

PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM HANSENÍASE SOBRE SUAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS ALTERADAS: INDÍCIOS PARA O AUTOCUIDADO

Hansen's disease patients' perceptions on their altered fundamental human needs: indications for self-care

Percepción de pacientes con hanseníasis sobre sus necesidades humanas fundamentales cambiadas: indicaciones para el autocuidado

Iací Proença Palmeira¹, Jamilly Nunes Moura², Suelen Gaia Epifane³, Angela Maria Rodrigues Ferreira⁴, Margarete Feio Boulhosa⁵

Como citar este artigo:

Palmeira IP, Moura JN, Epifane SG, Ferreira AMR, Boulhosa MF. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:319-325. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7069>.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de pacientes com hanseníase sobre suas Necessidades Humanas Básicas alteradas. **Método:** Pesquisa qualitativa e descritiva, realizada com dez pacientes inscritos no Programa Nacional de Controle da Hanseníase em uma Unidade Básica de Saúde em Belém-PA. Dados coletados de agosto a setembro de 2017, por meio de entrevista semiestruturadas e prontuários dos participantes. Os dados foram organizados e analisados na perspectiva da análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada, sob o nº 2.148.415/23.06.2017, pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Magalhães Barata. **Resultados:** foram detectadas cinco necessidades alteradas: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor e/ou sociais, de estima e de autorrealização. Evidenciou-se que a percepção das necessidades alteradas estimula ações de autocuidado, com vistas a sua satisfação. **Conclusão:** O enfermeiro deve prestar cuidados humanizados ao paciente com hanseníase, motivando-os para a autonomia e para o autocuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Hanseníase; Educação em saúde; Autocuidado; Teorias de enfermagem.

1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery / EEAN / Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da UEPA / UFAM.

2 Graduado em Enfermagem pela UEPA.

3 Graduado em Enfermagem pela UEPA.

4 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA), doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela UFPA, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da UEPA / UFAM.

5 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery / EEAN / Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA.

ABSTRACT

Objective: To analyze Hansen's disease patients' perception on their altered fundamental human needs. **Method:** Qualitative descriptive research, conducted with ten patients who were registered in the National Hansen's Disease Control Program at a Health Unit, in Belém-PA. The data was collected from August to September, 2017, through semi structured interviews and patients' medical reports. The data was organized and analyzed from the perspective of content analysis. The research was approved under the nº 2.148.415/23.06.2017 through the zip code of the Magalhães Barata Nursing School. **Results:** Five altered needs were identified: physiological, security, of love and/or social, esteem and self-actualizing needs. It was noticeable that the perception of the altered stimulates self-care actions, aiming its satisfaction. **Conclusion:** The nurse should provide humanized care to Hansen's disease patients, motivating them in order to achieve autonomy and self-care, contributing to an improvement in their quality of life.

Descriptors: Nursing care; Hansen's disease; Health education; Self-care; Nursing theories.

RESUMÉN

Objetivos: Analizar la percepción de los pacientes con hanseníasis sobre sus necesidades humanas fundamentales cambiadas. **Método:** Investigación descriptiva cualitativa, realizada con diez pacientes inscritos en el Programa Nacional de Control de la Hanseníasis en una Unidad Básica de Salud en Belém-PA. Los datos fueron recolectados desde agosto hasta septiembre de 2017, por medio de entrevistas semiestructuradas e historial clínico de los participantes. Los datos fueron organizados y analizados en la perspectiva del análisis de contenido. La investigación fue aprobada bajo el número 2.148.415/23.06.2017 a través del código postal de la Escuela de Enfermería Magalhães Barata. **Resultados:** Fueron detectadas cinco necesidades cambiadas: necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y/o sociales, de estima y de autorrealización. Fue evidenciado que la percepción de las cambiadas estimula acciones de autocuidado con el objetivo de alcanzar su satisfacción. **Conclusión:** El enfermero debe ofrecer cuidados humanizados a los pacientes con hanseníasis, motivándolos a todos para la autonomía y para el autocuidado, contribuyendo para la mejoría en la cualidad de vida.

Descriptores: Cuidados de enfermeira; Hanseníasis; Educación para la salud; Autocuidado; Teorías de enfermería.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa e ainda se constitui como um problema de saúde pública, estando relacionada a estigmas e preconceitos, que podem causar problemas biopsicossociais¹, bem como alterar as suas Necessidades Humanas Básicas (NHB) e interferir em suas qualidades de vida.

No entanto, as questões subjetivas são negligenciadas durante o tratamento, dando ênfase apenas aos aspectos objetivos e clínicos, que, também, são necessários, mas há que se pensar, também, nos aspectos psicossociais, para uma assistência humanizada e voltada às suas reais necessidades.²

O estigma atribuído aos portadores de hanseníase gera o preconceito e atitudes excludentes, que podem surgir dentro do próprio vínculo familiar e traz sérias repercussões em sua vida pessoal, incluindo o sofrimento psíquico, levando-os a uma tentativa de esconder a doença para evitar a rejeição.¹

Maslow hierarquizou as NHB em: necessidades fisiológicas; de segurança; de amor/relacionamento; de estima; e de realização pessoal. Os desequilíbrios sobre si e ao seu redor geram necessidades e o ser humano busca satisfazê-las. A satisfação destas é importante para a saúde física e mental, sendo necessários cuidados qualificados e capazes de sanar os seus déficits.³

Dessa forma, a prática do autocuidado em hanseníase consiste em atividades que o próprio paciente realiza em seu domicílio. Para tal, deverá estar devidamente orientado, por meio de educação em saúde, realizada por profissionais, com a finalidade de evitar complicações e de reduzir os riscos de ferimentos e acidentes que lhes provoquem mutilações e/ou perdas de partes do corpo.⁴

A fim de ampliar a justificativa do estudo em questão, realizou-se uma busca nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo, como recorte temporal, artigos de 2010 a 2016. As evidências apontaram uma lacuna no conhecimento de artigos relacionados ao objeto de estudo em questão, ou seja, as Necessidades Humanas Básicas e a hanseníase.

O exposto referenda a necessidade de pesquisas relacionadas ao tema/objeto, principalmente porque o Brasil é o segundo país no mundo em números absolutos de casos de hanseníase, só perdendo para a Índia. Em 2015, foram diagnosticados 28.761 casos novos de hanseníase no Brasil e o estado do Pará foi responsável por 2.889 destes casos, equivalendo a 10% do total de casos do país.⁵

A relevância deste estudo se situa no campo da enfermagem e também no de outras áreas da saúde, que têm interesse nessa temática e que se dedicam à assistência com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de incapacidades físicas e psicossociais da hanseníase.

Para tanto, traçaram-se os seguintes objetivos: analisar a percepção de pacientes com hanseníase sobre suas Necessidades Humanas Básicas alteradas e o que fazem para satisfazê-las.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, tendo como público-alvo 17 pacientes, em registro ativo, inscritos no Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) em uma Unidade Básica de Saúde em Belém-Pará.

Os critérios de inclusão foram: qualquer sexo e idade e moradores do município de Belém-Pará. Foram excluídos: comorbidades associadas e problemas psíquicos que lhes impossibilitassem de responder às perguntas da entrevista. Atendendo a esses critérios, participaram 10 pacientes, uma vez que foram excluídos sete pacientes, por apresentarem associação com outras comorbidades.

Os participantes foram codificados pela letra P, seguida do número correspondente à ordem das entrevistas, (P1, P2...). A abordagem se deu por conveniência e foi condicionada aos seus comparecimentos à unidade. Eles eram convidados a participar da pesquisa, ao final da consulta de enfermagem, sendo informados sobre os

objetivos do estudo e questionados sobre o interesse em participar do mesmo. Caso positivo, eram direcionados a um consultório na própria Unidade, para realização da entrevista, atentando-se para a preservação do sigilo, do conforto e da privacidade dos participantes. As entrevistas se iniciavam após a assinatura dos respectivos Termos de Consentimento ou de Assentimento, bem como a anuência para gravação de seus depoimentos em mídia eletrônica (gravador de voz). Com os que não tiveram disponibilidade para conceder a entrevista no mesmo momento, foi agendado outro dia na Unidade.

As entrevistas individuais ocorreram no período de agosto a setembro de 2017 e tiveram duração média de 30 minutos, contendo questões referentes ao perfil socioeconômico dos participantes e questões subjetivas, que deixassem fluir as suas percepções quanto as suas Necessidades Humanas Básicas satisfeitas ou afetadas no que concerne à hanseníase. Posteriormente, os depoimentos foram transcritos e analisados de acordo com a análise categorial temática de Bardin.⁶

Estudo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Magalhães Barata (Parecer nº 2.148.415/23.06.2017).

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A faixa etária dos participantes variou entre 21 e 63 anos e o grupo majoritário (60%) encontrava-se na faixa entre 21 e 34 anos. As pessoas nessa faixa etária têm maior chance de serem acometidas pela hanseníase, o que pode ser explicado pela maior exposição aos condicionantes que levam à doença.⁷

Dos 10 participantes, seis (60%) eram mulheres. Predominou pacientes com união estável, seis (60%), sendo um aspecto positivo para o enfrentamento da doença, pois o apoio familiar e do cônjuge adquire um papel importante no que tange ao suporte ao paciente, durante o diagnóstico e o tratamento de hanseníase e de outras doenças.⁹

A renda familiar mensal variou entre um e sete salários mínimos: dos dez, seis (60%) recebiam até três salários e dois (20%) recebiam entre 1 e dois salários. Tal resultado diverge de outros estudos¹⁰, que apontam o baixo nível socioeconômico como um fator condicionante para se adquirir a doença.

O perfil clínico terapêutico dos pacientes apontou um grupo majoritariamente multibacilar (70%). Quanto ao grau de incapacidade, 50% dos casos não foram avaliados. Essa constatação vai de encontro ao preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que recomenda o diagnóstico e tratamento precoces, de forma a evitar as incapacidades físicas, como limitações nos olhos, nas mãos e nos pés dos pacientes.¹¹

A percepção das necessidades alteradas e o autocuidado

Necessidades Fisiológicas

As NHB fisiológicas compreendem a existência e a sobrevivência do indivíduo e estão ligadas à oxigenação; eliminação; nutrição; hidratação; integridade cutâneo mucosa; coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso; e sexualidade.³

A integridade cutâneo mucosa foi a mais mencionada pelos participantes pelo apresentarem sinais e sintomas característicos da doença, tais como: manchas, ressecamento, escurecimento cutâneo e redução da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa.¹¹

Lembro-me das manchas que surgiram no meu corpo. Não faz muito tempo, a minha costa começou a ficar cheia de manchas claras e eu fiquei bem preocupada. Agora está melhorando. (P2)

A falta de orientação sobre a ingestão de alimentos foi citada por outra participante:

As informações foram muito boas, só não falou nada sobre a alimentação, se eu poderia comer qualquer tipo de alimento, e eu me esqueci de perguntar, então me privei de comer muita coisa no início do tratamento e emagreci muito. (P4)

No entanto, outras informações recebidas foram elogiadas, conforme os relatos abaixo:

As orientações repassadas pelos profissionais (médico, residentes, enfermagem e fisioterapeuta) foram muito boas, eles explicaram sobre a doença e o tratamento. Informaram os cuidados que eu deveria ter, como usar o protetor solar, hidratante e alimentação saudável. Coisas que eu não fazia antes. (P3)

Sobre as orientações, me informaram para escolher calçados adequados, não consumir bebida alcoólica, não pegar sol e manter a pele sempre hidratada. (P5)

Necessidade de Segurança

A necessidade de segurança envolve a segurança física e psicológica, relacionadas à proteção individual contra perigos e ameaças que envolvam a saúde, trabalho seguro, previdência social e ordem social.³

Começou com manchas claras nas pernas e costa, fiz exames, levei ao médico, porém não atestou nada. Fui muitas vezes atrás de consulta com um dermatologista e nunca conseguia, enquanto isso as manchas iam aumentando. Então, fui obrigada a pagar um médico particular, que solicitou uma baciloscopia que deu positiva para hanseníase. (P10)

Para alguns participantes, a maioria das ações de autocuidado são protetivas, ou seja, visam minimizar as alterações corporais, tornando a doença invisível ao olhar dos outros, diminuindo assim as possibilidades de sequelas e preconceito.¹² Os relatos abaixo podem mostrar o que se quis dizer:

Eu uso protetor solar e hidratante, tenho cuidado com os pés, uso calçados confortáveis, porque, por causa da falta de sensibilidade, eu já me feri e não senti, só percebi porque estava sangrando. Tenho cuidado quando vou cozinhar também, por causa da temperatura. Eu não quero ser discriminado por ninguém. (P10)

A busca da invisibilidade da hanseníase é o que alguns pacientes buscam no intuito de esconder as marcas da doença, principalmente as que estão expostas e perceptíveis ao olhar de outrem.¹

Então, eu comecei a usar roupas mais longas e calça comprida para cobrir essa mancha na minha coxa. (P9)

Fico incomodada, por conta disso uso um protetor solar com base, para suavizar um pouco as manchas de meu rosto e, como eu trabalho com o público, isso acaba passando uma impressão ruim para as outras pessoas. (P6)

Necessidade de amor e/ou sociais

A necessidade de amor e/ou sociais está relacionada à vida em sociedade, e inclui as necessidades de convívio, respeito, amizade, lazer, participação social e afeto das pessoas significativas.³

A hanseníase, ainda hoje, configura-se como uma doença que causa mutilação e deformidades. Tais fatores acarretam preconceito, objetivado pelo medo de outras pessoas de se aproximarem e tocarem o paciente com hanseníase.² Como pode ser visto abaixo:

Existe preconceito e falta de informação, porque a hanseníase é uma doença aparente e as pessoas têm medo de se aproximar. É uma doença considerada feia, porque ela causa deformidades no corpo, na pele, causa atrofia dos músculos e nervos e é bíblica. Muito citada como uma doença sem cura. (P9)

Embora tenham ocorridos avanços sobre a hanseníase e seus sinais e sintomas, grande parte da população continua leiga sobre o assunto, em relação, principalmente, às formas de contágio e às possibilidades de cura, reforçando a manutenção do estigma e do preconceito, levando ao isolamento do paciente, afetando a sua necessidade gregária de amizade e de convívio familiar e social.¹³ O exposto pode ser evidenciado a seguir:

É uma doença contagiosa. Foi o que a equipe do hospital me disse e eu não pude ficar perto de ninguém. Eu estava com a minha filha internada e me isolaram dela, e eu já estava fazendo o tratamento. (P7)

Para evitar a exclusão social e o constrangimento nos relacionamentos interpessoais referentes à exteriorização clínica da doença, muitos pacientes preferem ocultar o diagnóstico, como forma de autoproteção contra eventuais atitudes discriminatórias que, muitas vezes, contribuem para a interrupção do tratamento.

Eu não contei a quase ninguém, apenas aos amigos mais próximos e à família, por causa do preconceito ainda existente. As pessoas muitas vezes se afastam, porque não conhecem sobre a doença. (P2)

Fiquei com medo de sofrer preconceito, não contei e me afastei de todos. (P4)

Necessidades de estima

Um aspecto da hanseníase que não deve ser negligenciado é o emocional, tendo-se em vista tratar-se de doença socialmente estigmatizada, por ser capaz de causar alterações e desestruturas na imagem corporal, manifestada pelas lesões cutâneo mucosas. Dessa forma, altera a visão e o sentimento que o paciente tem de si.^{2,14}

A autoimagem é o modo como a pessoa se enxerga e se percebe; a autoestima, por sua vez, é o sentimento que a pessoa tem em relação a sua autoimagem. Vale ressaltar que o acometimento de áreas mais expostas do corpo, como a face e as mãos, causa mais constrangimento, pois as lesões são mais perceptíveis e, portanto, geram uma necessidade de esconder o que a sociedade considera como feio.¹⁴

A mancha que mais me incomodava era a do meu rosto. Como eu não tinha antes, chamava muita atenção. Eu usava muita maquiagem para escondê-la, agora está quase sumindo. Ficava arrasada, me sentindo muito feia. (P4)

As reações da hanseníase me deixaram igual a um monstro. Tenho horror de me olhar no espelho. (P6)

Necessidade de autorrealização

Essa necessidade inclui a espiritualidade, aceitação dos fatos, potencial e habilidade para resolver problemas. Muitos pacientes se utilizam da espiritualidade, para passar por situações dolorosas e caóticas, como no caso do acometimento pela hanseníase. A busca por apoio espiritual pode aumentar o senso de propósito da vida e a resistência ao sofrimento,

como uma forma de lidar com a doença. A espiritualidade é considerada, portanto, uma Necessidade Humana Básica.¹⁵

Eu fiquei totalmente perdida no início, eu pedia para Deus não me deixar perder nenhum membro. (P1)

Só Deus para me amparar e me ajudar nesse tratamento. Sem ele tinha desistido na primeira reação. (P5)

DISCUSSÃO

Doenças como a hanseníase constituem desequilíbrios no organismo, alterando várias NHB, tais como: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor e/ou sociais, de estima e de autorrealização. Essas necessidades exigem adaptação para suprir as alterações daí decorrentes. Dessa forma, o nível das modificações no estilo de vida depende da gravidade e da fase da doença, da disposição para o autocuidado e dos recursos disponíveis para satisfazer tais necessidades e readquirir a homeostasia.⁴

A pele é um importante órgão de interação com o ambiente e com outras pessoas. Daí as alterações clínicas da hanseníase, principalmente as manchas e as reações, estigmatizam o paciente, remetendo-o à imagem de alguém cuja aproximação deve ser evitada, por possuir uma marca que o desqualifica.¹

Ainda sobre as NHB fisiológicas, o estado nutricional é um dos principais influenciadores da resposta imune, inata e adaptativa, comprometendo as defesas do organismo, e está diretamente influenciada às infecções. Sabe-se que a hanseníase é ligada à imunidade, assim, frente à exposição ao bacilo, de acordo com a eficiência da resposta imune, o organismo pode impedir o desenvolvimento da doença ou gerar formas clínicas mais brandas ou mais graves.¹²

As medicações utilizadas no tratamento da hanseníase podem causar complicações, como a anemia, e inviabilizar a absorção de nutrientes, como ferro, cálcio e zinco, devido à interação com os alimentos, e levar ao emagrecimento. Apesar de, no tratamento para hanseníase, não haver contraindicação de uma alimentação específica, a nutrição adequada é essencial para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a melhora da imunidade.¹²

Nesse sentido, o cuidado ao paciente com hanseníase envolve vários profissionais e muitas áreas do conhecimento. As orientações educativas devem ocorrer de forma horizontalizada e participativa, contribuindo para a adesão do paciente às práticas de autocuidado e, conseqüentemente, para prevenção de incapacidades, já que o autocuidado só é possível se o paciente conhecer a sua importância e assumir um compromisso com a melhora do seu estado de saúde.⁴

Os vários motivos pelos quais o diagnóstico e o tratamento da hanseníase são tardios estão relacionados ao desconhecimento da população quanto às manifestações clínicas da doença, às falhas nos serviços de saúde, decorrentes do déficit de capacitação dos profissionais em diagnosticar e tratar precocemente a doença ou incapacidade dos serviços

em atender às demandas de saúde requeridas pela população. Esse atraso leva à evolução da doença e ao agravamento das alterações corporais, alterando a NHB de segurança contra os riscos à saúde.¹⁶

Em grande parte dos casos, o paciente com hanseníase percorre vários serviços de saúde, em busca de investigação diagnóstica e tratamento para o seu problema, apesar de, na maioria dos casos, apresentar sinais e sintomas bem específicos da doença (como parestesia, neurite, manchas na pele). No Brasil, 75% dos doentes são diagnosticados quando já apresentam incapacidades físicas.¹⁶

Nesse sentido, o diagnóstico e tratamento tardios têm interferência direta nas NHB de segurança: no controle da doença, a transmissão ocorre a partir de pacientes bacilíferos e sem tratamento, elevando o risco de incapacidades físicas, responsáveis por lesões neurais graves e que tornam os indivíduos mais suscetíveis a acidentes, comprometendo, também, seus aspectos psíquico, moral e social.¹⁴

Para tanto, considerando-se a magnitude da hanseníase, deve-se intensificar as informações sobre a doença; capacitar os profissionais de saúde, para atuarem na desmistificação de estigmas; e favorecer a maior procura dos serviços de saúde, precocemente, com garantia de diagnóstico e tratamento adequados.¹⁶

Percebe-se que os entrevistados, principalmente as mulheres, que são mais rigorosamente julgadas pela sua estética, precisaram criar estratégias de proteção, para esconder as manchas de seu corpo, e, assim, auto protegerem-se de um possível preconceito que possam vir a sofrer.² O uso de maquiagem e roupas mais longas é um cuidado para não desnudar a doença aos olhos dos outros, resguardando-se das conseqüentes repercussões em suas vidas pessoal, profissional e social. Dessa forma, o sentimento que o paciente atribui à sua autoimagem reflete nas atitudes diante do seu corpo, pois, quando essa necessidade não é satisfeita, a pessoa se sente inferior e desvalorizada.¹⁴

Alguns profissionais ainda apresentam dificuldades para agir diante de uma pessoa com hanseníase e, muitas vezes, acabam contribuindo para a representação negativa da doença, isolando-os e alterando as NHB de amor e/ou sociais do paciente. Tal atitude vai de encontro ao preconizado pelo MS, que enfatiza que, a partir da primeira dose de PQT, o paciente deixa de ser transmissor da doença, sem motivo algum que justifique afastá-lo ou causar-lhe constrangimentos.^{11,16}

O estigma é um termo usado como referência a um atributo, traço ou doença, de forma depreciativa, considerando uma pessoa como diferente do normal, e envolve estereótipos e preconceitos. Nesse sentido, a característica, que a deixa desigual perante as outras pessoas, torna-se motivo de exclusão do grupo ao qual pertence, alterando a Necessidade Humana Básica de pertencer a um grupo.¹⁸

A necessidade de estima envolve a autoconfiança, autoestima e autoimagem, a utilidade, o propósito e a autossatisfação, tais como a independência, reconhecimento, dignidade, igualdade subjetiva, respeito e oportunidades.¹⁹ A autoimagem e a autoestima alteradas interferem no convívio, tendo-se em vista ser a imagem corporal um

dos componentes fundamentais da identidade. No caso de alterações visíveis na pele, pode haver estigmatização e prejuízo às relações psicossociais, podendo transformar o corpo em algo repulsivo, tendo-se em vista vivermos em uma sociedade que valoriza o belo e apresenta padrões estéticos rigorosos.²⁰

O bem-estar espiritual é considerado uma dimensão do estado de saúde das pessoas e foi defendido por Wanda de Aguiar Horta, ao propor a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Dessa forma, tal necessidade também deve ser priorizada nas consultas dos pacientes com hanseníase e podem influenciar, positivamente, no percurso do tratamento ou criar obstáculos na adesão.¹⁵

As consultas para a dose supervisionada são agendadas a cada 28 dias e essa oportunidade deve ser aproveitada para execução de orientações sobre a doença, de modo a garantir o entendimento, a adesão ao tratamento e o autocuidado. A negligência em relação a qualquer um dos tipos de cuidados com relação à doença é um risco, que pode levar ao prolongamento do tratamento e, até mesmo, ao surgimento de deformidades.¹⁷

A limitação deste estudo relaciona-se a sua execução em apenas um cenário, o que reduziu o número de participantes e impediu uma análise mais ampla em um universo maior. Todavia, considerando a abrangência do tema abordado, fazem-se necessários novos estudos, com amostras maiores e em outras regiões.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados aqui encontrados, identificou-se que a descoberta da hanseníase desencadeia vários sentimentos, repercutindo negativamente na qualidade de vida dos pacientes, alterando suas Necessidades Humanas Básicas fisiológicas, de segurança, de estima, de amor e/ou sociais e de autorrealização. O modo como eles percebem tais alterações estimula-os a executarem as ações educativas, ensinadas pela equipe de saúde (autocuidado), de modo a satisfazer as NHB alteradas e a melhorar suas qualidades de vida.

Na prestação de cuidados aos pacientes com hanseníase, os enfermeiros devem focar sua atenção não apenas nos problemas físicos, mas, especialmente, nos problemas psicossociais, priorizando uma escuta sensível, que possibilite aos pacientes expressar suas subjetividades e, assim, suas NHB alteradas.

Dessa forma, ambiciona-se que os resultados deste estudo possam subsidiar reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com hanseníase e servir de base para novas estratégias de cuidados voltados às suas reais necessidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Palmeira I P. Marcas em si: Vivenciando a dor do (auto) preconceito. *Rev Bras Enferm* [periódicos da internet]. 2014[acesso em 17 Jun 2017]; 66(6): 893-900. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/13.pdf>.

2. Palmeira IP, Ferreira MA. O corpo que eu fui e o corpo que eu sou: Concepções de mulheres com alterações causadas pela Hanseníase. *Texto Contexto Enferm*[periódicos da Internet]. 2012[acesso em 17 Jun 2017]; 21(2):86-397. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200016.
3. Monteiro CFS, Vieira TS, Benício CDAV, Silva GRE, Luz MHB A, Lago EC. Characterization of scientific theory production on the basic human needs. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAP* [periódicos da Internet]. 2012[acesso em 05 Mai 2017]; 5(3): 52-57. Disponível em: <http://docplayer.com.br/3239342-Characterizacao-da-producao-cientifica-sobre-a-teoria-das-necessidades-humanas-basicas.html>.
4. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. *Rev Min Enferm*[periódicos da Internet]. 2014[acesso em 28 Jul 2017]; 18(4): 895-900. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/97>.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. Secretaria de Vigilância à Saúde. Brasília (DF); 2016.
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70. ed. [Portugal]: LDA; 2016.
7. Romão ER, Mazzoni AM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. *Rev Epidemiol Control Infect*[periódicos da Internet] 2013[15 Out 2017]; 3(1): 22-27. Disponível em: <http://revistas.bvs-vet.org.br/rialutz/article/view/23168/24057>.
8. Melo JP, Moraes MM, Santos NR, Santos TS. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de uma unidade de Saúde. *Rev Saúde Col* [periódicos da Internet]. 2017[acesso em 15 Out 2017]; 7(1): 29-34. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1176/1279>.
9. Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Rev Saúde Debate*. 2014. [acesso em: 10 Nov de 2017.]; 38(103): 817-829, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341751013.pdf>.
10. Ribeiro GC, Lana FCF. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. *Rev Cogitare Enferm*. 2015. [acesso em 10 Nov 2017]; 20(3): 496-503. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1159/41246-162513-1-pb.pdf>.
11. Galan NGA, Beluci ML, Marciano LHSC, Prado RBR, Oliveira NGG, Bonini AG, et al. Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. *Hansen Int*. [periódicos da Internet]. 2014[acesso em 20 Ago 2017]; 39 (2): 27-35. Disponível em: http://www.ils.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12346.
12. Silva CPG, Miyazaki MCO. Hanseníase e a Nutrição: uma revisão da literatura. *Hansen Int* [periódicos da Internet]. 2012[acesso em 29 Set 2017]; 37 (2): 69-74. Disponível em: http://www.ils.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12016.
13. Sousa RRG, Firmino CDB, Sousa MNA, Nascimento MMP do. Experiências de um grupo de autocuidado em hanseníase. *Rev Interdisciplinar em Saúde* [periódicos da Internet]. 2015[acesso em 20 Jul 2017]; 2(1):136-156. Disponível em: http://interdisciplinaresaude.com.br/Volume_3/Trabalho_09_R.pdf.
14. Jesus PBR, dos Santos I, Brandão ES. Self-Image and Self-Esteem in Persons with Skin Disorders: An Integrative Literature Review Based Callista Roy's Model. *Aquichan* [periódicos da Internet]. 2015[acesso em 22 Out 2017]; 15 (1):75-89. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a08.pdf>.
15. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Social representations about religion and spirituality. *Rev Bras Enferm*[periódicos da Internet]. 2015[acesso em 31 Out 2017]; 68(4): 609-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400609&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt.
16. Ribeiro GC, Fabri ACOC, Amaral EP, Machado IE, Lana FCF. Estimate of hidden prevalence of leprosy in the Diamantina micro-region - Minas Gerais. *EletrEnf*[periódicos da Internet]. 2014[acesso em 01 Nov 2017]; 16(4):728-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22371>.
17. Marinho FD, Macedo DCF, Midorisime M, Paschoal VD, Nardi SMT. Percepções e sentimentos diante do diagnóstico, preconceito e participação social de pessoas acometidas pela hanseníase. *Arq Ciênc Saúde* [periódicos da Internet]. 2014[acesso em 15 Out 2017]; 21(3): 46-52. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-651-\(21-3\)-jul-Set-2014.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-651-(21-3)-jul-Set-2014.pdf).

18. Santos AK, Ribeiro APG, Monteiro S. Hansen's disease and communication practices: study on the reception of educational materials at a healthcare clinic in Rio de Janeiro. *Interface – Comunic Saúde Educ* [periódicos da Internet]. 2012[Acesso em 29 Nov 2017]; 16(40): 18-205. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100016.
19. Silva ACC. Autoimagem em hanseníase: influências na participação social. Monografia [Graduação em Terapia Ocupacional]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. 2015[Acesso em 01 Nov 2017]. Disponível em: <http://rei.biblioteca.ufpb.br/jsui/bitstream/123456789/1652/1/ACCS%2009122015.pdf>
20. Palmeira IP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Marcas em si: Vivenciando a dor do (auto) preconceito. *RevBrasEnferm*[periódicos da Internet]. 2013[Acesso em 17 Jun 2017]; 66(6): 893-900. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/13.pdf>.

Recebido em: 04/12/2017

Revisões requeridas: 09/04/2018

Aprovado em: 20/08/2018

Publicado em: 27/02/2020

Autora correspondente

Iaci Proença Palmeira

Endereço: Rua Municipalidade, 1508, ap. 707

Bairro Umarizal, Belém/PA, Brasil

CEP: 66.050-350

E-mail: iaci_palmeira@yahoo.com.br

Números de telefone: +55 (91) 98241-9511

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**