

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Curso de Enfermagem

THALIA AMANDA BARBOSA

**SENTIMENTO DO PACIENTE FRENTE AO DIAGNOSTICO DE HANSENÍASE: uma revisão da literatura.**

Goiânia – GO

2021/2

THALIA AMANDA BARBOSA

**SENTIMENTO DO PACIENTE FRENTE AO DIAGNOSTICO DA HANSENÍASE: uma revisão da literatura.**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso III, do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como parte do requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Drª. Maria Alice Coelho.

Linha de pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em Saúde.

Goiânia – GO

2021/2

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Thalia Amanda Barbosa

**SENTIMENTO DO PACIENTE FRENTE AO DIAGNOSTICO DA HANSENÍASE: uma revisão da literatura.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso III, do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29 de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª Dr. ª Maria Alice Coelho

Orientadora - PUC Goiás

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª Esp. Marcia Cristina de Andrade

Examinadora- PUC Goiás

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.º Esp. Damiana Aparecida Andrade de Carvalho Moreira

Examinador- PUC Goiás

Goiânia, 2021/2

**AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por nunca desistir de mim, mesmo em momentos que eu não sabia o caminho a seguir;

A minha avó que mesmo não estando presente me encorajou a não desistir;

Aos meus pais que batalharam a vida toda por mim;

Ao meu padrinho que eu tanto amo e que me faz ser alguém melhor;

Ao meu companheiro, amigos e familiares que sempre acreditaram em mim; Deus, gratidão por tudo pai.

“A evolução espiritual não se manifesta pela capacidade de armazenar conhecimentos, declamar verdades ou fazer milagres, mas pela capacidade de corrigir os próprios erros.”

Rudolf Steiner

**RESUMO**

**Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é explorar na literatura dados relacionados ao sentimento do paciente no momento em que o mesmo é diagnosticado com a hanseníase, assim como os aspectos fisiopatológicos e sintomas da doença. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura, a qual forneceu embasamento teórico para sintetização do conhecimento pré-existente sobre o tema em questão, Contribuindo de forma positivamente para o desenvolvimento de novas pesquisas. Neste trabalho, seguiu-se, de forma simplificada, as etapas para a revisão integrativa proposta por Botelho, Cunha e Macedo (2011). **Resultados:** a amostra final desta revisão foi constituída por dez artigos científicos. Frente ao diagnóstico de hanseníase o sentimento mais apresentado pelos pacientes é o medo. Das alterações psicológicas em pessoas diagnosticadas com hanseníase, a mais frequente é a depressão. O maior desafio das pessoas diagnosticadas com hanseníase é a aceitação da doença. Dentre as consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes a mais frequente é a exclusão social. O sintoma mais apresentado pelos pacientes no momento do diagnóstico são as manchas. **Conclusão:** Os pacientes diagnosticados com hanseníase apresentam sofrimento psicológico quando estão frente ao diagnóstico, diante disso conclui-se que esse sofrimento precisa ser reconhecido pelo profissional de saúde para que seja estabelecido um acompanhamento pela equipe multiprofissional afim de evitar prejuízos psicossociais e emocionais no hanseniano.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Sentimento. Diagnostico. Qualidade de Vida. Percepção.

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

**FIGURAS**

[Figura 1- Distribuição das publicações no Brasil, segundo a localização geográfica no período de 2011-2021, Goiânia, 2021. 31](#_Toc86272434)

**GRÁFICOS**

[Gráfico 1 - Distribuição dos estudos quanto ao tipo de metodologia utilizada, no período de 2011-2021, Goiânia, 2021. 30](#_Toc86272513)

**QUADROS**

[Quadro 1- Busca na base de dados LILACS. Goiânia, 2021. 25](#_Toc86272529)

[Quadro 2 - Busca na base de dados SCIELO, Goiânia, 2021. 25](#_Toc86272530)

[Quadro 3 – Busca na base de dados BDENF, Goiânia, 2021. 26](#_Toc86272531)

**TABELAS**

[Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão quanto a base de dados/periódicos, autor/título/ano de publicação, local e tipo de estudo, no período de 2010-2020, Goiânia, 2021. 29](#_Toc86272554)

[Tabela 2- Sentimento do paciente frente ao diagnóstico de hanseníase, Goiânia, 2021. 33](#_Toc86272555)

[Tabela 3 - Principais alterações psicológicas das pessoas diagnosticadas com hanseníase. Goiânia, 2021. 35](#_Toc86272556)

[Tabela 4 - Desafios das pessoas diagnosticadas com hanseníase. Goiânia, 2021. 36](#_Toc86272557)

[Tabela 5 - Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes. Goiânia, 2021. 37](#_Toc86272558)

[Tabela 6 - Sinais e sintomas apresentados pelos pacientes na ocasião do diagnóstico. Goiânia, 2021. 38](#_Toc86272559)

**LISTA DE ABREVIATURAS**

MB Multibacilar

MS Ministério da Saúde

PB Paucibacilar

PQT Poliquimioterapia

OMS Organização Mundial de Saúdeµ

SUS Sistema Único de Saúde

TARV Terapia Antirretroviral

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

SCIELO Biblioteca Eletrônica Científica Online

BDENF Base de dados bibliográficos especializados na área de enfermagem

**SUMÁRIO**

[1 INTRODUÇÃO 11](#_Toc86273024)

[2 OBJETIVOS 12](#_Toc86273025)

[2.1 OBJETIVO GERAL 12](#_Toc86273026)

[2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12](#_Toc86273027)

[3 REFERENCIAL TEÓRICO 13](#_Toc86273028)

[3.1 HANSENÍASE: CONCEITO E HISTORIA 13](#_Toc86273029)

[3.2 SINTOMATOLOGIA 14](#_Toc86273030)

[3.3 DIAGNOSTICO DE HANSENÍASE 15](#_Toc86273031)

[3.4 CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE 16](#_Toc86273032)

[3.5 DIAGNOSTICO EM CRIANÇAS 16](#_Toc86273033)

[3.6 COMPLICAÇÕES DA HANSENÍASE 17](#_Toc86273034)

[3.7 REAÇÕES DAS PESSOAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA 17](#_Toc86273035)

[3.8 TRATAMENTO 18](#_Toc86273036)

[3.9 MEDIDAS DE PREVENÇÃO 20](#_Toc86273037)

[3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 21](#_Toc86273038)

[4 METODOLOGIA 22](#_Toc86273039)

[4.1 TIPO DE ESTUDO 22](#_Toc86273040)

[4.2 ETAPAS PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA 22](#_Toc86273041)

[4.2.1 Identificação do tema 23](#_Toc86273042)

[4.2.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão 23](#_Toc86273043)

[4.2.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados 24](#_Toc86273044)

[4.2.4 Categorização dos estudos selecionados 26](#_Toc86273045)

[4.2.5 Análise e interpretação dos resultados 27](#_Toc86273046)

[4.2.6 Apresentação da revisão - síntese do conhecimento 27](#_Toc86273047)

[4.3 TÉCNICAS DE LEITURA UTILIZADAS 27](#_Toc86273048)

[5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS 28](#_Toc86273049)

[5.1 CARACTERIZAÇÃO DO MATERIAL ESTUDADO. 28](#_Toc86273050)

[5.2 SENTIMENTO DO PACIENTE FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE 31](#_Toc86273051)

[5.3 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS E DESAFIOS DAS PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM HANSENÍASE 33](#_Toc86273052)

[5.4 CONSEQUÊNCIAS DA HANSENÍASE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES. 35](#_Toc86273053)

[5.5 PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS PELOS PACIENTES NA OCASIÃO DO DIAGNÓSTICO 37](#_Toc86273054)

[6 CONCLUSÕES 38](#_Toc86273055)

[7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 40](#_Toc86273056)

[REFERÊNCIAS 41](#_Toc86273057)

[APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DA PESQUISA 45](#_Toc86273058)

1. INTRODUÇÃO

Dentre os principais agravos na história do mundo destaca-se a hanseníase, que é considerada um grave problema de saúde pública e uma doença milenar. Conhecida antigamente como lepra, caracteriza-se como uma doença infectocontagiosa, de baixa patogenicidade e de alta infectividade cujo meio de transmissão são as vias aéreas (MIRANDA et al., 2020).

A hanseníase é causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*, que afeta com maior frequência a população adulta, porém pode atingir todas as faixas etárias, sendo menos frequente em crianças (FIGUEIREDO; SILVA; VIEIRA, 2018). Os casos de hanseníase que acometem crianças estão relacionados a países endêmicos onde a doença se manifesta com mais frequência.

De acordo com Figueiredo, Silva e Vieira (2018) a hanseníase provoca deformidades e causa incapacidades, já que ela atinge o sistema nervoso central e causa deficiência nos ramos sensitivos cutâneos, ocasionando dormência em partes do corpo onde apresentam lesões. Dentre os sintomas da hanseníase destacam-se: surgimento de manchas brancas ou avermelhadas, formigamento, caroços na pele, dores nas articulações, dormência em partes do corpo que são mais comuns nos membros superiores e inferiores.

Diagnosticar precocemente a hanseníase é muito importante para que se possa evitar o avanço da doença no organismo e seus possíveis danos. Saraiva et al. (2020) explica que para isso são realizados dois exames, o exame físico geral e o exame dermato neurológico, que visa identificar áreas com lesões subcutâneas, alterações na sensibilidade e comprometimento de nervos periféricos que podem apresentar alterações sensitivas, autonômicas e motoras.

Segundo Rivero (2018, p.7) “a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a portaria nº165 de 1976 proscrevendo a palavra “Lepra” e suas derivações descritas na lei nº 9010 de 29.03.95”. E por ser uma doença que desde os tempos antigos traz consigo muito preconceito e exclusão social a terminologia hanseníase foi uma grande evolução que ajudou a extinguir preconceitos e exclusões aos portadores da doença.

Cavalcante, Larocca e Chaves (2020) afirmam que são aproximadamente 200.000 novos casos de hanseníase notificados no mundo, por ano, isso sem contar os casos isolados da doença que não são detectados, tratados ou notificados, o que agrava a situação. Estes casos tornam-se grandes desafios para a saúde pública já que além de tornarem-se reservatórios escondidos da hanseníase, acabam ameaçando o controle e erradicação da doença.

“O Brasil é o segundo país do mundo com maior número de casos novos de hanseníase. Em 2018, foram notificados 28.660 casos novos, correspondendo a 1.785 casos a mais do que no ano anterior” (CAVALCANTE; LAROCCA; CHAVES, p.2, 2020).

 Diante disso surgiu o meu interesse pela hanseníase e pelo sentimento do paciente perante o diagnóstico da doença, o sofrimento, a dor, o prejuízo físico e psicológico e os impactos sociais e psíquicos que isto causa no hanseniano. Este interesse surgiu assim que me tornei um membro da Liga Acadêmica de Hanseníase (LAHANS) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Esse projeto tem como finalidade responder à seguinte questão de pesquisa: “Quais os sentimentos e as alterações psicológicas que apresentam as pessoas diagnosticadas com hanseníase?

O conhecimento produzido por este estudo poderá servir de material bibliográfico a ser utilizado na formação e orientação dos profissionais da área da saúde, proporcionando maior qualidade na assistência prestada ao paciente na instituição de saúde e uma melhor qualidade de vida ao indivíduo. Além disso poderá contribuir para a formação de vínculo entre profissional e o paciente, auxiliando na abordagem de práticas educativas na saúde.

1. OBJETIVOS
	1. Objetivo geral

Identificar o sentimento das pessoas frente ao diagnóstico de hanseníase.

* 1. Objetivos específicos
* Apontar as principais alterações psicológicas e os desafios das pessoas com diagnóstico de hanseníase.
* Levantar as consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes.
* Listar os principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes na ocasião do diagnóstico.
1. REFERENCIAL TEÓRICO
	1. Hanseníase: conceito e história

A hanseníase é uma doença crônica de evolução lente que se manifesta através de sinais e sintomas dermatológicos, tais como, lesões de pele, mucosas e nervos. Quando em estado avançado pode afetar outros órgãos e até levar a formação de úlceras cutâneas e incapacidades físicas (SOUZA; MARTINS, 2018; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016).

Há relatos de hanseníase no Egito e na Índia desde 4.300 anos antes de Cristo (AC); e na China e no Japão os relatos são de aproximadamente 4.000 anos AC. Este agravo chegou ao Brasil com os primeiros colonizadores portugueses e se expandiu por meio do tráfico de escravos no país (BRASIL, 1960).

No ano de 1920 e 1960 o Brasil, a fim de controlar a hanseníase que até então era conhecida como lepra, implementou o isolamento social, destinado somente às pessoas acometidas pela doença. Esta medida foi adotada pois, na época, além de existir poucos estudos sobre a doença e sua transmissão, ainda haviam o estigma, o preconceito e o fato da hanseníase ser considerada um castigo divino, ligado diretamente ao pecado, tornando o leproso excluído na sociedade (CARVALHO, 2015).

Em 1975 o ministério da saúde adotou o termo hanseníase em substituição ao termo “lepra”, o que auxiliou na atribuição de novos significados para a doença. Progressivamente essa nova terminologia foi aceita e utilizada, tornando-se obrigatória em 29 de março de 1995 através da lei federal nº 9.010 interferindo, historicamente, na maneira como o hanseniano é visto na sociedade (OPROMOLLA; MARTELLI, 2005).

De acordo com Pinheiro e Simpson (2017, p. 1), atualmente, os entraves sociais que envolvem a hanseníase dificultam o manejo dos pacientes e o envolvimento de seus familiares no processo saúde e doença.

O preconceito e o estigma histórico da hanseníase ainda está presente no imaginário da população, refletindo nas atitudes cotidianas da sociedade atual. Mesmo diante dos inúmeros avanços e descobertas sobre a doença e seu enfrentamento, esses fatores limitam as políticas de inclusão do hanseniano no convívio social e interferem diretamente na aceitação da doença, provocando um processo de autoestigmatizaçao e exclusão social (SAMPAIO; CALDEIRA, 2015).

* 1. Sintomatologia

As manifestações e a transmissão da hanseníase podem surgir de diversas formas e variam de acordo com a predominância entre as regiões do País (RODRIGUES et al., 2015).

Ossinais e sintomas da hanseníase se apresentam de forma dermatológica e neurológica. Um fator muito importante sobre as alterações neurológicas é que quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, resultam em incapacidades que podem evoluir para deformidades físicas e lesões nos nervos (BRASIL, 2002).

Os sinais e sintomas variam de acordo com a classificação da doença. Esta classifica-se em indeterminada, tuberculóide, virchowiana e dimorfa. A forma indeterminada é a forma inicial, pode ser evidenciada pela presença de manchas esbranquiçadas sem alterações de relevo, mal delimitadas e secas; a tuberculóide é a forma mais branda caracterizada por apresentar quantidade menor de lesões (placas) com limites bem definidos, em baixo relevo e com ausência de sensibilidade. Na forma, virchowiana aparecem infiltrados e lesões sem delimitações com proliferação exacerbada de bacilos que promove um quadro clínico mais grave, podendo apresentar dormência nas extremidades, traumatismos, atrofia muscular, afecções e edema de MMII, e na forma dimorfa, que é considerada intermediária a quantidade de lesões são maiores, originam-se manchas e o acometimento dos nervos é mais extenso (FERREIRA et al*.,* 2019, TERTO; PIRES; SILVA, 2020).

Conforme defendido por Ferreira et al., (2019), Além dessa classificação, a doença ainda se divide em dois grupos, o paucibacilar (PB), quando os indivíduos apresentam até cinco lesões de pele, e o multibacilar (MB) quando exibem mais de cinco lesões de pele. Estas lesões podem ser encontradas em qualquer parte do corpo, com maior frequência nos membros periféricos, nas costas, orelhas e mucosa oral. Podendo variar entre placas, infiltrados na pele, nódulos, tubérculos, manchas pigmentares ou homocrômicas.

Os sintomas neurológicos que podem ser apresentados decorrem de processos inflamatórios nos nervos periféricos, causados pela ação do bacilo nos nervos e pela reação do organismo ao bacilo causador da doença (BRASIL, 2002). São eles dores, espessamento dos nervos periféricos, perda de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos, principalmente nos olhos, mãos e pés e também perda de força dos músculos inervados por esses nervos (BRASIL, 2020).

Outros sinais importantes podem aparecer durante os períodos de alterações imunes, mais conhecidos como estados reacionais. Na forma dimorfa as lesões tornam-se avermelhadas e os nervos ficam inflamados e doloridos. Já na forma virchowiana, surgem lesões nodulares, endurecidas e dolorosas nas pernas, braços e face podendo apresentar também febre, mal-estar, queda do estado geral e inflamação de órgãos internos (BRASIL, 2019).

**“**Na hanseníase, as lesões de pele sempre apresentam alteração de sensibilidade. Esta é uma característica que a diferencia das lesões de pele provocadas por outras doenças dermatológicas” (BRASIL, 2002, p.14).

* 1. Diagnostico de hanseníase

É muito importante que o diagnóstico da hanseníase seja feito precocemente e siga todos os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), garantindo assim um tratamento adequado aos pacientes. O diagnóstico clínico é feito por meio da avaliação dos sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos, devendo-se considerar a epidemiologia, a história de evolução das lesões e o exame físico realizado inicialmente. Sendo assim, a avaliação dermatológica busca identificar lesões de pele e pesquisar sua sensibilidade, já a neurológica busca identificar comprometimento de nervos periféricos, incapacidades físicas e deformidades (BRASIL, 2017).

O profissional deve estar amplamente capacitado para detectar e reconhecer sinais e sintomas característicos da hanseníase através da anamnese, descartando assim qualquer diagnostico diferencial. Outro fator relevante na hora do diagnóstico além do conhecimento acerca dos sinais e sintomas é a formação de vínculo a partir da comunicação entre profissional e cliente (AQUINO et al., 2015).

Apesar de o diagnóstico ser essencialmente clínico, se houver alguma dúvida do diagnóstico é recomendada a realização da baciloscópia e exame histopatológico (BRASIL, 2017).

O momento do diagnóstico requer uma abordagem apropriada pela equipe de saúde, pois influencia diretamente na aceitação da doença, para tanto o mesmo deve ser recebido com semelhança ao diagnóstico de outras doenças que também apresentam cura, para que seja possível evitar impactos psicológicos no paciente e em seus familiares (BRASIL, 2009).

* 1. Classificação da hanseníase

A hanseníase classifica-se em Paucibacilar (PB) que também é conhecida como tuberculóide ou indeterminada e localiza-se em uma região anatômica ou em um tronco nervoso comprometido. Já a Hanseníase Multibacilar (MB) também conhecida como Dimorfa ou Wirchowiana disseminasse em várias regiões anatômicas ou mais de um tronco nervoso comprometido. Sendo assim é importante ressaltar que um resultado positivo de baciloscópia é classificado como Multibacilar (MB), entretanto se o resultado for negativo não se pode classificá-lo como Paucibacilar (PB) ou excluir o diagnóstico da hanseníase (BRASIL, 2017).

Cada uma dessas formas apresentam características específicas que ajudam a distingui-las. A forma indeterminada é composta por manchas esbranquiçadas, a forma tuberculóide apresenta placas na pele, a forma virchowiana é caracterizada por infiltrados e lesões sem delimitações, já a dimorfa é intermediaria entre as formas tuberculóide e virchowiana (FERREIRA et al., 2019).

* 1. Diagnostico em crianças

O diagnóstico em crianças deve seguir as recomendações das Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública, que propõe a utilização do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos. O protocolo para diagnóstico em crianças é diferente em decorrência das possíveis dificuldades na aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade (BRASIL, 2019).

Segundo Brasil (2019), a hanseníase acomete principalmente a população adulta. Consequentemente, a detecção de casos em crianças indica que a endemia está se mantendo e, também, o quão precoce uma população está sendo exposta ao bacilo *Mycobacterium leprae*, exigindo atenção dos órgãos e profissionais de saúde.

* 1. Complicações da hanseníase

A hanseníase pode apresentar sérias complicações quando não diagnosticada precocemente. Um exemplo são as complicações neurológicas que acometem, prioritariamente, a face e os membros superiores e inferiores, podendo causar sérios danos como: diminuição da forca muscular dos olhos, ressecamento nasal e ocular, alteração da sensibilidade na palma das mãos e dos movimentos de abdução e adução dos dedos, entre muitos outros (TERTO; PIRES; SILVA, 2020).

No entendimento de Silva (2018) grande parte da população acometida pela hanseníase desenvolve complicações inflamatórias agudas, estas são denominadas estados reacionais ou reações hansênicas que classificam-se em dois tipos. Reação tipo 1 (reversa) que ocorre em pacientes com predomínio da imunidade celular específica contra o *Mycobacterium leprae* e reação tipo 2 (eritema nodoso hansênico) que ocorre em pacientes com esta imunidade pouco preservada ou ausente.

“A hanseníase tem um potencial incapacitante significativo, que pode resultar em diversos transtornos para o desempenho das atividades de vida diária do paciente” (AZEVEDO, 2018, p.1633).

* 1. Reações das pessoas frente ao diagnóstico da doença

Conhecida antigamente por Lepra, a hanseníase na tradução bíblica, está associada a uma praga divina que caía sobre os seres impuros e, o indivíduo acometido é afetado negativamente pelo estigma da doença até os dias atuais. Estigma é um termo utilizado para fazer referência aos sinais do corpo que podem evidenciar algo maléfico em relação a condição moral de uma pessoa. O estigma faz com que o indivíduo se torne alvo de discriminação e tenha dificuldade de aceitação social, resultando em isolamento (GOFFMAN, 1981/2004; MIRANDA et al., 2020).

Miranda et al., (2020) também explicam que a exclusão e o distanciamento do convívio familiar está diretamente relacionado a sentimentos tais como tristeza e inferioridade, provocados pelas mudanças na aparência física e a vergonha de dizer que é acometido pela doença. Estes aspectos favorecem a ocorrência de abandono do trabalho e implicam diretamente na saúde mental do indivíduo.

Lima et al. (2019) destacam que devido às complicações ocasionadas pelas reações hansênicas, alguns pacientes podem apresentar sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, medo, insegurança e depressão. Sentimentos estes que levam o paciente a pensar que o tratamento medicamentoso está levando à piora do quadro, favorecendo assim a exclusão social e o abandono ao tratamento.

Para Carvalho et al., (2019) orientar o paciente diagnosticado com hanseníase sobre a eficácia e importância do autocuidado pode ajudar no processo de aceitação da doença e prevenir sentimentos ruins, visto que o autocuidado tem um papel importantíssimo quando relacionado a prevenção de incapacidades e deformidades causadas pela doença.

Conforme afirma Carvalho et al., (2019, p.404):

O fato de o indivíduo ser acometido pela hanseníase remete a uma avalanche de consequências negativas em relação a sua vida física, psíquica e sociocultural, provinda principalmente, pelas incapacidades e deformidades físicas que acarretam junto a si o estigma, discriminação, preconceito, exclusões e desestruturação da imagem corporal, que podem ser evitadas pela aderência ao autocuidado.

Nesse mesmo sentido, Martins e Caponi (2010) afirmam que ainda nos dias de hoje o preconceito em relação a hanseníase é muito prevalente, principalmente em pacientes que desenvolvem reações hansênicas ou manifestações clínicas mais graves como feridas, manchas, encurtamento de músculos, tendões e articulações. Estes estigmas afetam a vida pessoal do paciente, as relações interpessoais e muitas vezes os pacientes se sentem deprimidos e em desvantagens a ponto de não conseguirem se inserir no mercado de trabalho.

* 1. Tratamento

De acordo com Figueiredo e Heinen (2017), após diagnosticar a hanseníase é necessário que se inicie a poliquimioterapia (PQT) que nada mais é do que um tratamento terapêutico composto por medicações bactericidas e bacteriostáticas, os quais curam a doença e apresentam bastante eficácia na redução de incapacidades.

A poliquimioterapia causa a morte do bacilo de Hansen, e quando realizada da forma correta interrompe a transmissão da doença e impede que outras pessoas sejam infectadas (BRASIL, 2019).

De acordo com Brasil (2021), o tratamento poliquimioterapico tem duração de seis meses para a forma paucibacilar e doze meses para a multibacilar. É disponibilizado gratuitamente pelo sistema único de saúde (SUS) e realizado através da associação de três medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, que diminui a resistência medicamentosa do bacilo, algo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento.

No tratamento para crianças a dose dos medicamentos poliquimioterapicos é ajustada de acordo com idade e peso, já no tratamento de pessoas com intolerância a um dos medicamentos, é aconselhado esquemas substitutivos disponibilizados pelo sistema único de saúde (BRASIL, 2021).

 No que se refere a cura, depende muito do paciente, pois se ele seguir corretamente o tratamento da maneira em que se explica no esquema terapêutico, a probabilidade de cura é muito mais garantida, o que também diminui bastante o risco de acometimento de nervos e incapacidades físicas. Incapacidades essas que podem comprometem diretamente a qualidade de vida e o convívio social do indivíduo (BRASIL, 2017).

Conforme o guia de vigilância epidemiológica (2019, p.292) “A alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizadas pelo esquema terapêutico, dentro do prazo recomendado.”

As reações hansênicas necessitam de tratamentos específicos e em casos mais graves utiliza-se prednisona na dose 1 a 2 mg/kg nas reações tipo 1 e talidomida na dose 100 a 400 mg/dia nas reações tipo 2. Conforme preconizado pelo ministério da saúde, o paciente não poderá fazer uso da talidomida em casos de neurite, nefrite, irite, mão e pé reacional, orquiepidimite e quadro de eritema nodoso hansênico (ENH) necrotizante, sendo indicado nestes casos o tratamento alternativo com pentoxifilina 1200 mg/dia, dividida em doses de 400 mg de 8/8 horas, podendo ser associada com corticoides (GUERRA, 2004; BRASIL, 2009).

* 1. Medidas de prevenção

Conforme citado por Aquino et al. (2015) a atenção básica é a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde (RAS), sendo assim todos os indivíduos que apresentarem sinais e sintomas característicos da hanseníase devem imediatamente procurar uma unidade de saúde básica mais próxima da sua residência, a fim de prevenir e diagnosticar precocemente a doença.

 Brasil (2020) recomenda, como medida eficaz de prevenção da hanseníase, a investigação de pessoas que tiveram contato com pacientes acometidos pela doença, enquadrando neste grupo aqueles que convivem ou já conviveram e os que residem ou já residiram por um longo prazo com estes indivíduos. Sugere ainda que nos casos de suspeita da doença deve-se buscar imediatamente atendimento na unidade de saúde. Essas medidas, além de garantir prevenção e controle, podem evitar incapacidades e deformidades físicas decorrentes da hanseníase.

No ano de 1962 o Brasil deu início às orientações oficiais para a prevenção das incapacidades físicas causadas pela hanseníase por meio do decreto intitulado “Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra no País” (BRASIL, 1962).

Em 1977, após a implantação do primeiro decreto, foram elaboradas estratégias para controle de uma das principais incapacidades físicas causadas pela hanseníase, o comprometimento neural, que possui um ao alto potencial incapacitante. Uma dessas estratégias foi a padronização das orientações de prevenção de incapacidades, através da edição e distribuição de portarias e manuais com orientações detalhadas sobre o assunto, que com o passar do tempo, passou a conter também informações sobre os graus das incapacidades físicas e avaliação neurológica (BRASIL, 2016).

Nesse sentido Azevedo (2018) afirma que as medidas de prevenção de incapacidades são executadas através de mudança~~s~~ de comportamento~~s~~ e incorporação do autocuidado na rotina do hanseniano, que deve ser incentivado e orientado a realizar determinados exercícios regularmente na sua residência durante o tratamento e ainda após a alta.

A Organização Mundial de Saúde (2016), com o propósito de detectar precocemente a hanseníase e proporcionar tratamento imediato a fim de prevenir incapacidades e reduzir a transmissão da doença, lançou a Estratégia Global 2016-2020 que proporciona maior visibilidade e relevância aos aspectos humanos e sociais. A estratégia também ressalta a necessidade de redução do estigma e a promoção da inclusão social, fatores que afetam o controle da doença, principalmente em áreas essenciais de intervenção.

A Estratégia Global também foca nas incapacidades físicas provocadas pela hanseníase e recomenda a participação do paciente por meio do autocuidado que atualmente é uma das medidas de maior destaque na prevenção das mesmas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016).

Para dar maior visibilidade as ações de prevenção a hanseníase, no último domingo do mês de janeiro comemora-se o Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase no Brasil. A comemoração dessa data foi autorizada pela Lei n° 12.135/2009, agregando muito valor às medidas de prevenção e alerta e trazendo conhecimento sobre o agravo (BRASIL, 2020).

* 1. Assistência de enfermagem

Silva, Oliveira e Ramalho (2018) afirmam que na assistência de enfermagem prestada às pessoas que convivem com a hanseníase, o enfermeiro desenvolve diversas atividades como prevenção, controle e tratamento da doença.

 É dever do enfermeiro (a) planejar e capacitar a equipe, orientar o paciente quanto a importância do autocuidado e seus benefícios, realizar avaliação dermato neurológica, assegurar universalidade e acessibilidade, realizar escuta e comunicação terapêuticas aos pacientes hansenicos, estabelecer vínculo, confiança, compromisso e contribuir para a diminuição do índice de interrupção do tratamento, fator este que causa inúmeras consequências podendo levar a quadro de incapacidades e deformidades físicas (SILVA; OLIVEIRA; RAMALHO, 2018).

Para que haja boa adesão ao tratamento é necessário que o enfermeiro (a) instrua e esclareça as dúvidas do paciente sobre a hanseníase, a fim de proporcionar ao mesmo adaptação, compreensão e deixar claro a importância do tratamento para que o paciente alcance melhoria da qualidade de vida (RODRIGUES et al., 2015).

Freitas (2008, p.762) relata que “Nessa perspectiva, por meio da Consulta de Enfermagem como um momento para o diálogo, enfermeiro/cliente pode definir metas e objetivos a serem atingidos, dentre eles, a melhoria no atendimento em saúde”.

O enfermeiro deve estar apto a considerar a particularidade e individualidade de cada paciente, de modo a orientá-lo quanto ao uso adequado da medicação, acerca da prevenção de incapacidades, orientar práticas de autocuidado e desconfortos provocados pelo tratamento medicamentoso e esclarecer possíveis duvidas a doença e suas complicações

 A enfermagem trabalha em conjunto, diretamente nas ações referentes a hanseníase dentro da estratégia de saúde da família, atuando individualmente com a pessoa acometida pela doença, com a sua família e com a comunidade. A equipe deve estar apta a considerar a particularidade e individualidade de cada paciente, a fim de orientar quanto ao uso adequado da medicação, acerca da prevenção de incapacidades, práticas de autocuidado e desconfortos provocados pelo tratamento medicamentoso e esclarecer possíveis dúvidas referentes à doença e suas complicações (FREITAS et al., 2008; SILVA, et al., 2018).

1. METODOLOGIA
	1. Tipo de estudo

Para a realização desta pesquisa foi feita uma revisão narrativa da literatura e, para isso seguiu-se, de forma simplificada, o caminho proposto para realização de uma revisão integrativa. Segundo Marcini e Sampaio (2006), revisão da literatura consiste em um processo de análise e síntese de materiais relevantes para responder a uma pergunta especifica. Já a revisão integrativa, conforme Botelho, Cunha e Macedo (2011, p.127), “tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas.”

* 1. Etapas para realização da pesquisa

Conforme dito anteriormente, para a produção deste estudo utilizou-se o modelo descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008) que apresenta seis etapas a serem seguidas para a construção de uma análise da literatura sobre o tema proposto. São elas: identificação do tema, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

4.2.1 Identificação do tema

Nesta etapa a pesquisadora formulou um problema a ser respondido. Esta etapa é muito importante para definir e identificar de maneira concreta as variáveis de maior significado indicadas pela literatura. As variáveis determina e delimita o problema de pesquisa e são fundamentais para delimitar os descritores e para dar coerência ao restante do estudo (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

A pesquisadora tornou explícito a relevância do seu tema e as reflexões que subsidiaram a sua escolha, bem como aspectos relevantes sobre a importância da sua abordagem e o que motivou a sua escolha (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção dessa pesquisa foi escolhido o tema sentimento do paciente frente ao diagnóstico de hanseníase.

4.2.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

Após a formulação do tema, veio a segunda fase, onde foi estabelecido os critérios de inclusão e exclusão, os quais estão descritos de forma clara. Em seguida foram selecionadas as pesquisas que estavam intimamente vinculadas ao tema escolhido e que permitiram solucionar a questão definida (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Os critérios de inclusão e exclusão consideraram os participantes, os resultados de interesse, a intervenção e estavam em concordância com a pergunta norteadora da pesquisa, afim de proporcionar abrangência máxima ao tema (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Realizou-se uma -busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific *Electronic Library Online* (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

 Para o levantamento do material estudado foram utilizados três descritores controlados inseridos nos descritores em Ciências da Saúde (DECS) sendo eles: “Hanseníase”, “Percepção” e “Qualidade de vida”. Ainda foi utilizado o operador booleano *AND* para a estratégia de busca.

Foram incluídos artigos publicados no período de 2011 a 2021, em texto completo, em acesso online aberto, em português, que evidenciou aspectos considerados relevantes ao tema dessa pesquisa e que puderam responder aos objetivos propostos.

Os critérios de exclusão definidos para a seleção do material foram: teses, dissertações, revisões, manuais, notas previas, reflexões teóricas, relatos de experiência, atualizações, publicações com resumos incompletos e/ou sem texto ou resumo disponível online, estudos que se apresentavam apenas em formato de resumo, artigos repetidos nas bases de dados, artigos que não estavam publicados na íntegra, artigos que não retrataram a temática desta investigação e não possuírem conexão com os objetivos deste estudo.

4.2.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Para fazer a pré seleção e a seleção dos artigos que foram incluídos na pesquisa, inicialmente, foi feito a leitura dos títulos e resumos do material identificado na ocasião das buscas nas bases de dados estabelecidas. As buscas pelos artigos seguiram ainda o que foi definido como critérios de inclusão e exclusão.

Na sequência, quando a leitura dos títulos e resumos não foram suficientes para a seleção final do artigo, realizou-se a leitura do mesmo na íntegra para verificar se o conteúdo do material se adequava aos objetivos da pesquisa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Inicialmente, utilizando o descritor em saúde hanseníase, foram identificados 557 artigos na base de dados LILACS, 156 no SCIELO e 164 artigos na BDENF. Em seguida foram aplicados os descritores em saúde qualidade de vida e percepção combinados por meio do operador boleano *and* sendo identificados 74, 19 e 26 artigos nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF, respectivamente. Após foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão estipulados e realizada a leitura na integra dos artigos pré-selecionados sendo indicados para compor a amostra final desta pesquisa cinco manuscritos na LILACS, três na SCIELO e dois na BDENF (QUADRO 1, 2 e 3).

Quadro 1- Busca na base de dados LILACS. Goiânia, 2021.

|  |
| --- |
| BASE DE DADOS: LILACS |
| Decs: Palavras chaves | Nº de artigos |
| Hanseníase | 557 |
| Hanseníase + Qualidade de vida | 30 |
| Leitura de título | 13 |
| Leitura de resumos | 10 |
| Critérios de exclusão | 4 |
| Total de artigos  | 4 |
| Decs: Palavras chaves | Nº de artigos |
| Hanseníase | 557 |
| Hanseníase + Percepção  | 44 |
| Leitura de título | 23 |
| Leitura de resumos | 19 |
| Critérios de exclusão | 1 |
| Total de artigos  | 1 |
| **TOTAL DE ARTIGOS NA BASE DE DADOS**  | **5** |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Quadro 2 - Busca na base de dados SCIELO, Goiânia, 2021.

|  |
| --- |
| BASE DE DADOS: SCIELO |
| Decs: Palavras chaves | Nº de artigos |
| Hanseníase | 156 |
| Hanseníase + Qualidade de vida | 8 |
| Leitura de título | 4 |
| Leitura de resumos | 3 |
| Critérios de exclusão | 3 |
| Total de artigos  | 3 |
| Decs: Palavras chaves | Nº de artigos |
| Hanseníase | 156 |
| Hanseníase + Percepção  | 11 |
| Leitura de título | 0 |
| Leitura de resumos | 0 |
| Critérios de exclusão | 0 |
| Total de artigos | 0 |
| **TOTAL DE ARTIGOS DA BASE DE DADOS** | **3** |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Quadro 3 – Busca na base de dados BDENF, Goiânia, 2021.

|  |
| --- |
| BASE DE DADOS: BDENF |
| Decs: Palavras chaves | Nº de artigos |
| Hanseníase | 164 |
| Hanseníase + Qualidade de vida | 13 |
| Leitura de títulos | 3 |
| Leitura de resumos | 2 |
| Critérios de exclusão | 1 |
| Total de artigos da base de dados | 1 |
| Decs: Palavras chaves | Nº de artigos |
| Hanseníase | 164 |
| Hanseníase + Percepção | 13 |
| Leitura de títulos | 6 |
| Leitura de resumos | 5 |
| Critérios de exclusão | 1 |
| Total de artigos  | 1 |
| **TOTAL DE ARTIGOS DA BASE DE DADOS** | **2** |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

4.2.4 Categorização dos estudos selecionados

Nesta etapa foi realizada a documentação das informações extraídas dos artigos, por meio de uma análise crítica dos estudos selecionados, sendo estas separadas em categorias de acordo com os objetivos propostos para o trabalho (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para isso, utilizou-se um instrumento de coleta de dados elaborado pela pesquisadora que contém dados relativos à identificação do artigo , tais como bases de dados, autor, título, ano de publicação, objetivos, método dos manuscritos selecionados bem como informações direcionadas a responder os objetivos, ou seja, dados quanto ao sentimento das pessoas mediante o diagnóstico de hanseníase, as principais alterações psicológicas e desafios das pessoas com este diagnostico, as consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes e os principais sinais e sintomas apresentados por eles na ocasião do diagnóstico (APÊNDICE A).

### 4.2.5 Análise e interpretação dos resultados

Durante esta etapa ocorreu a análise, interpretação e discussão dos principais resultados da pesquisa. A partir da avaliação crítica dos estudos incluídos, a pesquisadora realizou a comparação com o referencial teórico, para o levantamento de inferências e conclusões resultantes da análise dos dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### 4.2.6 Apresentação da revisão - síntese do conhecimento

Essa fase contemplou detalhadamente todas as etapas elaboradas na pesquisa e os respectivos resultados obtidos a partir da análise dos estudos. Trata-se de uma etapa extremamente importante por sintetizar todo o conhecimento adquirido sobre a temática abordada e delimitar as conclusões obtidas na revisão (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

4.3 Técnicas de leitura utilizadas

Para a realização deste trabalho foi utilizado a leitura exploratória que representa uma análise rápida dos dados. O foco desta leitura é investigar se os dados selecionados correspondem aos objetivos propostos pelo estudo, para isso é necessário que o pesquisador tenha clareza sobre o tema e as terminologias, uma vez que cabe ao mesmo comprovar se as informações são relevantes para a pesquisa (LIMA; MIOTO, 2007).

Em seguida a pesquisadora eliminou as informações desnecessárias por meio da leitura seletiva do material elegido anteriormente. Isto possibilitou determinar os artigos que de fato interessavam e relacioná-los diretamente aos objetivos da pesquisa, viabilizando o descarte de informações secundárias (LIMA; MIOTO, 2007).

Na sequência foi empregada a leitura reflexiva que proporcionou a aplicação de conhecimentos a novas situações, análise crítica de textos, síntese de estudos realizados e ainda permitiu que a leitora ampliasse e adquirisse novos conhecimentos (SABINO, 2008).

Posteriormente foi realizada a leitura interpretativa que possibilitou a pesquisadora a criação de um vínculo entre os resultados obtidos com a análise dos dados e o problema de pesquisa em desenvolvimento. A partir da leitura interpretativa, a pesquisadora encontrou respostas e soluções para o problema em questão (LIMA; MIOTO, 2007).

1. **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

5.1 Caracterização do material estudado.

A amostra final desta revisão foi constituída por dez artigos científicos, caracterizados quanto à base de dados/periódicos, autor/título/ano, local/tipo do estudo como demonstra a tabela 1.

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão quanto a base de dados/periódicos, autor/título/ano de publicação, local e tipo de estudo, no período de 2010-2020, Goiânia, 2021.

| **Base de dados/****Periódicos** | **Autor/título/ano de publicação** | **Local de estudo** | **Tipo de estudo** |
| --- | --- | --- | --- |
| Lilacs /***Rev. Pesqui. (Univ. Estado Rio J., Online).*** | PALMEIRAS, I. P. Et al. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado, 2020.ALMEIDA, A. I. S. et al.Marcas do passado: memórias e sentimentos de (ex) portadores de hanseníase residentes em um antigo leprosário. Belém, 2018. | Unidade Básica de Saúde em Belém - PABelém-PA | Descritivo qualitativo |
| Lilacs/ ***Enferm. Foco (Brasília)*** | Descritivo qualitativo. |
| Lilacs/ ***Rev. Enferm. UFSM***. | SANTANA, L. D. Et al. Significado da doença para mulheres com hanseniase, 2017. | Petrolina – PE | Descritivo qualitativo. |
| Lilacs/ ***Rev. Psicol. Estud. (online)*** | LOURES, L. F. et al. Percepção do estigma e repercussões sociais em indivíduos com hanseníase, 2016. | Maringa - PR. | Qualitativo |
| Scielo / ***Rev. Saúde Coletiva – UERJ*** | LEITE, S. C. et al. Como ferrugem em lata velha: o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase, 2015. | Minas Gerais – BR | Qualitativo**.** |
| Scielo/ ***Rev. Baiana Enferm.*** | CARNEIRO, D. F. et al. Itinerários terapêuticos em busca do diagnóstico e tratamento da hanseníase, 2017. | Belém-PA | Descritivo qualitativo. |
| Scielo/ ***Rev***. ***Interface comun. Saúde Educ.*** | ROCHA, A. A. C. R. P. et al. O discurso coletivo de ex-hanseniano morador de um antigo leprosário no nordeste do Brasil, 2011. | Colônia - CE | Descritivo qualitativo. |
| BDENF/ ***Rev. Divulgação Cientifica Sena Aires****BDENF/* ***Rev. Enferm. UFPE on line.*** | MIRANDA, A. V. B. et al. Significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre adoecimento de pessoas que vivem com hanseníase, 2020.SALES, J.C.S. et al. Sexualidade de pessoas quem vivem com hanseníase: percepção repercussões, 2013. | BahiaTeresina – PI. | Qualitativo.Descritivo Qualitativo. |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Dos os artigos científicos selecionados, 50 % foram publicados nas bases de dados LILACS, nos periódicos Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Online*); Enfermagem em Foco (Brasília), Revista de Enfermagem da UFSM, Revista Psicologia em Estudo (*online*), e Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Online*); 30 % na SCIELO, nos periódicos Revista de Saúde Coletiva UERJ, Revista Baiana de Enfermagem, Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação; e 20 % foram encontrados na base de dados BDENF, nos periódicos Revista de Divulgação Cientifica Sena Aires e Revista de Enfermagem UFPE *online*. O periódico Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Online*) foi responsável por 2 publicações, e os demais periódicos por uma publicação cada (TABELA 1).

Os estudos utilizados para a coleta de dados foram publicados no período de 2011 a 2021, com maior predomínio de publicações entre os anos de 2017 e 2020. No ano de 2017 foram publicados dois artigos, tanto quanto em 2020, já nos anos de 2011, 2013, 2014, 2015, 2016, e 2018 uma publicação em cada (TABELA 1).

Quanto ao tipo de metodologia empregada 40% foi estudo qualitativo de base de dados secundários e 60% estudo descritivo qualitativo (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos estudos quanto ao tipo de metodologia utilizada, no período de 2011-2021, Goiânia, 2021.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Quanto à localização geográfica dos estudos, notou-se que foram identificadas publicações em seis estados do Brasil, sendo que 30% foram conduzidos no Pará, 30% em Pernambuco, 10% no Paraná, 10% na Bahia, 10% no Ceara e 10% em Minas Gerais (FIGURA 1).

Figura 1- Distribuição das publicações no Brasil, segundo a localização geográfica no período de 2011-2021, Goiânia, 2021.



Fonte: Info escola, 2021.

5.2 Sentimento do paciente frente ao diagnóstico de hanseníase

Dentre os artigos estudados 100% fizeram referência e trouxeram informações que possibilitaram responder este objetivo. Assim, foram identificados os principais sentimentos apresentados pelos pacientes no momento do diagnóstico da doença. Dos sentimentos apontados houve destaque para o medo com 19,04% das indicações, seguido de vergonha e tristeza com 11,32% cada e constrangimento com 7,54%. Além dos sentimentos acima descritos foram apontados ainda outros sentimentos como autoproteção, baixa autoestima, aflição, angustia, desesperança, desespero, otimismo, esperança, receio, susto, preocupação, sofrimento, exclusão, raiva, nervosismo, fé, descontentamento, solidão e fraqueza, sendo que juntos, estes representaram 50,78% das indicações (TABELA 2).

Tabela 2- Sentimento do paciente frente ao diagnóstico de hanseníase, Goiânia, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sentimentos | N | % |
| Medo | 8 | 19, 04% |
| Vergonha | 6 | 11, 32% |
| Tristeza | 6 | 11,32% |
| Constrangimento | 4 | 7, 54% |
| Outros | 29 | 50,78% |
| **TOTAL** | **53** | **100 %** |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

De acordo com Nascimento et al. (2020) o medo ocasionado pelo estigma da hanseníase impacta de forma negativa na aceitação da doença e desperta diversos sentimentos e emoções no paciente no momento do diagnóstico. Desse modo, o estigma, ancorado na doença ao longo da história, configura-se como um fator importante para a causa das principais consequências emocionais apresentadas pelos hansenianos frente ao diagnóstico. A vergonha de ser portador da doença desencadeia prejuízos na vida do indivíduo, além de despertar o medo de ser rejeitado no convívio social e familiar, favorecer o isolamento, a exclusão nas relações interpessoais e pode provocar mudanças na vida cotidiana do indivíduo (DIAS et al. 2017).

O estigma da doença traz consigo preconceito, discriminação e remete ainda a diversos relatos históricos de mutilações, incapacidades, reclusão e deformidades, que favorece os sentimentos negativos aos acometidos pela doença. Porem os avanços e descobertas no tratamento desta patologia possibilitam o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz, tornando pouco provável a evolução para quadros de incapacidades (MENDES, 2007).

No que se refere ao sentimento Eidt (2004) explica que diversos sentimentos surgem quando a pessoa recebe o diagnóstico de hanseníase, dentre eles destacam-se alguns medos como: medo de ser descoberto como hanseniano, de discriminações com seus familiares, de transmitir a hanseníase, do abandono, das incapacidades e deformações, da solidão, da rejeição social, medo de não prover o sustento familiar e o próprio medo da doença. Nesse sentido a autora destaca a importância da capacitação e aprimoramento dos profissionais a partir do conhecimento teórico-cientifico.

Para Dias et al. (2017) o momento do diagnóstico necessita de aprimoramento, humanização e esforço organizado da atenção primária em saúde (APS), afim de proporcionar qualidade na assistência prestada ao cliente, pois se trata de um momento delicado tanto para o doente quanto para o profissional.

Outro aspecto relevante evidenciado no estudo de Edit, (2004) é a tristeza que o paciente pode apresentar, uma vez que o mesmo acredita que a hanseníase seja uma experiência dolorosa e muito difícil e envergonha-se por não saber se terá apoio dos familiares e amigos, levando-o a ocultar a doença dos seus familiares e das pessoas que fazem parte de seu convívio social.

Estes são dados relevantes e de muita importância que necessitam ser explorados para que possa haver maior compreensão dos determinantes que afetam a saúde do paciente com diagnóstico de hanseníase.

* 1. Principais alterações psicológicas e desafios das pessoas diagnosticadas com hanseníase

Dos estudos selecionados, 80% apontaram dados importantes que se relacionavam e que contribuíram para responder a este objetivo. Assim, os resultados dessa pesquisa identificaram 12 alterações psicológicas. As mais frequentes foram a depressão, a ansiedade e o sofrimento com 17, 39 % das indicações, seguidas de trauma com 8, 69%. Além dessas, foi possível ainda identificar outras alterações relevantes, como abalo psíquico, desequilibrio emocional, pânico, negação, confusão, frustação e estresse, que juntos corresponderam a 39,14% das alterações (TABELA 3).

Tabela 3 - Principais alterações psicológicas das pessoas diagnosticadas com hanseníase. Goiânia, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alterações Psicológicas | N | % |
| Depressão | 4 | 17,39 % |
| Ansiedade | 4 | 17,39 % |
| Sofrimento | 4 | 17,39 % |
| Trauma | 2 | 8,69 % |
| Outros | 8 | 39.14 % |
| **TOTAL** | **22** | **100 %** |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Leite e Caldeira (2014) descrevem a hanseníase como uma enfermidade altamente estigmatizante que afeta o estado psicológico do paciente e consequentemente suas relações interpessoais e destaca também a presença de sinais depressivos antes e após o tratamento, com leve diminuição após a intervenção.

No estudo realizado por Almeida et al. 2006 os autores evidenciam a depressão como uma alteração psicológica que surge após o impacto do diagnóstico de hanseníase, que consequentemente desperta nessas pessoas o desejo de morte, evidenciando a necessidade de intervenções objetivas e atendimentos adequados, a fim de acalmar o paciente e minimizar o impacto dessa situação.

Para Coelho (2008) o sofrimento psíquico é uma consequência da hanseníase na vida do indivíduo doente, que pode leva-lo a um estado de crises, tensões e estresse. Por isso o paciente necessitara de um momento para assimilar as informações quanto ao diagnóstico, tratamento, cura e para compreensão dessa nova etapa, visando sempre uma boa adesão ao tratamento.

O momento do diagnóstico gera mudança comportamental que pode afetar o indivíduo em seu contexto emocional, tornando assim essencial o acompanhamento por um psicólogo para ajudá-lo no enfrentamento da doença (SILVEIRA, 2014).

Quanto aos desafios enfrentados pelas pessoas diagnosticadas com hanseníase, 90% das pesquisas estudadas trouxeram informações relevantes para responder este objetivo. De acordo com os desafios encontrados houve destaque para a aceitação da doença com 25%, seguido de estabelecimento de convívio social com 20% e posteriormente o reestabelecimento de vínculos perdidos e aceitação da alteração da imagem corporal ambos com 10% dos desafios apontados. Ainda foram extraídos do material estudado, outros desafios, são eles: autocuidado, informar os familiares, executar atividades cotidianas, prática sexual, autossegregação, autoestigmatizaçao e fazer uso correto da medicação, juntos totalizando 35% dos desafios apontados (TABELA 4).

Tabela 4 - Desafios das pessoas diagnosticadas com hanseníase. Goiânia, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Desafios | N | % |
| Aceitação  | 5 | 25 % |
| Convívio Social | 4 | 20 % |
| Reestabelecer vínculos | 2 | 10 % |
| Alteração da imagem corporal | 2 | 10 % |
| Outros | 7 | 35 % |
| **TOTAL** | **20** | **100 %** |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Em relação ao processo de aceitação, Figueiredo (2006) explica que o medo de vivenciar os estigmas da hanseníase provoca na pessoa um processo de auto preconceito, devido as marcas históricas da patologia e também por não saber como será a sua vida após a confirmação do diagnóstico. Esses fatores provocam instabilidade emocional no paciente e trazem prejuízos para a sua ressocialização (FIGUEIREDO, 2012).

Garcia (2004) em seus estudos relata que a hanseníase abala o convívio social, familiar, econômico e profissional do indivíduo diagnosticado com a doença, que na maioria das vezes, sentem medo de vivenciar o preconceito e acabam se isolando do convívio social.

As possíveis alterações na imagem corporal dos indivíduos afetados pela hanseníase podem provocar impacto direto na estabilidade psicológica e consequentemente no convívio social, sendo fatores que dificultam o enfrentamento da doença pelo hanseniano (DIAS et al.2017).

* 1. Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes.

A partir das pesquisas encontradas concluiu-se que 100% apontaram informações que possibilitaram responder este objetivo do estudo. Dentre as consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes destacaram-se a exclusão social com 15,87%, o preconceito com 11,11% seguido de estigma social com 9,52 e isolamento com 9,52 (TABELA 5).

Outras consequências, que se apresentaram com menos frequência, também foram apontadas como emagrecimento, reações hansênicas, rejeição, falta de perspectiva, limitações, marcas psicossociais, autoimagem negativa, estados reacionais, incômodos, perda da capacidade laborativa, rejeição, discriminação, abandono, auto preconceito, baixo-autoestima, incapacidades física, autopunição e insuficiência (TABELA 5).

Tabela 5 - Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes. Goiânia, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Consequências | N | % |
| Exclusão social | 10 | 15, 87 % |
| Preconceito | 7 | 11, 11 % |
| Estigma social | 6 | 9 ,52 % |
| Isolamento | 6 | 9, 52 % |
| Outros | 29 | 53. 98 % |
| **TOTAL** | **53** | **100 %** |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Ainda nos dias de hoje, a hanseníase é uma patologia que apresenta marcas socioculturais dolorosas e mesmo sabendo da redução da capacidade física que podem ser provocadas pela hanseníase, o paciente demonstra maior receio quanto a exclusão social. Mesmo com a facilidade de acesso à informação e com a mudança na nomenclatura, a hanseníase ainda é relacionada a um castigo divino (SILVA et al. 2020; SILVEIRA, 2014).

No que se refere ao estigma social e ao preconceito, Sobrinho et al., (2008) referem que as pessoas com diagnóstico de hanseníase demonstram certos preconceitos errôneos sobre a patologia. A rejeição e o estigma social ancorado na doença interferem diretamente na reintegração social favorecem o isolamento e o rompimento dos laços.

Quanto mais precoce for o diagnóstico e tratamento da doença, menor será o comprometimento na qualidade de vida destes pacientes, no entanto o indivíduo ao receber o diagnóstico de hanseníase sofre considerável impacto psicológico e social que desencadeia diversas alterações na autoimagem do indivíduo, tornando essas pessoas propícias a se isolarem do convívio social por medo de serem rejeitadas. Para que haja boa adesão ao tratamento, os profissionais devem estar capacitados para compreender as necessidades dos pacientes e os significados sociais e culturais da patologia, afim de garantir maior vínculo com os mesmos (SILVA, et al. 2020; PEREIRA, et al. 2008).

O momento do diagnóstico da hanseníase exige aperfeiçoamento do profissional para que o mesmo possa compreender com maior profundidade a percepção do hanseniano quanto a doença e identificar as possíveis consequências da patologia na qualidade de vida do mesmo.

As ações de prevenção são fundamentais e contribuem para a melhora da informação. O Programa Nacional de Controle da Hanseníase integra diversas ações indispensáveis voltadas para a prevenção, redução de danos físicos e educação em saúde, sendo estas essenciais na continuidade da assistência ao hanseniano (BRASIL, 2002).

* 1. Principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes na ocasião do diagnóstico

Os resultados dessa pesquisa apontaram que 90% dos artigos estudados contribuíram com este objetivo. Desse modo, foram extraídos dos estudos 14 sinais e sintomas apresentados pelos pacientes no momento do diagnóstico, sendo que 21,87% se referiam a manchas na pele, 18,75% a dormência, 15,62 % a dor e 6,25% a deformidades. Foram apontados também outros sinais e sintomas como edemas, nódulos, febre, miastenia, câimbra, espessamento dos nervos periféricos, impotência, fraqueza e neurite, representando 37,51% dos sinais e sintomas encontrados (TABELA 6).

Tabela 6 - Sinais e sintomas apresentados pelos pacientes na ocasião do diagnóstico. Goiânia, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sinais e sintomas | N | % |
| Manchas | 7 | 21, 87 % |
| Dormência | 6 | 18, 75 % |
| Dor | 5 | 15, 62 % |
| Deformidades | 2 | 6, 25 % |
| Outros | 12 | 37,51 % |
| **TOTAL** | **32** | **100 %** |

Conforme Assis et al. (2021), afirma, o diagnóstico de hanseníase acontece tardiamente, quando há aparecimento de manchas, deformidades e até incapacidades físicas, por volta de um ano e meio a dois anos após o surgimento dos sintomas iniciais. Estes sinais e sintomas são desencadeados pelos danos neurais associados às reações hansênicas.

A presença do bacilo de Hansen no organismo induz o sistema imunológico a produzir fenômenos inflamatórios agudos que se manifestam como alterações corporais, por vez ligadas ao diagnóstico tardio da doença que compromete a aparência dos hansenianos (SANTOS et al.,2018).

1. **CONCLUSÕES**

A realização deste trabalho permitiu concluir o que segue:

No que se refere aos sentimentos despertados no paciente no momento do diagnóstico da hanseníase foram identificados 23 sentimentos, destes 19,04% se referiam ao medo, 11,32% a vergonha e tristeza e 7,54% ao constrangimento. Outros sentimentos ainda foram apontados como autoproteção, baixa autoestima, aflição, angustia, desesperança, desespero, otimismo, esperança, receio, susto, preocupação, sofrimento, exclusão, raiva, nervosismo, fé, descontentamento, solidão e fraqueza, sendo que juntos, estes representaram 50,78% dos sentimentos apontados.

Em relação as alterações psicológicas em pessoas diagnosticadas com hanseníase, as mais frequentes foram a depressão, a ansiedade e o sofrimento com 17, 39 % de prevalência, seguida de trauma com 8, 69%. Foi possível ainda identificar algumas outras alterações relevantes, como abalo psíquico, desequilibrio emocional, pânico, negação, confusão, frustação e estresse, que juntos corresponderam a 39,14% das alterações.

Quanto aos desafios das pessoas diagnosticadas com hanseníase houve destaque para a aceitação da doença com 25%, seguido de estabelecimento de convívio social com 20% e posteriormente o reestabelecimento de vínculos perdidos e aceitação da alteração da imagem corporal ambos com 10% dos desafios apontados. Ainda foram extraídos do material estudado, outros desafios, são eles: autocuidado, informar os familiares, executar atividades cotidianas, prática sexual, autossegregação, autoestigmatizaçao e fazer uso correto da medicação, juntos totalizando 35% dos desafios apontados.

Dentre as consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes destacaram-se a exclusão social com 15,87%, o preconceito com 11,11% seguido de estigma social com 9,52 e isolamento com 9,52% das indicações. Outras consequências também foram apontadas como: emagrecimento, reações hansênicas, rejeição, falta de perspectiva, limitações, marcas psicossociais, autoimagem negativa, estados reacionais, incômodos, perda da capacidade laborativa, rejeição, discriminação, abandono, auto preconceito, baixo-autoestima, Incapacidades física, autopunição e insuficiência que se apresentaram com menos frequência

Quanto aos sinais e sintomas apresentados, 21,87% se referiam à manchas na pele, 18,75% à dormência, 15,62 % à dor e 6,25% à deformidades. Foram apontados também outros sinais e sintomas como: edemas, nódulos, febre, miastenia, câimbra, espessamento dos nervos periféricos, impotência, fraqueza e neurite, representando, juntos, 37,51% dos sinais e sintomas encontrados.

1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desta pesquisa permitiu discutir os impactos da hanseníase no cotidiano do indivíduo e, especialmente, na estrutura emocional do mesmo, proporcionando o alcance dos objetivos propostos.

Os resultados obtidos a partir desta revisão da literatura vão contribuir com a população em geral, uma vez que a mesma elaborou conhecimentos que contribuirão para a formação dos profissionais que atuam nesta área e, por conseguinte, permitirá a prestação de assistência de qualidade.

O conhecimento produzido com este estudo também poderá ser utilizado pelas instituições de ensino na capacitação de professores e alunos para a abordagem da Hanseníase, instruindo-os com propriedade e embasamento cientifico sobretudo a respeito do diagnostico, sentimentos, consequências, pois estes são temas importantes que necessitam ser abordados.

Além disso, as instituições e os profissionais de saúde poderão embasar, com este trabalho, as ações a serem implementadas para a prestação de assistência segura e de qualidade ao paciente.

Por se tratar de doença importante e que ainda acomete um considerável número de pessoas, se faz necessário investir na formação dos profissionais quanto à hanseníase para que estes estejam preparados para enfrentar os desafios que envolvem essas situações. A falta de informação sobre a doença causa prejuízos aos pacientes no momento do diagnóstico que, por não conhecerem a patologia, encaram a doença como uma frustação, um obstáculo e se preenchem com sentimentos negativos.

Espero que o estudo possa contribuir no aprimoramento da assistência prestada ao cliente pelas equipes multidisciplinar, principalmente na estratégia de saúde da família (ESF), que tem um papel importantíssimo na prevenção e no controle da hanseníase.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.J.L. et al. Percepção do portador de hanseníase sobre seu cotidiano. Rev. Gestão e sociedade. São Paulo, v.8, n.2, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2508>>. Acesso em: 25 Out.2021.

AQUINO, C.M.F et al. Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 185-90, Mar/abr.2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.12581>>. Acesso em:20 Mar.2021.

ASSIS, D.O.T. et al. Impacto no cotidiano das pessoas com manifestações da hanseníase na região de cabeça e pescoço. **Rev. Enferm**. v.10, n.8, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230855p1633-1639-2018>>. Acesso em: 24 Out.2021.

AZEVEDO, S.S.P. et al. Percepção de pacientes com hanseníase acerca dos grupos de autocuidado. **Rev. Enferm**. Recife, v. 12, n. 6, p.1633-1639, jun.2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230855p1633-1639-2018>>. Acesso em: 03 abr.2021.

BOTELHO, L.L.R., CUNHA, C.C.A., MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev. Gestão e sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n.11, p.121-136, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>>. Acesso em: Abr.2021.

BRASIL. Decreto n. 968, de 7 de Maio de 1962. Dispõe sobre as normas técnicas para o tratamento da lepra. **Diário Oficial da União**, Brasília, v. 4, p.5113, 04 mai. 1962. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/norma/374075/publicacao/15790330>>. Acesso em: 03 Abr.2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Coordenação geral de desenvolvimento da epidemiologia em serviços. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília, 2019. Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf>>. Acesso em: 18 Mar.2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento da atenção básica. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília (DF), 2002. <Acesso em: 25 Out.2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de condições crônicas e doença sexualmente transmissíveis. **Tratamento - Como é feito o tratamento da hanseníase?** [*S.I.*], [2021?]. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/hanseniase/tratamento>>. Acesso em: 18 Mar.2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento nacional de saúde. Serviço nacional de lepra. **Manual de leprologia.** Brasília, 1960. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf>>. Acesso em: 11 Abr.2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Dia nacional de combate e prevenção da hanseníase e dia mundial contra a hanseníase**. [*S.I.*], 27 Jan.2020. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3120-26-01-dia-nacional-de-combate-e-prevencao-da-hanseniase-e-dia-mundial-contra-a-hanseniase>> Acesso em: 18 Mar.2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Manual técnico-operacional**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>>. Acesso em: 03 Abr.2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de políticas de saúde. Departamento de atenção básica. **Guia para o controle de hanseníase**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf>>. Acesso em: 17 Mar.2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Guia prático sobre hanseníase**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiapraticohanseniase>>. Acesso em 13 Mar.2021.7

CARVALHO, K. A. Discussões em torno da reconstrução do significado da lepra no período pós-sulfônico, Minas Gerais, na década de 1950. **Hist. Ciên. Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.22, n.2. Abr/jun 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702014005000026>>. Acesso em: 13 Abr.2021.

CARVALHO, P.S. et al. Autocuidado em hanseníase: comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primaria a saúde**. Revista enferm**. Brasil, Joao Pessoa, v.18, n.3, p. 398-405, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2508>>. Acesso em: 20 Mar.2021.

CAVALCANTE, M.D.M.A.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M.M.N. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado a hanseníase e os desafios para a eliminação. Rev.esc.enferm. São Paulo, v.54. Dez.2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019010703649>>. Acesso em: 08 Mar.2021.

COELHO, A.D.R. O sujeito diante da hanseníase. Rev. Pesquisas e Praticas Psicossociais. São Joao del-Rei, v.3, n.2, 2008. Disponível em:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script­­=sci\_arttext&pid=S1676-73142002000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142002000200007). Acesso em: 25 Out.2021.

DIAS, A.C.N.S. et al. vivencia e sentimentos de mulheres portadoras de hanseníase. **Rev. Enferm UFPE** on line, Recife v.11, n.9, p.3551-3557, 2017. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/1890>. Acesso em: 25 Out.2021.

EIDIT, L.M. et al. Ser hanseniano: sentimentos e vivencias. **Hansen. Int**, v.29, n.1, p.21-27, 2004. Disponível em:< <https://doi.org/10.47878/hi.2004.v29.35260>>. Acesso em: 25 Out.2021. .

FERREIRA, I.N*. et al.* Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Revista multidisciplinar**,Paracatu, MG, v. 16, 2019. Disponível em: <<http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/680/490>>. Acesso em: 15 Mar.2021.

FIGUEIREDO, M.B.; SILVA, I.S.; VIEIRA, T.N. Hanseníase e a adolescência. **Rev. DêCiência em foco**. Acre.v.2. n.2.p.86-98,2020. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/213/0>> . Acesso em: 04 Mar.2021.

FIGUEIREDO, P.V.; HEINEN.R.C. Poliquimioterapia no tratamento da hanseníase. Ver. **Saúde física & mental**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.56-69, Dez, 2017. Disponível em: <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/2779>>. Acesso em: 17. Mar.2021.

FIGUEIREDO, A.P.P. Hanseníase: do isolamento familiar ao social. **Rev. Saúde coletiva**, Gurupi, 2012.Disponível em: < <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/760>>. Acesso em: 25 Out.2021.

FREITAS, C.A.S.L. *et al.* Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da estratégia da saúde da família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Revista Brasileira de enfermagem**. Brasília, v.61, p.757-763. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000700017&script=sci_abstract&tlng=pt>>. Acesso em: 22 Mar. 2021.

GARCIA, J.R.L. et al. Considerações psicossociais sobre a pessoa portadora de hanseníase. **Revisa.** São Paulo, v.24, n.8, 2004. Disponível em: Acesso em: 27 Out.2021.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1891/2004.

LEITE, S.C.C., CALDEIRA, A.P. Oficinas terapêuticas para a reabilitação psíquica de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Rev. Ciênc. Saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.20, n.6, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZfTggD4zQtHm9MdTCLKDvHF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em:24 Out.2021.

LEITE, S.C.C., SAMAPAIO, C.A., CALDEIRA, A.P. “Como ferrugem em lata velha”: o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Rev. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.1. Jan./Mar.2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100008>>. Acesso em: 14 Abr.2021.

LIMA, S.M. et al. Qualidade de vida de pacientes com reações hansênicas. **Cogitare enferm.** Curitiba, v.24.2019. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100363#B4>>. Acesso em: 03 Abr.2021.

LIMA, T.C.S., MIOTO, R.C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento cientifico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál**. Florianópolis, v. 10, n. esp, p.37-45, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>>. Acesso em: 17 Mai.2021.

MARCINI, M.C., SAMPAIO, R.F.S. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Rev. bras. Fisioterapia**, São Carlos, v.10, n.4.Out/Dez.2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552006000400001>>. Acesso em: 02 Mai.2021.

MARTINS, P.V.; CAPONI, S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Rev. Ciência & saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v.15.Jun.2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700011>>. Acesso em: 22 Mar.2021.

MENDES, C. M. Conhecimento científico versus manutenção de crenças estigmatizante :reflexões sobre o trabalho do psicólogo junto aos programas de eliminação da Hanseníase. **Rev. Pesquisas e Práticas Psicossociais**. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.47878/hi.2004.v29.35260>. Acesso em: 25 Out.2021.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidencias na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 14 Abr.2021.

MIRANDA, A.V.B. *et a*l. Significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre adoecimento de pessoas que vivem com hanseníase. **Revisa**. Senhor do Bonfim, v.9. n3. p.464-73, 2020. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/585>>. Acesso em: 04 Mar.2021.

NASCIMENTO, E.S. et al. Sentimentos emergentes nos portadores de hanseníase ao anuncio do diagnóstico. **Id on Line Rev. Mult. Psic.,** Fevereiro/2020, vol.14, n.49, p.686-697. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2386/3631 Acesso em/ 16 Out.2021.

OPROMOLLA, P.A., MARTELLI, A.C.C. A terminologia relativa à hanseníase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.80, n.3. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000300011>>. Acesso em: 13 Abr.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. **Guia para monitoramento e avaliação.** Nova Deli, 2016.

PINHEIRO, M.G., SIMPSON, C.A. Preconceito, estigma e exclusão social: trajetória de familiares influenciada pelo tratamento asilar da hanseníase. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.25, p.1-6, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.13332>>. Acesso em: 13 Abr.2021.

**Research**, Houston, 2018, n.1, v.6. Disponível em: <<https://aepub.com/ojnr-2018-0106/>>. Acesso em: 22 Mar.2021.

RIVERO, Y.R.; **Plano de intervenção para diagnóstico precoce de hanseníase na comunidade cruzeiro, Itapaje-Ce**.2018. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Medicina da Família e Comunidade) -Universidade Federal do Ceara – UFC, Fortaleza, 2018. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20301>>. Acesso em: 04 Mar.2021.

RODRIGUES, F.F. *et al.* Conhecimento e pratica dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v.68, n.2. p.297-304, Mar.2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000700017&script=sci_abstract&tlng=pt>>. Acesso em: 22 Mar.2021.

ROMAN, A. R., FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa da de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, Jul./Dez.1998. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147345>>. Acesso em: 21 Abr.2021.

SABINO, M.M.C. Importância educacional da leitura e estratégias para a sua promoção. **Rev. Iberoamericana de educacion**. v. 45, n.5, p.1-11, 2008. Disponível em: <<https://rieoei.org/RIE/article/view/2028>>. Acesso em: 17 Mai.2021.

SARAIVA, E.R. *et al*. Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática**. Rev. Eletrônica Acervo Saúde. Piauí**, v.12. ed.4681. Dez.2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e4681.2020>>. Acesso em: 05 Mar.2021.

SILVA, A.A., OLIVEIRA, D.G., RAMALHO, M.N.A. *et al.* Desvendando a hanseníase: uma abordagem para a assistência de enfermagem. **Open Jornal Of Nursing Research**, Houston, 2018, n.1, v.6. Disponível em: <<https://aepub.com/ojnr-2018-0106/>>. Acesso em: 22 Mar.2021.

SILVA, R.C. et al., Reação reversa hansênica como manifestação de reconstituição imune após tratamento quimioterápico em pacientes com carcinoma ductal invasivo de mama. **Rev. Med. de Minas Gerais**, v.28, e.1939, 2018. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180029>>. Acesso em 04 Abr.2021.

SILVEIRA, I.R., SILVA, P.R. As representações sociais do portador de hanseníase sobre a doença. **Rev. Saúde Coletiva,** v.12, n3, p.112-117, 2006. Disponível em: Acesso em: 25 Out.2021.

SILVEIRA, M.G.B. et al., Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Rev. Psicol. Soc**, v.26, n.2, 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/psoc/a/RPBTmY3rsvg7BBZXQMxK83h/?lang=pt>>. Acesso em: 25 Out.2021.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>>. Acesso em: 21 Abr.2021.

TERTO, I.C., SILVA, A.M., SILVA, I.M.C. Hanseníase: a arte entre as complicações neurológicas e ações preventivas. **Rev.Mult.Psic**, v.14, n.52, p.2031-236.Out.2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.14295/idonline.v14i52.2698>>. Acesso em 04 Abr.2021.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

 Continua

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 1 | Lilacs /***Rev. Pesqui. (Univ. Estado Rio J., Online).*** | PALMEIRAS, I. P. Et al. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado, 2020. | Estudo descritivo, qualitativo. | Realizado em uma Unidade Básica de Saúde em Belém do Pará. | - Autoproteção- Medo- Constrangimento- Baixa autoestima- Aflição  | **\_\_\_\_\_** | - Aceitação- Convívio Social- Autocuidado- Informar os familiares. | - Emagrecimento.- Reações hansenicas - Exclusão social. | - Manchas- Dormência |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.

Continua

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 2 | Lilacs /***Rev. Enferm. Foco (Brasília)*** | ALMEIDA, A. I. S. et al.Marcas do passado: memórias e sentimentos de (ex) portadores de hanseníase residentes em um antigo leprosário. Belém, 2018. | Estudo descritivo, qualitativo. | Realizado em um antigo leprosário localizado na região metropolitana do município de Belém do estado do Pará. | - Vergonha- Constrangimento- Angustia- Medo- Aflição-Tristeza- Medo- Autoproteção | - Abalo psíquico- Desequilíbrio emocional- Sofrimento | - Reestabelecer vínculos- Executar atividades cotidianas. | - Exclusão social- Rejeição- Estigma social- Falta de perspectiva de vida- Limitações - Preconceito- Sofrimento- Marcas psicossociais  | - Manchas |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.

 Continua

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 3 | Lilacs /***Rev. Enferm. UFSM*** | SANTANA, L. D. Et al. Significado da doença para mulheres com hanseniase, 2017. | Estudo descritivo, qualitativo. | Estudo Realizado em um Centro de Referência para Diagnostico de Hanseníase e Tuberculose na cidade de Petrolina - PE | - Medo- Aflição - Tristeza- Desesperança- Desespero- Otimismo- Esperança- Vergonha- Receio | - Depressão- ansiedade | - Convívio Social- Aceitação- Pratica Sexual. | - Estigma social- Autoimagem negativa- Limitações- Preconceito- Reações hansenicas- Estados reacionais- Incômodos- Perda da capacidade laborativa- Exclusão social - Rejeição | - Manchas- Dor- Dormência- Deformidades- Paresia |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.

 Continua

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 4 | Lilacs /***Rev. Psicol. Estud. (online).*** | LOURES, L. F. et al. Percepção do estigma e repercussões sociais em indivíduos com hanseníase, 2016. | Estudo qualitativo. | Maringa – PR  | - Tristeza- Vergonha- Surpresa- Medo- Raiva | - Depressão- ansiedade- Sofrimento | - Informar os familiares. | - Preconceito- Discriminação - Isolamento social |  |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.

 Continua

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 5 | Lilacs /***Rev. Psicol. Estud. (online).*** | SILVA, R. C. C. A.et al. Estigma e preconceito: realidade de portadores de hanseníase em unidades prisionais, 2014. | Estudo Descritivo qualitativo. | Estudo realizado em duas unidades prisionais do minicipio Pernambucano de Petrolina- PE  | - Tristeza- Raiva- Preocupação - Vergonha- Nervosismo- Medo- Desespero- Fe- Desesperança- Descontentamento - Solidão- Angustia- Fraqueza | - Trauma- Sofrimento- Frustação | - Tomar as medicações todos os dias- Convívio Social- Reestabelecer Vínculos- Aceitação. | - Perda da capacidade laborativa- Preconceito- Discriminação- Exclusão social- Autoimagem negativa- Abandono- Estigma social- Emagrecimento- Rejeição- Incapacidades Físicas- Autopunição  | - Miastenia- Mancha- Dor- Dormência |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 6 | *Scielo* ***/******Rev. Saúde Coletiva – UERJ*** | LEITE, S. C. et al. Como ferrugem em lata velha: o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase, 2015. | Estudo qualitativo. | Estudo desenvolvido na Casa de Saude Santa fe em Minas Gerais - BR  | - Medo- Constrangimento- Exclusão social | -Ansiedade- Depressão - Trauma | - Aceitação- Autossegregação- Autoestigmatizaçao-Lidar com a imagem corporal alterada | - Estigma social - Preconceito-Exclusão social- Discriminação- Baixa autoestima | - Dor |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.

 Continua

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 7 | *Scielo* ***/******Rev. Baiana Enferm.*** | CARNEIRO, D. F. et al. Itinerários terapêuticos em busca do diagnóstico e tratamento da hanseníase, 2017. | Estudo descritivo, qualitativo. | Estudo Realizado em um Centro de Saúde Escola no município de Belém - PA | - Tristeza- Medo- Susto- Preocupação  | - Pânico- Negação - Confusão- Trauma | - Aceitação. | - Discriminação - Abandono- Auto preconceito- Exclusão social | - Dormência- - Manchas- Edemas- Nódulos- Febre |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.

 Continua

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 8 | Scielo/ ***Rev***. ***Interface comun. Saúde Educ.******Rev. Baiana Enferm.*** | ROCHA, A. A. C. R. P. et al. O discurso coletivo de ex-hanseniano morador de um antigo leprosário no nordeste do Brasil, 2011. | Estudo descritivo, qualitativo. | Estudo Realizado na antiga colônia de hansenianos, atual Centro de Convivência Antônio Diogo (CCAD). | - Medo- Exclusão  | - Sofrimento- Depressão  | - Convívio social. | - Perda da capacidade laborativa- Exclusão social- Estigma social- Preconceito- Rejeição  | - Dor- Deformidades- Paresia |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.

 Continua

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 9 | *BDENF****/ Rev. Divulgação Cientifica Sena Aires*** | MIRANDA, A. V. B. et al. Significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre adoecimento de pessoas que vivem com hanseníase, 2020. | Estudo qualitativo. | Estudo desenvolvido em um município da região norte da Bahia.  | - Tristeza- Medo | - Depressão- Ansiedade - Estress  | **\_\_\_\_\_** | - Exclusão social- Baixa autoestima  | - Manchas - Dormência |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigo** | **Bases****de dados/****Periódicos** | **Autor/ Título/Ano de publicação** | **Tipo do estudo** | **Local****do estudo** | **OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **INFORMAÇÕES REFERENTES AOS OBJETIVOS DOS ESTUDOS** |  |
| **Sentimento do Paciente frente ao diagnóstico de hanseníase** **de hanseníase**  | **Pessoas com diagnóstico de hanseníase** | **Consequências da hanseníase na qualidade de vida dos pacientes** | **Sinais e Sintomas apresentados na ocasião do diagnostico** |  |
|  |
| **Alterações psicológicas** | **Desafios** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Nº 10 | *BDENF****/ Rev. Divulgação Cientifica Sena Aires*** | SALES, J. C. S. et al. Sexualidade de pessoas quem vivem com hanseníase: percepção e repercussões, 2013. | Estudo Descritivo qualitativo. | Estudo desenvolvido em Centro de Referência em Hanseníase no Município de Teresina – PI. | - Vergonha- Preocupação  | **\_\_\_\_\_**  | Lidar com a imagem corporal alterada | - Insuficiência- Estigma social- Preconceito | - Manchas- Dor- Dormência- Câimbra- Espessamento dos nervos periféricos- Impotência- Miastenia- Fraqueza- Neurite |  |

Fonte Elaborado pela autora, 2021.