



AS CONSEQUÊNCIAS DO ESTIGMA DA HANSENÍASE NA ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES ACOMETIDOS PELA DOENÇA EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA

ARTIGO ORIGINAL

LIMA, Sarah Santana Gaspar¹, SILVA, Laís Xerez da², NOGUEIRA, Marcos Renon Vogado³, HOLANDA, Vitória Régia Leitão de⁴, VIEIRA, Larissa Lima⁵, OLIVEIRA, Breno Souza Boechat de⁶, VIEIRA, Tamyres da Costa⁷, MOREIRA, Marcelo Hubner⁸

LIMA, Sarah Santana Gaspar. *et al.* **As consequências do estigma da hanseníase na adesão ao tratamento em pacientes acometidos pela doença em uma UBS do município de Imperatriz-MA.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 04, Vol. 06, pp. 86-98. Abril de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/consequencias-do-estigma>

RESUMO

Introdução: a hanseníase é uma doença infectocontagiosa de alta incidência no Brasil causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta, principalmente, por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Seu tratamento é de longa duração e, um fator determinante para o sucesso terapêutico, é a boa adesão a ele, que pode ser prejudicada pelo estigma social que a doença carrega. **Objetivo:** avaliar o impacto da doença na qualidade de vida do indivíduo com hanseníase, definir como o estigma interfere na adesão ao tratamento desses pacientes e explorar as necessidades educacionais a respeito da hanseníase. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa. O recrutamento do sujeito da pesquisa foi por meio do convite como voluntário a pesquisa na UBS Ayrton Senna, no município de Imperatriz - MA, na qual foi aplicado um questionário com perguntas objetivas e subjetivas. A análise dos dados se deu através de média e porcentagem, com análise qualitativa das questões subjetivas. Participaram do estudo 5 indivíduos, sendo 4 mulheres e 1 homem, com idades entre 40 e 63 anos. **Resultados:** 100% dos participantes foram informados sobre o que é a doença e quais os efeitos colaterais dos medicamentos, o que demonstra maior cuidado por parte da equipe de saúde. Nenhum participante abandonou o tratamento, no entanto, 1 paciente não aderiu bem ao mesmo. 60% da amostra percebeu mudança na vida social, chegando a evitar participação em eventos sociais, e 40% sentem vergonha da doença, o que aponta para o preconceito vivenciado.



Conclusões: os pacientes estão sendo mais informados sobre a doença, o que leva a melhor adesão ao tratamento, ainda que não seja de todos. Contudo, o estigma ainda se faz presente na vida da maioria deles, pois o medo de terem seus sintomas percebidos, a vergonha da doença e a exclusão social, seja autoprovocada ou não, ainda se fazem presentes.

Palavras-chaves: Hanseníase, Estigma, Conhecimento, Tratamento, Paciente.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa ainda muito prevalente no Brasil. De acordo com Brasil (2020), o país, em 2019, detinha 92,6% do número de casos novos das Américas e é, ainda, o segundo país no mundo com o maior número de casos da doença, atrás apenas da Índia. Em comparação com anos anteriores, houve uma redução no número de casos novos no Brasil, no entanto, a hanseníase ainda se configura como um problema de saúde pública importante, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste.

A doença é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e se manifesta por meio de lesões na pele, olhos e nos nervos periféricos. A depender do tempo de evolução e tipo da doença, essas lesões podem levar a incapacidades físicas irreversíveis, comprometendo diversos aspectos da vida do indivíduo, como: o campo profissional, social e até mesmo psicológico (BRASIL, 2002).

A doença é transmitida através das vias aéreas quando há um contato prolongado com um infectado não tratado, o que já denota a importância do tratamento, pois, quando se inicia a terapia medicamentosa, a transmissão é interrompida. No entanto, a detecção da doença em sua fase inicial é difícil, pois, além da enfermidade estar relacionada a condições de vida desfavoráveis, ainda há pouco acesso aos serviços de saúde e à informação pela população mais vulnerável (BRASIL, 2021).

Além disso, para Araújo *et al.* (2014), a hanseníase possui um índice considerado de abandono ao tratamento, relacionado, sobretudo, com o desconhecimento da doença, estigmatização terapêutica e a não criação de vínculos com os profissionais dos centros de cuidado. Diante disso, esses doentes se sentem desassistidos perante



suas necessidades, abandonando, assim, o tratamento, o que deixa visível a falha de comunicação que enfatiza a necessidade da valorização da cura e, no decorrer desse processo, as possíveis reações durante os cuidados, passos esses dispensados por alguns profissionais nas Unidades de Saúde.

De acordo com Silva e Paz (2017), o despreparo do profissional, com o atendimento corrido ou a falta de atenção, dificulta a criação de laços protetivos de saúde, e pouco evita as incapacitações psicossociais da hanseníase, gerando ainda mais angústia aos pacientes. É necessário que os profissionais de saúde estejam com o usuário no enfrentamento da doença em todos os aspectos, colaborando para a preservação da saúde mental.

Apesar do tratamento ambulatorial ser possível desde meados do século XX, quando foi instituído o tratamento com o antibiótico Dapsona, as marcas do isolamento social continuaram. Isso se dá pelo estigma enraizado na sociedade, pois o acesso à informação sobre a doença ainda é pequeno (BORGES, 2012).

É no processo de detecção da doença que o primeiro contato humanizado é imprescindível, primeiramente para a descoberta do tipo de hanseníase (Paucibacilar ou Multibacilar), e, em subsequente, para o empoderamento do indivíduo doente acerca das formas de contágio, da importância do tratamento (gratuito), da sua continuidade para chegar à cura e da assistência realizada pela Unidade Básica de Saúde, com todos que fazem parte do convívio familiar desse paciente (MEDEIROS, 2015).

Esse primeiro atendimento esclarecedor, realizado de forma humanizada, ética e acolhedora, não estigmatizada e sem a demonstração de medo ou conceitos considerados ultrapassados da doença, criará um primeiro vínculo fundamentado na confiança do acolhimento ao usuário (BRASIL, 2017).

A partir desse cenário, este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da doença na qualidade de vida do indivíduo com hanseníase, observar como o estigma interfere



na adesão ao tratamento desses pacientes e conhecer as necessidades educacionais a respeito da hanseníase.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, de caráter quantitativo e qualitativo. Por ser uma pesquisa com seres humanos, o projeto primeiramente foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob número de parecer: 5.541.109. Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados, um questionário fechado com perguntas objetivas e subjetivas acerca do estigma relacionado à hanseníase, adesão ao tratamento, orientações acerca da doença e vida social do paciente após o diagnóstico (apêndice 1).

O questionário aplicado possui nove questões, elaboradas de modo que fosse de fácil entendimento e preenchimento, a fim de buscar melhor adesão dos participantes, que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante. Os dados obtidos a partir do questionário, foram representados em porcentagem e a análise foi feita de modo quali-quantitativo.

O local de realização da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) Ayrton Senna, localizada em Imperatriz - MA. A aplicação do questionário foi realizada pelos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Ceuma e teve como população 5 pacientes com hanseníase atendidos pela UBS em questão no momento da pesquisa, que compreendeu os meses de julho e agosto de 2022. Dentre esses pacientes, 4 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, 4 tinham entre 40 e 60 anos e 1, 63 anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Tabela mostrando quantitativamente os resultados da pesquisa.

PARTICIPANTES



SEXO DOS PARTICIPANTES:	MASCULINO: 1	FEMININO: 4
IDADES ENTRE 40 ~ 60 ANOS:	4 PARTICIPANTES	80%
IDADE DE 63 ANOS	1 PARTICIPANTE	20%
RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO		
1. Você foi informado pelo profissional de saúde sobre o que é a hanseníase e como ela afeta o organismo?	5 PARTICIPANTES RESPONDERAM "SIM".	100%
2. Você foi instruído pelo profissional de saúde sobre como seria o esquema de tratamento para a hanseníase?	4 PARTICIPANTES RESPONDERAM "SIM".	80%
3. Você foi informado sobre os efeitos colaterais que os medicamentos utilizados no tratamento podem trazer?	5 PARTICIPANTES RESPONDERAM "SIM".	100%
4. Você aderiu bem ao tratamento? Se não, por quê? • Medo dos efeitos colaterais dos medicamentos. • Desconhecimento sobre o tratamento. • Medo da comunidade saber. • Vergonha de ser julgado pela sociedade. • Outros.	4 PARTICIPANTES RESPONDERAM "NÃO". O participante que respondeu "sim" foi por: • Medo da comunidade saber.	80%
5. Você abandonou o tratamento? Se sim, por quê? • Desconforto com os efeitos colaterais dos medicamentos. • Dúvidas sobre o tratamento. • Não estava vendo melhora no quadro. • Medo da comunidade saber. • Vergonha de ser julgado pela sociedade. • Outros.	NENHUM PARTICIPANTE RESPONDEU "SIM".	0%



<p>6. Você pensou em abandonar o tratamento? Se sim, por quê?</p> <ul style="list-style-type: none">• Desconforto com os efeitos colaterais dos medicamentos.• Dúvidas sobre o tratamento.• Não estava vendo melhora no quadro.• Medo da comunidade saber.• Vergonha de ser julgado pela sociedade.• Outros.	<p>1 PARTICIPANTE RESPONDEU "SIM" POR:</p> <ul style="list-style-type: none">• Desconforto com os efeitos colaterais dos medicamentos.	<p>20%</p>
<p>7. Você percebeu alguma mudança na sua vida social depois do diagnóstico? Se sim, quais?</p> <ul style="list-style-type: none">• Distanciamento por parte da comunidade.• Distanciamento por parte da família.• Você deixou de buscar mais a vida em sociedade.• Deixam de incluí-lo em eventos sociais.• Houve distanciamento na vida profissional.• Outros.	<p>3 PARTICIPANTES RESPONDERAM "SIM", POR:</p> <ul style="list-style-type: none">• Distanciamento por parte da comunidade.• Distanciamento por parte da família.• Você deixou de buscar mais a vida em sociedade.• Houve distanciamento na vida profissional.	<p>60%</p>
<p>8. Em algum momento você sentiu vergonha da doença?</p>	<p>2 PARTICIPANTES RESPONDERAM "SIM".</p>	<p>40%</p>
<p>9. Você evita participação social? Se sim, por quê?</p> <ul style="list-style-type: none">• Vergonha da doença.• Medo de que percebam os sintomas da doença.• Medo de que percebam os efeitos colaterais dos medicamentos.	<p>3 PARTICIPANTES RESPONDERAM "SIM", POR:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vergonha da doença.• Medo de que percebam os sintomas da doença.• Medo de transmitir a doença.	<p>60%</p>



• Medo de transmitir a doença.		
• Outros.		

Fonte: Autores (2022).

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a primeira instância a ter contato com os infectados seria a UBS, por meio dos profissionais de saúde da família e comunidade. Assim, parte-se do pressuposto de que a maioria dos casos deva ser diagnosticada pela atenção básica, e, também, seja ali ofertado o primeiro tratamento, esclarecimento sobre a doença e acolhimento por parte da equipe.

Nesse cenário, a UBS Ayrton Senna, onde foi realizada a pesquisa, atende os moradores da Vila Ayrton Senna, bairro periférico, onde é possível encontrar moradias muito próximas entre si, pequenas, pouco arejadas e com várias pessoas morando na mesma residência, facilitando uma possível cadeia de transmissão da doença.

Acrescenta-se, ainda, de acordo com os dados obtidos por meio do Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial, que a UBS em questão possui 4464 usuários ativos divididos em 1176 famílias, das quais, aproximadamente, 73%, vivem com uma renda familiar menor ou igual a um salário-mínimo. Além disso, apenas 26% das famílias têm como tipo de acesso às moradias ruas pavimentadas e 29% usam água filtrada para consumo no domicílio. Tais dados reforçam a precariedade do bairro previamente citado.

De acordo com Silva e Maciel (2020), regiões mais carentes têm maior potencial para doenças e pessoas infectadas, além disso, de acordo com Brasil (2020), dados de 2019 apontam que o Maranhão é o segundo estado com o maior número de novos casos de hanseníase na população geral, com mais de 2500 casos, ficando atrás apenas do Mato Grosso. Entretanto, apesar dos índices citados, no momento da pesquisa, a UBS Ayrton Senna possuía 6 pacientes em tratamento para hanseníase. Tal número é relativamente pequeno, considerando as características do bairro e que esta é uma região endêmica para a doença.



Além do estado apresentar um dos maiores números de casos novos do país, o município de Imperatriz – MA é uma área endêmica para hanseníase. Acrescenta-se a isso que a forma da doença com maior prevalência na cidade é a multibacilar (MB), com 2.462 casos registrados (53%) entre os períodos de 2002 e 2012. Esta forma é mais contagiosa que a paucibacilar (PB) e, ainda, gera mais lesões potencialmente incapacitantes (GOMES, 2014).

Outrossim, no ano da realização da pesquisa (2022), a população ainda está se recuperando das sequelas deixadas pela pandemia da COVID-19, que pode ter prejudicado a busca pelos serviços de saúde. Dados do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2022), apontam que, no município de Imperatriz – MA, houve uma redução de 52,2% na prevalência da doença entre 2019 e 2021, sendo que, entre 2017 e 2019, anos anteriores à pandemia, essa redução foi de apenas 1,5%. Além disso, a forma de detecção através da demanda espontânea caiu 66% entre 2019 e 2020, sendo que a demanda espontânea é a segunda forma de detecção mais frequente da hanseníase no Brasil (BRASIL, 2020).

Ademais, a alta infectividade e a baixa patogenicidade da hanseníase faz com que muitos casos ocorram de forma branda, com desenvolvimento insidioso, o que contribui para uma demora na busca por atendimentos e, até mesmo, na identificação pela equipe multiprofissional das lesões iniciais. Soma-se a isso o fato de que, durante o pico da pandemia da COVID-19, o foco estava em sintomas respiratórios e outros sintomas de início agudo que alteravam a qualidade de vida abruptamente. Assim, a sintomatologia branda da hanseníase era ignorada, em virtude de um estado de alerta em relação a afecções mais graves.

A partir desse cenário, acredita-se que o número de pacientes em tratamento na UBS Ayrton Senna não reflita a realidade da região. Isso porque a quantidade de casos diagnosticados no município ao longo de dez anos, segundo Gomes (2014), ultrapassou 4.500 pacientes, e quando se relaciona isso à alguns fatores, como: endemicidade da região, moradia em locais de periferia e a ocorrência de uma pandemia, entende-se que pode haver uma subnotificação da doença.



Além disso, os pacientes da UBS em questão frequentemente faltavam às consultas, sendo que um não compareceu a nenhuma delas, o que resultou no atraso da coleta de dados. O tempo de duração da pesquisa foi de, aproximadamente, um mês e meio, mais que o esperado para a quantidade de pacientes em tratamento na unidade. Todos aqueles que compareceram aos seus atendimentos concordaram em participar da pesquisa, totalizando 5 voluntários.

Essa demora em atender às consultas demonstra que os pacientes nem sempre têm total noção das incapacidades que a doença pode trazer. Além disso, é provável que o paciente que não foi a nenhuma consulta não tenha tomado a dose supervisionada mensal, demonstrando uma má adesão e potencial abandono do tratamento, o que representa um perigo para ele mesmo e para as pessoas do seu convívio.

A partir dos dados coletados no questionário, foi possível observar que os portadores de hanseníase têm um certo conhecimento acerca da doença, pois ao serem questionados se foram informados sobre o que é a patologia e como afeta o organismo, 100% da amostra afirmou que “sim” (tabela 1). Contudo, o fato da maioria ter demorado ou faltado algumas consultas demonstra que, apesar de terem sido informados sobre a hanseníase, ainda não têm total noção do que a doença pode fazer se não tratada.

Ao serem questionados se foram instruídos pelo profissional de saúde sobre como seria o esquema de tratamento para a hanseníase, 80% dos questionados afirmaram que “sim” (tabela 1). Isso demonstra que a equipe de saúde está buscando uma melhora na assistência, levando mais conhecimento sobre a moléstia para os pacientes, ainda que tenha falhado em explicar melhor sobre a poliquimioterapia para alguns.

Ademais, ao serem questionados se foram informados sobre os efeitos colaterais das medicações, 100% dos pacientes afirmaram que “sim” (tabela 1). O que mostra que, apesar de ter havido falha em explicar os detalhes terapêuticos, os efeitos colaterais foram expressos para todos os pacientes, o que é de grande valia, pois de acordo com Araújo *et al.* (2014), tais efeitos podem ser a causa de abandono do tratamento.



Com relação ao abandono do tratamento, 1 paciente pensou em fazê-lo por desconforto com os efeitos colaterais das drogas e por medo da comunidade saber; porém nenhum abandonou. Tal fato reflete uma melhor compreensão acerca da importância de se fazer a terapia corretamente e das consequências de abandoná-la. Além disso, demonstra que, apesar do medo de ser julgado por outros, o conhecimento e o primor pela saúde prevaleceram. No que diz respeito aos aspectos sociais da vida do indivíduo em tratamento para hanseníase, 60% dos pacientes afirmaram que sua vida social mudou após o diagnóstico. Tópicos como distanciamento por parte da família e comunidade, deixar de buscar mais a vida em sociedade e distanciamento na vida profissional, foram evidenciados.

Além disso, quando questionados se evitam participação social, 60% responderam que sim, principalmente por vergonha da doença, medo dos sintomas serem percebidos e por receio de transmitir a doença. Isso aponta que não adianta informar apenas os pacientes sobre a patologia, a comunidade deve também ser apresentada ao tema, pois, através de atitudes discriminatórias, contribui para a autoexclusão dos doentes e para a perpetuação do estigma.

4. CONCLUSÕES

Levando em conta as considerações feitas a partir dos questionários aplicados aos pacientes, torna-se possível verificar a importância da assistência oferecida pela equipe de saúde da Unidade Básica ao paciente com hanseníase. Percebe-se que as políticas públicas de saúde aplicadas na atenção primária e a melhora no empenho por parte dos profissionais possuem efeitos positivos no entendimento da doença e em parte da adesão ao tratamento do paciente, porém ainda são insuficientes na conscientização da doença pela sociedade.

De acordo com a pesquisa, foi possível, ainda, identificar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes em relação à adesão ao tratamento, devido ao desconforto relatado pelos efeitos colaterais do tratamento e o medo da comunidade perceber os sintomas. Além disso, os aspectos sociais do indivíduo em tratamento mudaram devido à vergonha, sentimento de rejeição e preconceito por ser portador de uma patologia que



carrega um estigma de doença incurável, gerando um impacto negativo na vida do doente. Segundo Camaliente; Gascón e Trindade (2022), a discriminação vivenciada pelo paciente com hanseníase resulta em medo, distanciamento social e transtornos psicológicos, como: ansiedade e depressão.

Ademais, foi possível observar que, apesar do estigma contribuir negativamente para a qualidade de vida do paciente, não foi percebido um impacto significativo no tratamento dos pacientes submetidos à pesquisa, visto que nenhum deles chegou a abandoná-lo.

Torna-se necessário fortalecer as políticas públicas e promover ações de conscientização para a comunidade com, por exemplo, palestras e rodas de conversa sobre como a doença é transmitida e seus reflexos na vida social dos pacientes, pois, de acordo com Correia *et al.* (2019), a falta de informação sobre a condição gera um comportamento discriminatório por parte da comunidade. Assim, o conhecimento acerca dos impactos sociais e dos aspectos biopatológicos da doença, é um ponto fundamental para a melhoria do acolhimento e redução do estigma social.

Além disso, a divulgação de informação pode contribuir para um aumento da demanda espontânea nos serviços de saúde, pois quando se conhece a doença, ela é mais facilmente identificada, o que reflete na diminuição de uma possível subnotificação. Outrossim, o aprimoramento do esquema de busca ativa pela equipe de saúde certamente contribuiria para uma melhor assistência aos indivíduos infectados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maylla Moura; SILVA, Joycce Huanna de Souza; GOMES, André Cipriano Saraiva; LOPES, Lauro Rodolpho Soares; MARQUES, Rosemarie Brandim. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que abandonaram o tratamento de hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, p. 55-63, 2014.

BORGES, Maria Selma Silveira Rodrigues. **Hanseníase em Dourados, MS: perfil epidemiológico e distribuição espacial no período de 2005 a 2010**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. 49 f.



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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CAMALIONTE, Letícia George; GASCÓN, Maria Rita Polo; TRINDADE, Maria Ângela Bianconcini. Convivendo com a Hanseníase: A percepção de pacientes sobre o estigma da doença. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e59211831558-e59211831558, 2022.

CORREIA, Jorge César; GOLAY, Alain; LCHAT, Sarah; SINGH, Suman Bahadur; MANANDHAR, Varsha; JHA, Nilambar; CHAPPUIS, François; BERAN, David. “Se você aconselhar adequadamente com amor, eles ouvirão”: uma análise qualitativa das necessidades educacionais e da percepção dos cuidadores dos pacientes afetados pela hanseníase no Nepal. **PLOS ONE**, v. 14, n. 2, p. e0210955, 2019.

GOMES, Virgílica Borel Fumian. **Análise da prevalência da hanseníase no município de Imperatriz - MA no período de 2002 à 2012**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2014. 69 f.

MEDEIROS, Patrícia Moreira de. Plano de intervenção: implantação de práticas de combate a hanseníase na unidade básica de saúde da família fernando diógenes, em fortaleza- CE. **Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)**, v. 151, p. 10–17, 2015.

SILVA, Maria Cristina Dias da; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 435-441, 2017.

SILVA, Dianne Kéthully Delfino da; MACIEL, Andrea Orengo. A Hanseníase E A Intersecção Com Gênero Raça E Classe. **I Congresso Internacional de Saúde Única (Interface Mundial)**, Recife, 2020.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **SINAN**, 2022. Disponível em: <http://indicadoreshanseniaze.aids.gov.br/>. Acesso em: 1 out. 2022.



APÊNDICE - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

- 1) Você foi informado pelo profissional de saúde sobre o que é a hanseníase e como ela afeta o organismo?
- Sim
- Não
- 2) Você foi instruído pelo profissional de saúde sobre como seria o esquema de tratamento para a hanseníase?
- Sim
- Não
- 3) Você foi informado sobre os efeitos colaterais que os medicamentos utilizados no tratamento podem trazer?
- Sim
- Não
- 4) Você aderiu bem ao tratamento? Se não, por quê?
- Sim
- Não
- Medo dos efeitos colaterais dos medicamentos
- Desconhecimento sobre o tratamento
- Medo da comunidade saber
- Vergonha de ser julgado pela sociedade
- Outros
- 5) Você abandonou o tratamento? Se sim, por quê?
- Sim
- Não
- Desconforto com os efeitos colaterais dos medicamentos
- Dúvidas sobre o tratamento
- Não estava vendo melhora no quadro
- Medo da comunidade saber
- Vergonha de ser julgado pela sociedade
- Outros



6) Você pensou em abandonar o tratamento? Se sim, por quê?

- Sim Desconforto com os efeitos colaterais dos medicamentos
- Não Dúvidas sobre o tratamento
- Não estava vendo melhora no quadro
- Medo da comunidade saber
- Vergonha de ser julgado pela sociedade
- Outros

7) Você percebeu alguma mudança na sua vida social depois do diagnóstico? Se sim, quais?

- Sim Distanciamento por parte da comunidade
- Não Distanciamento por parte da família
- Você deixou de buscar mais a vida em sociedade
- Deixam de incluí-lo em eventos sociais
- Houve distanciamento na vida profissional
- Outros

8) Em algum momento você sentiu vergonha da doença?

- Sim
- Não

9) Você evita participação social? Se sim, por quê?

- Sim Vergonha da doença
- Não Medo que percebam os sintomas da doença
- Medo que percebam os efeitos colaterais
-
-

Enviado: 17 de Novembro, 2022.

Aprovado: 03 de Abril, 2023.

¹ Graduanda em Medicina, técnica em Eletromecânica, ensino médio completo, ensino fundamental completo. ORCID: 0000-0001-8593-3253. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0236342901531478>

² Graduanda em medicina, Ensino Médio completo e Ensino Fundamental completo. ORCID: 0000-0003-3560-5512. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4688116472941380>

³ Graduando em medicina, Ensino Médio completo e Ensino Fundamental completo. ORCID: 0000-0001-5157-2824. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6561649573399869>

⁴ Graduanda em medicina, Ensino Médio completo e Ensino Fundamental completo. ORCID: 0000-0003-2516-2877. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8308952678410931>

⁵ Graduanda em Medicina, ensino médio completo, ensino fundamental completo. ORCID: 0000-0001-8255-3765. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2984885835421100>



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

⁶ Graduando em medicina, Ensino Médio completo e Ensino Fundamental completo. ORCID: 0000-0001-6644-6580. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8478825436300998>

⁷ Co-orientadora. ORCID: 0000-0003-3587-099X

⁸ Orientador. ORCID: 0000-0002-9482-6596