
	22. Realiza algum exercício em casa, para evitar fraqueza nas mãos.					
DIMENSÃO PÉS	C. Observar e cuidar dos pés diariamente é necessário.					
	23. Lava os pés com sabão diariamente quando toma banho					
	24. Hidrata e lubrifica as pernas e pés diariamente					
	25. Usa hidratante para hidratar as pernas e pés					
	26. Usa óleos para lubrificar as pernas e pés					
	27. Hidrata entre os dedos					
	28. Quando lava os pés, enxuga entre os dedos.					
	29. Observa os pés diariamente à procura de vermelhidão, feridas, bolhas, calos ou rachaduras.					
	30. Realiza compressa para amolecer os calos dos pés, hidrata e depois lixa.					
	31. Remove os calos com alicates ou outros objetos cortantes					
	32. Usa remédios caseiros para remover os calos					
	33. Evita mexer nos calos porque não te incomoda					
	34. Examina os sapatos antes de calçar					
	35. Usa sapatos fechados (tênis) em casa e quando sai na rua					
	36. Usa sapato mesmo que aperte os dedos do pé					
	37. Usa sapato de salto ou bico fino					
	38. Usa meias de algodão quando está de sapato/tênis					
	39. Procura o serviço de saúde quando tem alguma ferida no pé					
	40. Pedir ajuda em casa ou vizinhos para cuidar das feridas nos pés					
	41. Realiza algum exercício em casa, para evitar fraqueza nos pés.					
42. Realiza longas caminhadas sem descansar						

# ANEXO A – FOLHA DE ROSTO



**Processo nº 01.02.017.303.000986/2021-37**  
Em: 13/08/2021

Ao GDP

Conforme fluxo estabelecido encaminho Folha de Rosto de Projeto de Pesquisa para assinatura pelo Diretor Presidente, projeto foi analisado contempla linha de pesquisa da FUAM e cumpre o fluxo e os itens necessários para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FUAM.

Atenciosamente,

**VALDERZA LOURENÇO PEDROSA**  
DIRETORA DE ENSINO E PESQUISA

Rua Coquejito, Nº 24, Bairro Cachoeirinha, CEP: 69065-130  
Telefones: (92) 3632-6800 / Mercurius AM  
Site: www.fuam.am.gov.br - E-mail: fuam@fuam.am.gov.br  
Folha: 1

**FUNDAÇÃO DE DERMATOLOGIA TROPICAL E VENEREOLOGIA ALFREDO DA MATTA**



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

1. Projeto de Pesquisa: Prevalência labor e imunológica de autoanticorpos em Pacientes com Hanseníase

2. Número de Participantes da Pesquisa: 10

3. Área Temática: \_\_\_\_\_

4. Área de Conhecimento: Doença Área 4 - Hanseníase

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:**

5. Nome: Clara Maria Oliveira de Camargo

6. CEP: <u>41059-372/91</u>	7. Endereço (Rua, nº): <u>BR. VA. RUIZ DE ARAÚJO, CENTRO DAS MANAUS AMAZONAS, 07012-000</u>
8. Nacionalidade: <u>BRASILEIRO</u>	9. Telefone: <u>92991233233</u>
10. Outro Telefone: _____	11. E-mail: <u>emocam@ufpa.br</u>

Termo de Compromisso: Declaro que cumpri e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a atualizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins propostos no protocolo e a publicar os resultados sob os mais favoráveis condições. Mantenho-me responsável pela execução, identificação do projeto e pela garantia que este trabalho será anexado ao projeto devidamente assinado por todos os responsáveis e terá parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 16 / 08 / 2021 Assinatura: Clara Maria Oliveira de Camargo

**INSTITUIÇÃO PROPONENTE:**

12. Nome: <u>Fundação Alfredo da Matta</u>	13. CNPJ: <u>02.096.750/0001-03</u>	14. Unidade/Orgão: _____
15. Telefone: _____	16. Outro Telefone: _____	

Termo de Compromisso: Sou responsável pela instituição. Declaro que cumpri e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento desta pesquisa, assino esta declaração.

Responsável: RONALDO DERZY AMAZONAS CPF: 975.604.702-77

Cargo/Função: DIRETOR TROPICAL

Data: 16 / 08 / 2021 Assinatura: \_\_\_\_\_

**PATROCINADOR PRINCIPAL:**

Mãe ou pai: \_\_\_\_\_

Assinado digitalmente por: RONALDO DERZY AMAZONAS/070278 em 16/08/2021 às 08:24:00 conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001. Verificador: 949C.3613.241E.B049  
Assinado digitalmente por: VALDERZA LOURENÇO PEDROSA/009728 em 13/08/2021 às 14:42:00 conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001. Verificador: 949C.3613.241E.B049

Nota: A FR foi assinada digitalmente por RONALDO DERZY AMAZONAS:07580070278 em 16/08/2021 às 08:24:00 conforme MP no- 2.200-2 de 24/08/2001. Verificador: 949C.3613.241E.B049.