FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
AFYA FACULDADE PORTO NACIONAL - TO
CURSO DE MEDICINA

CELSO BARROS MONTEIRO JUNIOR
EDUARDO ANDRADE SILVA FILHO
TAIZA LIANDRA SOUSA PIMENTEL PEREIRA

ADESÃO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE EM PORTO NACIONAL-TO: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PORTO NACIONAL-TO
2025

CELSO BARROS MONTEIRO JUNIOR
EDUARDO ANDRADE SILVA FILHO
TAIZA LIANDRA SOUSA PIMENTEL PEREIRA

ADESÃO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE EM PORTO NACIONAL-TO: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Dr. Marcus Vinícius Moreira Barbosa
Co-orientação: Wesllen Moura Pires

PORTO NACIONAL-TO
2025

CELSO BARROS MONTEIRO JUNIOR
EDUARDO ANDRADE SILVA FILHO
TAIZA LIANDRA SOUSA PIMENTEL PEREIRA

ADESÃO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE EM PORTO NACIONAL-TO: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: 27 / 11 / 25

MBarbosa

Professor: Dr. Marcus Vinícius Moreira Barbosa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Jordan Pinto Guimarães

Professor: Jordan Pinto Guimarães
Instituto Presidente Antônio Carlos

Astério Magalhães Filho

Professor: Astério Magalhães Filho
Instituto Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL-TO
2025

RESUMO

Introdução: A hanseníase permanece um desafio significativo de saúde pública no Brasil, especialmente em regiões endêmicas como Tocantins, onde estigmas sociais e baixa adesão ao tratamento dificultam o controle da doença. Este estudo tem como objetivo compreender, sob a perspectiva de médicos, enfermeiros e agentes comunitários das Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional – TO, os fatores que influenciam a adesão e continuidade do tratamento, considerando aspectos clínicos, sociais e estruturais, bem como as experiências humanas envolvidas no cuidado. **Metodologia**: Trata-se de pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quali-quantitativa, que analisará prontuários de pacientes diagnosticados entre 2021 e 2024, período que representa os anos mais recentes de implementação das políticas de controle da hanseníase no município, e aplicará questionários semiestruturados aos profissionais que lidam diretamente com esses casos. Os dados serão examinados por estatística descritiva e análise de conteúdo, buscando compreender barreiras e práticas de cuidado. **Resultados esperados**: Espera-se identificar os principais obstáculos à adesão terapêutica, como barreiras socioeconômicas, efeitos adversos, estigma e lacunas em educação em saúde a partir da visão dos profissionais de saúde, além de mapear o perfil desses profissionais e estratégias de manejo. Os achados poderão subsidiar ações de capacitação, aprimorar a atenção integral ao paciente e fortalecer políticas públicas que promovam cuidado humanizado, eficaz e equitativo, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados pela hanseníase.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doenças Negligenciadas. Hanseníase. Relações Profissional-Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy remains a significant public health challenge in Brazil, particularly in endemic regions such as Tocantins, where social stigma and low treatment adherence hinder disease control. This study aims to understand, from the perspective of physicians, nurses, and community health agents working in Primary Health Care Units in Porto Nacional – TO, the factors influencing adherence and continuity of leprosy treatment, including clinical, social, and structural aspects, as well as the human experiences involved in patient care. **Methodology:** This descriptive, cross-sectional, quali-quantitative study will analyze medical records of patients diagnosed between 2021 and 2024, a period representing the most recent implementation of local leprosy control policies, and apply semi-structured questionnaires to professionals directly involved in case management. Data will be examined using descriptive statistics and content analysis to identify barriers and care practices. **Expected Results:** The study expects to identify the main obstacles to treatment adherence, such as socioeconomic barriers, adverse effects, stigma, and gaps in health education, while also mapping professional profiles and care strategies. The findings are intended to support training initiatives, enhance comprehensive patient care, and strengthen public health policies that promote humanized, effective, and equitable care, ultimately contributing to an improved quality of life for individuals affected by leprosy.

Keywords: Leprosy. Neglected Diseases. Professional-Patient Relations. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO....8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA....9
1.2 HIPÓTESE....9
1.3 JUSTIFICATIVA....9
2 OBJETIVOS....10
2.1 OBJETIVO GERAL....10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS....10
3 REFERENCIAL TEÓRICO....11
3.1 Aspectos gerais da hanseníase....11
3.2 Transmissão e período de incubação....11
3.3 Manifestações clínicas e diagnóstico....11
3.4 Classificação e reações hansênicas....12
3.5 Tratamento e manejo clínico....12
3.6 Estigma e aspectos psicossociais....13
3.7 Vulnerabilidade social....13
3.8 Adesão ao tratamento....14
3.9 Relação profissional-paciente....14
4 METODOLOGIA....15
4.1 DESENHO DO ESTUDO....15
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA....15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA....16
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO....16
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO....16
4.6 VARIÁVEIS....16
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS....17
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA....18
6 ASPECTOS ÉTICOS....18
6.1 RISCOS....18
6.2 BENEFÍCIOS....19
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA....19
7 DESFECHO....19
8 CRONOGRAMA....21
9 ORÇAMENTO....22
REFERÊNCIAS....23
ANEXOS....27
APÊNDICES....33

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica e infecciosa ocasionada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que acomete mais comumente populações com condições sanitárias e econômicas precárias, sendo considerada uma doença negligenciada (Gomes *et al*., 2025). Apresenta evolução lenta e progressiva, podendo gerar incapacidades físicas irreversíveis, sobretudo quando há atraso no diagnóstico ou falhas no acompanhamento terapêutico. Além disso, esta doença carrega uma história social de preconceitos e estigmas das pessoas acometidas, o que reforça a exclusão social e amplia a complexidade de seu enfrentamento (Grangeiro *et al*., 2024).

Nas últimas décadas, diversos avanços foram alcançados, o que possibilitou que a Organização Mundial da Saúde (OMS) propusesse as Estratégias Globais para Enfrentamento da Hanseníase para 2016–2020 e 2021–2030, visando o combate da patologia em nível global (Lima *et al*., 2022). Apesar disso, o cenário ainda é desafiador, pois ao analisar o boletim epidemiológico da hanseníase, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2023, foram registrados 182.815 casos novos da doença no mundo. A Índia, o Brasil e a Indonésia concentraram 79,3% dos casos novos detectados. Além disso, o Brasil destaca-se com o segundo lugar em número de casos novos da doença, sendo o 19º em proporção de curados, com taxa de detecção nacional de 10,7 casos por 100 mil habitantes. Do total de diagnosticados, 24,6% não alcançaram a cura no ano de referência (Brasil, 2025).

No Tocantins, a hanseníase permanece como grave problema de saúde pública. O Estado figura entre os mais incidentes do país, com elevado número de municípios classificados como hiperendêmicos. Em todo Estado foram notificados 4.622 casos entre os anos de 2021 e 2024, destes, somente o município de Porto Nacional, localizado na região de saúde “Amor Perfeito”, registrou 544 casos. Isso demonstra como Porto Nacional ocupa uma posição de destaque em relação a notificação desta patologia. Outro ponto de destaque, é que do total de casos notificados em Porto Nacional no período

analisado, 27,10% dos pacientes não fizeram o esquema terapêutico mínimo, ou pelo menos suas doses não foram notificadas no banco de dado nacional, o que favorece a continuidade do ciclo de transmissão e persistência da hanseníase (Datasus, 2025). Diante dessa realidade, compreender, através da visão dos profissionais de saúde, o que torna difícil a adesão e a continuidade do tratamento da hanseníase em Porto Nacional - TO, torna-se essencial, de modo a contribuir para estratégias mais efetivas de enfrentamento no âmbito da saúde coletiva.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são os fatores que dificultam a adesão e a continuidade do tratamento da hanseníase e quais estratégias podem ser implementadas para melhorar sua eficácia no contexto local?

1.2 HIPÓTESE

H0: O cumprimento do esquema terapêutico da hanseníase não é influenciado por questões técnicas relacionadas aos profissionais que ofertam o tratamento.

H1: O cumprimento do esquema terapêutico da hanseníase é influenciado por questões técnicas relacionadas aos profissionais que ofertam o tratamento.

1.3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase continua sendo um grande obstáculo para a saúde pública brasileira, uma vez que o tratamento eficaz dessa condição depende intrinsecamente da adesão dos pacientes aos esquemas terapêuticos. O abandono do tratamento compromete tanto a cura, como também consolida a transmissão do bacilo e aumenta o risco de incapacidades físicas irreversíveis. Estima-se que o abandono esteja ligado a fatores como efeitos

adversos dos medicamentos, regime terapêutico prolongado e fragilidades na educação em saúde (Timoteo *et al*, 2020).

A perspectiva dos profissionais de saúde, no qual estão na linha de frente desse problema, é essencial para compreender as barreiras organizacionais, sociais e comunicacionais que dificultam a continuidade do tratamento. Os motivos que podem estar relacionados ao abandono incluem não somente aspectos socioeconômicos e clínicos, mas também deficiência de acesso aos serviços de saúde e falta de capacitação dos profissionais na orientação adequada aos pacientes (Fontenele, 2024).

Dessa forma, essa abordagem acerca da hanseníase no tocante à visão dos profissionais quanto aos pacientes, sua adesão e continuidade ao tratamento da doença oferece importantes insumos para melhoria na atuação da Atenção Primária, bem como a redução dos significativos índices dessa comorbidade, sobretudo, no município de Porto Nacional - TO.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender através da perspectiva dos profissionais de saúde os fatores que influenciam na adesão do tratamento da hanseníase em Porto Nacional – TO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a completude de preenchimento dos prontuários de pacientes diagnosticados com hanseníase, entre os anos de 2021 e 2024, em Porto Nacional.
- Entender se há razões sociais e/ou econômicas que influenciam a não adesão ao tratamento desta doença.
- Compreender o nível de qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais das UBSs
- Verificar com os profissionais das UBS analisadas qual sua perspectiva sobre a razão para o abandono do tratamento da hanseníase.

- Buscar entender sob a perspectiva dos profissionais o que pode ser melhorado para o combate mais efetivo da doença.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aspectos gerais da hanseníase

A hanseníase é considerada uma das enfermidades mais antigas da história da humanidade. Trata-se de uma doença crônica e infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae,* bacilo de elevada patogenicidade que compromete principalmente nervos periféricos e estruturas cutâneas. Sua evolução pode levar a incapacidades físicas, atingir órgãos internos e oculares, além de desencadear complicações variadas, entre elas manifestações neurológicas e reações hansênicas (Fischer, 2017; Ministério da Saúde, 2021).

3.2 Transmissão e período de incubação

A transmissão ocorre principalmente pelo contato interpessoal prolongado, especialmente com pessoas não tratadas. Indivíduos com elevada carga bacilar representam a principal fonte de disseminação, eliminando o *M. leprae* pelas vias respiratórias superiores. Nessas condições, a propagação ocorre por gotículas expelidas pela saliva ou secreções nasais. Além disso, o período de incubação pode variar de cinco a vinte anos (Ministério da Saúde, 2022; Cyro; Cucé; Reis, 2019).

3.3 Manifestações clínicas e diagnóstico

O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica e epidemiológica, por meio da anamnese e do exame dermatoneurológico, permitindo identificar alterações de sensibilidade cutânea e comprometimento de nervos periféricos (Ministério da Saúde, 2017; Opromolla, 2002; Ministério da Saúde, 2019). A infecção manifesta-se sobretudo na pele, ocasionando máculas ou pápulas eritematosas; nos nervos periféricos, provocando hipoestesia ou parestesias; e na mucosa do trato respiratório superior, que também pode ser

comprometida pelo agente infeccioso (Alemu Belachew; Naafs, 2019; Santana *et al*., 2021).

O *M. leprae* apresenta tropismo pelos nervos periféricos, acometendo com maior frequência olhos, mãos e pés (WHO, 2018). A lesão neural instala-se de forma lenta e assintomática, reduzindo a sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Esse comprometimento constitui um dos aspectos mais graves da doença, avaliado por graus de 0 a 2, sendo 0 ausência de incapacidades físicas e 2 formas evidentes. As sequelas incluem desde perda de sensibilidade até deformidades visíveis, repercutindo na vida cotidiana, nas atividades diárias, capacidade laboral, autoconfiança e participação social (Ministério da Saúde, 2016; Boku *et al*., 2010; Groot; Van Brakel; Vries, 2011; Nardi; Paschoal; Zanetta, 2012; Van Brakel *et al*., 2012; De Castro *et al*., 2014).

3.4 Classificação e reações hansênicas

As reações hansênicas podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento, sendo mais frequentes nas formas multibacilares (MB), embora também ocorram nas formas paucibacilares (PB). Dessa forma, a classificação operacional, que orienta a poliquimioterapia (PQT), baseia-se no número de lesões cutâneas: até cinco lesões caracterizam PB e mais de cinco MB. A baciloscopia, quando disponível, auxilia na classificação, mas resultados negativos não descartam o diagnóstico clínico, sendo necessário considerar o comprometimento neural e a extensão das lesões. Após o diagnóstico, procede-se à avaliação periódica do grau de incapacidade física (GIF), realizada conforme tipo de caso e sempre que houver queixas de dor ou dormência (OMS, 2016; WHO, 2015; Diniz, 2007; Boku *et al*., 2010).

3.5 Tratamento e manejo clínico

O tratamento é realizado por meio da PQT, que associa rifampicina, dapsona e clofazimina. Além do aspecto medicamentoso, orienta-se o autocuidado, com foco na adaptação ao novo estilo de vida e na aceitação do diagnóstico, promovendo maior autoconfiança e bem-estar físico, psicológico e social (Rezer *et al*., 2023). Desde 1º de julho de 2021, o SUS adota a

Poliquimioterapia Única (PQT-U) para casos PB e MB. O esquema inclui doses supervisionadas e autoadministradas, com duração de seis a doze meses, podendo ser estendido conforme necessidade (Ministério da Saúde, 2021).

Nas reações hansênicas, a conduta varia conforme o tipo e a gravidade. Nesse sentido, reações leves do tipo 1 são tratadas com anti-inflamatórios não hormonais (AINEs) e analgésicos; casos graves com neurite ou edema recebem prednisona, reduzida gradualmente. Já as reações do tipo 2 podem incluir talidomida em homens adultos e idosos, e prednisona em mulheres em idade fértil, sempre com redução gradual e cautela quanto à teratogenicidade (Tiago *et al*., 2021; Ura, 2007; White; Franco-Paredes, 2015).

3.6 Estigma e aspectos psicossociais

Ao longo dos séculos, pessoas acometidas enfrentaram preconceitos e estigmas, frequentemente estendidos a familiares, persistindo na contemporaneidade e dificultando a adesão ao tratamento (Rezer *et al*., 2023). Nesse contexto, o diagnóstico tardio, o surgimento de incapacidades físicas, condições socioeconômicas desfavoráveis, escassez de conhecimento técnico dos profissionais e atrasos na detecção, contribuem para além da fomentação de estigmas sociais relacionados à doença e, comprometem a efetividade do tratamento (Sousa *et al*., 2023; Conrado *et al*., 2023).

3.7 Vulnerabilidade social

A vulnerabilidade social evidencia a influência das dinâmicas sociais nos processos de saúde e doença (Malagon-Oviedo; Czeresnia, 2015). Fatores como baixo nível educacional, pobreza, alta densidade domiciliar, precariedade habitacional e desigualdade de gênero aumentam o risco de adoecimento (Ribeiro; Lana, 2015; Stolk *et al*., 2016; Lopes; Rangel, 2014; Souza *et al*., 2018). Diante desses aspectos, a intensificação das desigualdades no Brasil contemporâneo contribui para a manutenção e

expansão da ocorrência focal da doença (Alencar *et al*., 2012; Lino; Gomide, 2012).

3.8 Adesão ao tratamento

De acordo com a OMS, a adesão terapêutica envolve o comportamento em relação ao uso de medicamentos, recomendações dietéticas e mudanças de estilo de vida, sendo influenciada pelas orientações profissionais (Sabaté, 2003). Nesse sentido, percebe-se que apesar dos esforços de órgãos governamentais e não governamentais para implantação de políticas públicas que fomentem essas medidas, a hanseníase e a adesão a seu tratamento ainda permanecem como um grande desafio à saúde pública (De Lima *et al*., 2021). Constata-se que esse quadro não é raro no contexto de países endêmicos, como mostrado pelas Filipinas, região de endemia no Pacífico Ocidental, onde 40% dos novos casos multibacilares de 2022 não completaram o esquema terapêutico, o que acaba por manter um contingente de pessoas infectadas, favorecendo a perpetuação do ciclo dessa doença (Pepito *et al*., 2023).

Ao trazer para o contexto da região de Porto Nacional, que é o objeto de estudo, cerca de 5,4% dos casos detectados no tempo analisado não tomaram nenhuma dose do esquema terapêutico (Datasus, 2025). Contudo, além de contribuir de forma importante para o ciclo da hanseníase, a não adesão ao tratamento favorece um maior custo ao sistema de saúde, resistência a medicamentos, reações hansênicas mais frequentes, deformidades e incapacidades físicas ao paciente, que são determinantes para diminuição da qualidade de vida do mesmo (Saraswat *et al*., 2019).

3.9 Relação profissional-paciente

Vale ressaltar a importância da relação agente de saúde e paciente que surge como uma das peças fundamentais para a adesão no tratamento da hanseníase, sendo que uma má relação entre o paciente e sua equipe de cuidados pode significar falha no tratamento (Meadows; Davey, 2022).Entende-se que o apoio constante da equipe de saúde com rodas de conversas ativas e de apoio em centros de tratamento, além do repasse de

informações sobre a gravidade da doença, tem um papel fundamental no tratamento hansênico.

Ampliando a análise, em casos de condições crônicas como diabetes e HIV foi notado que o aconselhamento profissional traz consigo uma maior taxa de permanência no serviço de saúde e eficácia no tratamento (Lal *et al*., 2017; Meadows; Davey, 2022). Porém, cabe-se apontar o baixo volume de artigos no meio científico que aborda a visão da própria equipe de saúde acerca do tema e que é necessário entendê-la para melhores índices de adesão a um tratamento tão longo e repleto de efeitos adversos como o da hanseníase (Pepito *et al*., 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo possui caráter quali-quantitativo, transversal do tipo descritivo, em que será realizado no período do segundo semestre de 2026, com o objetivo de entender os aspectos que influenciam na adesão e continuidade do tratamento da hanseníase sob a ótica dos profissionais da saúde das unidades básicas de Porto Nacional - TO. Para isso será aplicado um questionário semi estruturado, que será preenchido pelos próprios funcionários das unidades, revelando suas perspectivas de acordo com as experiências com os pacientes diagnosticados.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Este trabalho será realizado nas seguintes UBSs: Isadora Chaves Moura no setor Vila Operária, Eudóxia de O. Negre no bairro Novo Planalto, Mãe Eugenia, localizada no bairro Jardim Brasília e Maria da Conceição P. da Silva no bairro Centro, todas no município de Porto Nacional, Tocantins. A coleta das informações terá início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e deverá ter início no mês de agosto de 2026 a novembro de 2026.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O público-alvo dessa pesquisa são os prontuários dos pacientes diagnosticados com hanseníase e os profissionais da saúde que trabalham nas unidades básicas já citadas. No entanto, apenas aqueles que têm contato direto com pacientes diagnosticados serão selecionados, sendo: médico (1), enfermeiro (1) e agentes comunitários (3) de saúde de cada unidade, logo estima-se uma amostra de 15 participantes.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Profissionais da saúde das UBSs de Porto Nacional durante o período da pesquisa;
- Funcionários que já tenham atendido ou tido contato com algum paciente diagnosticado com hanseníase;
- Prontuários de pacientes diagnosticados com hanseníase entre os anos de 2021 a 2024.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos do trabalho os profissionais que não possuem contato direto com o paciente diagnosticado com hanseníase e aqueles que não aceitarem participar do preenchimento do formulário, além de participantes com menos de 6 meses de experiência com os casos.

4.6 VARIÁVEIS

- Tempo de acompanhamento do paciente;
- Tempo de experiência;
- Capacitação frente à doença;
- Cargo exercido.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A análise dos prontuários

O estudo terá início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Afya Porto Nacional. De início, será feito um levantamento das unidades que possuem maiores índices de diagnósticos de hanseníase no município de Porto Nacional - TO, em seguida serão analisados os prontuários com o intuito de reter informações específicas, como: classificação do grau, parâmetros do grau de incapacidades físicas em hanseníase, o tratamento executado, ocupação, sexo, a classificação poli ou multibacilar e as avaliações sensitivas, características essas do paciente que foi diagnosticado e iniciou ou deixou de iniciar o tratamento para a doença,

Questionário com profissionais da saúde

Logo após essa etapa, será disponibilizado o questionário elaborado pelos autores do projeto aos funcionários das unidades para o preenchimento. Ademais serão analisadas as variáveis estabelecidas, levando em consideração cada experiência individual obtida e assim, serão reunidos, comparados e apresentados mediante gráficos e tabelas elaboradas pelos próprios autores.

É importante destacar que o preenchimento dos dados pelos servidores ocorrerá no próprio ambiente laboral, de modo que utilizem um ambiente e período mais adequado para tal. Além disso, será realizado de maneira anônima pelos participantes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O objetivo consiste em entender, pela visão dos profissionais da saúde, os fatores que levam a desistência ou a continuidade e adesão ao tratamento da hanseníase na atenção primária à saúde, buscando obter insumos científicos para reverter o quadro negativo da falta de adesão ao tratamento em Porto Nacional.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este trabalho de cunho descritivo e transversal analisará os prontuários dos casos de hanseníase compreendidos entre o período de 2021 a 2024 na cidade de Porto Nacional - TO, por meio da coleta de dados fornecidos por 5 unidades básicas do município.

Além disso, os funcionários que têm contato direto com os pacientes diagnosticados de cada unidade responderão um questionário a fim de compreender seu entendimento acerca da adesão e continuidade do tratamento por parte dos indivíduos. Após essa etapa todas as informações serão sintetizadas, analisadas e apresentadas mediante gráficos e tabelas elaborados a partir dos resultados, para maior facilidade e compreensão dos fatores que influenciam a adesão ao tratamento da doença.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa será conduzida em conformidade com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como com os princípios éticos expressos na Lei nº 14.874/2024.

O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Afya Porto, a fim de garantir que todos os aspectos éticos e legais sejam observados antes do início da coleta de dados. A pesquisa utilizará dados primários e secundários provenientes de questionários aplicados à profissionais da saúde com identificação dos participantes e análise de prontuários, assegurando a confidencialidade das informações. Além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), será apresentado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

6.1 RISCOS

Todas pesquisas com seres humanos envolvem riscos em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa os riscos estão relacionados à quebra não intencional de sigilo sobre as informações coletadas dos pesquisados e sua consequente exposição. Porém, é importante salientar que os questionários serão

anônimos e preenchidos no local e tempo mais oportuno dos pesquisados. Além disso, somente os pesquisados terão acesso às informações da pesquisa, as quais serão utilizadas apenas com finalidade científica, respeitando a confidencialidade dos dados.

6.2 BENEFÍCIOS

Espera-se que a pesquisa em questão possa trazer benefícios para a saúde pública de Porto Nacional, uma vez que entender a visão do profissional de saúde acerca dos problemas relacionados à adesão ao tratamento de hanseníase é o primeiro passo para melhora desse quadro e enfrentamento dessa doença endêmica.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa ou encerrada antecipadamente caso alguma das seguintes questões sejam identificadas:

- Constatação de riscos éticos, legais ou de segurança não previstos inicialmente, que possam comprometer o bem-estar ou a privacidade dos participantes.
- Identificação de inconsistências graves nos dados coletados, que possam inviabilizar a continuidade do estudo ou prejudicar a validade científica dos resultados.
- Conclusão antecipada dos objetivos propostos, caso os dados coletados já atendam as necessidades para à análise

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O presente estudo tem como objetivo principal identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores que influenciam a adesão e a continuidade do tratamento da hanseníase em Porto Nacional – TO. Dessa forma, espera-se compreender, sob a ótica desses profissionais, quais dificuldades

observam nos pacientes, incluindo barreiras sociais, econômicas, efeitos adversos dos medicamentos e lacunas na educação em saúde, que podem comprometer a eficácia do tratamento e o alcance da cura.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Além disso, o estudo busca investigar a visão dos profissionais quanto à qualidade do acompanhamento oferecido pelo município, possibilitando traçar os possíveis motivos do abandono ou da não adesão ao tratamento. Nesse sentido, pretende-se analisar de que forma fatores socioeconômicos, estigmas e preconceitos relacionados à hanseníase impactam a vida cotidiana dos pacientes, interferindo na manutenção do esquema terapêutico. A pesquisa também permitirá mapear o perfil dos profissionais que lidam diretamente com esses pacientes, considerando sua capacitação, tempo de experiência e estratégias de manejo clínico e educativo, fornecendo subsídios para a melhoria da assistência nas Unidades Básicas de Saúde.

Por fim, a partir deste projeto de pesquisa, espera-se que os resultados obtidos contribuam para o planejamento de intervenções e políticas públicas voltadas ao aumento da adesão ao tratamento, à redução do estigma associado à doença e à promoção de uma atenção integral e humanizada aos pacientes acometidos pela hanseníase, fortalecendo o enfrentamento da doença no município e proporcionando impacto positivo na qualidade de vida desses indivíduos.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa.

2025					**2026 Após aprovação do CEP**			
ETAPAS	ago.	set.	out.	nov.	ago.	set.	out.	nov.
Escolha do tema	**x**							
Pesquisa bibliográfica	**x**	**x**	**x**					
Elaboração do Projeto	**x**	**x**	**x**					
Defesa do Projeto				**x**				
Submissão ao CEP				**x**				
Encontros com o(a) orientador(a)	**x**	**x**	**x**					
Seleção dos participantes					**x**			
Levantamento dos dados					**x**	**x**		
Análise dos Resultados						**x**	**x**	
Escrita do Artigo Científico						**x**	**x**	
Revisão do Artigo						**x**	**x**	
Defesa do Artigo								**x**
Submissão/Publicação do Artigo								**x**

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
Resma de folha de A4	01	30,00	30,00
Impressões	04	45,00	180,00
Canetas	06	2,00	12,00
Encadernação	04	10,00	40,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R$
Gastos com recursos materiais			262,00
Valor Total:			262,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão custeadas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

Alencar, C. H. et al. Persisting leprosy transmission despite increased control measures in an endemic cluster in Brazil: the unfinished agenda. **Lepr Rev**, v. 83, n. 4, p. 344–353, 2012.

Alemu-Belachew, W.; Naafs, B. Position statement: LEPROSY: Diagnosis, treatment and follow-up. **J Eur Acad Dermatol Venereol,** v. 33, n. 7, p. 1205–1213, 2019. doi: https://doi.org/10.1111/jdv.15569

Boku, N. et al. Impacts of the diagnosis of leprosy and of visible impairments amongst people affected by leprosy in Cebu, the Philippines. **Lepr Rev**, v. 81, p. 111–120, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim epidemiológico de hanseníase: número especial jan. 2025*. [S.l.: s.n.], 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2025.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica No 16/2021-CGDE/.DCCI/SVS/MS: Nota Técnica Conjunta CGDE/DCCI/SVS/MS e CGAFME/DAF/SCTIE/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: MS, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniase-2022. Acesso em: 22 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático Sobre a Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 294–325.

Conrado, M.C. et al. Negligência no diagnóstico precoce de hanseníase na atenção primária: um relato de caso. **Hansen.** Int. 2023;48:1-6. doi: https://doi.org/10.47878/hi.2023.v48.39030

Cyro, F. N.; Cucé, L. C.; Reis, V. M. S. D. **Manual de dermatologia**. 5. ed. Barueri (SP): Manole, 2019.

Temoteo, R. C de Abreu et al. Abandono Do Tratamento Da Hanseníase Ocasionado Por Efeitos Adversos Dos Medicamentos. **Revista Multidisciplinar em Saúde,** *[S. l.]*, v. 1, n. 2, p. 22, 2020. Disponível em: https://editoraime.com.br/revistas/rems/article/view/177.

De Castro, L. E. et al. Incapacidade física e participação social em pacientes afetados pela hanseníase após a descontinuação da terapia multirrogada. lepr rev , v. 85, n. 3, p. 208–217, 2014.

De Lima, Eliziane Oliveira *et al.* Therapeutic itinerary of people with leprosy: paths, struggles, and challenges in the search for care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021.

Diniz, D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007. p. 9–10.

Fischer, M. Leprosy - an overview of clinical features, diagnosis, and treatment. **J Dtsch Dermatol Ges**, v. 15, n. 8, p. 801–827, 2017. doi: https://doi.org/10.1111/ddg.13301

Fontenele, Ana Maria Miranda Lucena. Fatores relacionados ao abandono de tratamento da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. 48 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/81247.

Groot, R. G.; Van Brakel, W. H.; Vries, H. J. C. Social implications of leprosy in the Netherlands – stigma among ex-leprosy patients in a non-endemic setting. **Lepr Rev**, v. 82, n. 2, p. 168–177, 2011.

Grangeiro, Sylvania Gomes De Oliveira *et al.* Hanseníase na atenção básica: saberes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 27, 5 jul. 2024.

Gomes, Fernanda Beatriz Ferreira *et al.* Evolução de incapacidades físicas em pacientes com hanseníase associada ao nível de atenção à saúde. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 11, n. 1, 6 jan. 2025.

Lima, Lucas Vinícius de *et al.* Tendência temporal, distribuição e autocorrelação espacial da hanseníase no Brasil: estudo ecológico, 2011 a 2021. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.

Lino, C.; Gomide, M. Análise de redes sociais na avaliação do programa de controle de Hanseníase em um município do interior do Brasil. **Cad Saúde Colet,** v. 20, n. 1, p. 32–40, 2012.

Lopes, V. A. S.; Rangel, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde Debate,** v. 38, n. 103, p. 817–829, 2014. doi: https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140074

Malagon-Oviedo, R. A.; Czeresnia, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface**, v. 19, n. 53, p. 237–250, 2015. doi: https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436.

Meadows, Timothy; Davey, Gail. What factors influence adherence and non-adherence to multi-drug therapy for the treatment of leprosy within the World Health Organisation South East Asia region? A systematic review. **Leprosy Review**, v. 93, p. 311-331, 2022. DOI: 10.47276/lr.93.4.311.

Ministério da Saúde (Brasil). Guia Prático Sobre a Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Opromolla, D. V. A. Classificação da Hanseníase. In: Opromolla, D. V. A.; Ura, A. Atlas de hanseníase. **Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima**, 2002. p. 06–20.

Pepito, V. et al. Factors affecting treatment adherence among leprosy patients: perceptions of healthcare providers. **Heliyon**, v. 9, n. 7, p. e18147, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18147

Ribeiro, G. C.; Lana, F. C. F. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enferm,** v. 20, n. 3, p. 496–503, 2015. doi: https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.41246

Santana, E. M. F. et al. Disabilities in leprosy: construction and validation of instrument on knowledge and attitude of professionals. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 5, e20200862, 2021. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0862

Sabaté, E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genève: World Health Organization, 2003.

Saraswat, Neerja et al. Assessment of factors responsible for dropout to multi drug therapy for leprosy. **Indian Journal of Leprosy**, v. 91, p. 225–232, 2019. Disponível em: http://www.ijl.org.in. Acesso em: 21 de Setembro. 2025.

Sousa, J.N. et al. Dificuldades no enfrentamento da hanseníase no tratamento e pós-alta. **Rev. enferm**. UFPI. 2023;12: e3383. doi:10.26694/reufpi.v12i1.3383

Souza, E. A. et al. Leprosy and gender in Brazil: trends in the endemic area of the Northeast region, 2001–2014. **Rev Saúde Pública**, v. 52, 20, 2018. doi: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000335

Tais, E. A.; Ferreira, A.F.; Boigny, R. N.; Alencar, C. H.; Heukelbage, J.; Martins-Melo, F.R.; Al. Haily in Brasil, 2001–2014. **Star Public Success** , v. 52, 20, 2018. doi:

Stolk, W. A. et al. Between-country inequalities in the neglected tropical disease burden in 1990 and 2010, with projections for 2020. **Plos Negl Trop Dis**, v. 10, n. 5, e0004560, 2016. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004560

Tiago, L. M. P. et al. Late follow-up of peripheral neural decompression in leprosy: functional and clinical outcomes. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 79, n. 8, p. 716–723, 2021. doi: https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0032

Ura, S. Tratamento e controle das reações hansênicas. **Hansen Int**, v. 32, n. 1, p. 67–70, 2007. doi: https://doi.org/10.47878/hi.2007.v32.35196

Van Brakel, W. et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. **Glob Health Action**, v. 5, 2012.

White, C.; Franco-Paredes, C. Leprosy in the 21st century. **Clin Microbiol Rev**, v. 28, n. 1, p. 80–94, 2015. doi: https://doi.org/10.1128/CMR.00079-13

WHO – World Health Organization. **Leprosy Elimination**, 2018. Disponível em: http://who.int/lep/disease/en/.

WHO – World Health Organization. Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion. **Wkly Epidemiol Rec**, v. 91, n. 35, p. 405–420, 2016.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a)_____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Adesão Ao Tratamento Da Hanseníase Em Porto Nacional-To: Perspectiva Dos Profissionais De Saúde”. Para isso receberá dos acadêmicos Celso Barros Monteiro Junior, Eduardo Andrade Silva Filho e Taiza Liandra Sousa Pimentel Pereira e do orientador Prof. Dr. Marcus Vinícius Moreira Barbosa, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo compreender através da perspectiva dos profissionais de saúde os fatores que influenciam na adesão do tratamento da hanseníase em Porto Nacional – TO..

Esse estudo se baseia na importância de entender os fatores que acarretam a diminuição ou desistência completa da adesão ao tratamento da hanseníase no município.

Ao final deste estudo espera-se gerar dados científicos que motivem a elaboração de políticas públicas e ações de educação em saúde com o intuito de aumentar a efetividade do tratamento da hanseníase.

Esse estudo começará em agosto de 2026 e terminará em novembro de 2026. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios para a saúde pública de Porto Nacional, uma vez que entender a visão do profissional de saúde acerca dos problemas relacionados à adesão ao tratamento de hanseníase é o primeiro passo para melhora desse quadro e enfrentamento dessa doença endêmica.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 84122569 (Professor Orientador) ou

(62) 8452-7765, Eduardo Andrade Silva Filho (Acadêmico Pesquisador), do (99) 8537-9963, Taiza Liandra Sousa Pimentel Pereira (Acadêmico Pesquisador) e do (86) 994280304, Celso Barros Monteiro Júnior (Acadêmico Pesquisador). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Adesão Ao Tratamento Da Hanseníase Em Porto Nacional-To: Perspectiva Dos Profissionais De Saúde”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de ____.

_____

Assinatura do Participante

_____ _____

Assinatura do Acadêmico Pesquisador Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

_____

Assinatura do Orientador

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, Dr. Marcus Vinícius Moreira Barbosa, do Curso de medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “Adesão Ao Tratamento Da Hanseníase Em Porto Nacional-To: Perspectiva Dos Profissionais De Saúde”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores (Celso Barros Monteiro Junior, Eduardo Andrade Silva Filho e Taiza Liandra Sousa Pimentel Pereira), comprometo-me com a utilização dos dados contidos no (nome do banco de dados de acesso restrito), a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco), bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a _____ no período de _____/_____/_____ a _____/_____/_____.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ ITPAC Porto.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICES

Questionário sobre o manejo da hanseníase

1. Qual cargo você ocupa?

2. Você passou por alguma qualificação sobre hanseníase? Há quanto tempo?

3. Você conhece o esquema de tratamento da hanseníase?

4. Sente-se preparado(a) para lidar com casos de hanseníase?

5. Sabe como realizar o diagnóstico e aplicar o esquema de tratamento?

6. Qual é a sua percepção sobre as principais dificuldades na adesão ao tratamento?

7. O que você acredita que precisa ser melhorado para aumentar a adesão ao tratamento?