

Educação em saúde: uma troca de saberes no combate ao estigma da hanseníase**Health education: exchange of knowledge in combat the stigma of leprosy**

DOI:10.34117/bjdv6n2-001

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 03/02/2020

Eli Fernanda Brandão Lopes

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Anhanguera-Uniderp. Especialista em Gestão de Políticas Sociais pela Faculdade de Educação São Luis. Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do sul- UFMS

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: elifernanda.brandaolopes@gmail.com

Leticia Szulczewski Antunes da Silva

Graduada em Nutrição pela Universidade Católica Dom Bosco. Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: leticiaszulczewski@gmail.com

Carolina de Sousa Rotta

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Grande Dourados. Psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do sul- UFMS

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: carolsrotta@gmail.com

Joelson Henrique Martins De Oliveira

Graduado em Enfermagem pela Universidade Católica Dom Bosco. Enfermeiro do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do sul

Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: gui_henrique05@outlook.com

Izabela Rodrigues de Menezes

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Fisioterapeuta no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do sul

Endereço: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: izabelarodriguesdemenezes@gmail.com

Letícia Nakamura

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS
Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: lehnakamura@gmail.com

Giovana Ayumi Aoyagi

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS
Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: giovanaaoyagi@gmail.com

Clesmânia Silva Pereira

Graduada em Psicologia pela Universidade UNIDERP
Psicóloga no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS
Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: clesmanyamaj@hotmail.com

Rafael Alves Mata de Oliveira

Graduado em Nutrição pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) -UFMS
Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: nutrirafaamo@gmail.com

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes

Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica Dom Bosco. Especialista em Psicologia Jurídica e Mediação de Conflitos pelo Instituto de Educação Libera Limes
Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS e Membro do Comitê de Serviço Social da Academia Nacional de Cuidados Paliativos-ANCP
Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS
Endereço: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: lansttai@gmail.com

Letícia Ribeiro Moreira

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Farmacêutica no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados
Integrados (PREMUS-CCI) - UFMS

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do sul

Endereço: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Cidade
Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: mribeirolee@gmail.com

Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

Mestrado em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional. Universidade para o
Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal, UNIDERP, Brasil
Especialização em Metodologias e Gestão da Educação a Distância. Universidade
Anhanguera - Uniderp, UNIDERP, Brasil

Especialização em Gestão Hospitalar e de Sistemas de Saúde em Nível. Centro
Universitário de Campo Grande, UNAES, Brasil

Especialização em Administração Hospitalar. Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Brasil

Especialização em Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Qualidade
Universidade Estácio de Sá, UNESA, Brasil

Graduação em Serviço Social. FACULDADE INTEGRADA DE MARÍLIA, FIDM,
Brasil

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Endereço: Avenida Centaurea, 457- Bairro Cidade Jardim, Campo Grande-MS, Brasil
E-mail: fatimabrubira@gmail.com

Edivania Anacleto Pinheiro Simões

Graduação em enfermagem pela Universidade da Grande Dourados (UNIGRAN)
Doutoranda em Ciências dos materiais pela Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul

Docente e preceptora pelo Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados
Continuados Integrados - PREMUS CCI (UFMS)

Instituição: Hospital São Julião

Endereço: Lino Villachá nº 1250 Bairro Nova Lima, Campo Grande – MS, Brasil
E-mail: edivania@saojuliao.org.br

RESUMO

A Hanseníase é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae* ou bacilo de Hansen, sendo ainda muito estigmatizada, causando preconceito e discriminação da pessoa enferma, levando-as ao isolamento e segregação social. Objetivo: Descrever a atividade de educação em saúde realizada através de uma roda de conversa sobre o tema hanseníase, com os cuidadores da Unidade em Cuidados Continuados Integrados-UCCI. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, em formato de relato de experiência, vivenciado durante a Residência Multiprofissional em Saúde, em um hospital de ensino da região Centro Oeste do Brasil. Resultados: A atividade de educação em saúde, executada pelo profissional assistente social possibilitou o aprimoramento dos conhecimentos dos cuidadores em relação hanseníase, seus sintomas e causas, formas de tratamento e prevenção, proporcionando a construção mútua do conhecimento, através do compartilhamento de experiência entre profissionais e os cuidadores, tendo uma contribuição significativa no combate ao preconceito, estigma, segregação social e exclusão social causado pela hanseníase. Conclusão: A educação em saúde é uma ferramenta para a construção do saber compartilhado e de grande valia para o combate ao estigma da hanseníase.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Hanseníase, Estigma.

ABSTRACT

Leprosy is a disease caused by the bacterium *Mycobacterium Leprae* or Hansen's bacillus, and is still very stigmatized, causing prejudice and discrimination of the sick person, leading them to isolation and social segregation. Objective: To describe the health education activity performed through a discussion forum on leprosy with caregivers of the Integrated Continuing Care Unit-UCCI. Methodology: This is a descriptive study, in an experience report format, lived during the Multiprofessional Residency in Health, in a teaching hospital in the Midwest region of Brazil. Results: The health education activity performed by the social worker allowed the improvement of the knowledge of caregivers regarding leprosy, its symptoms and causes, ways of treatment and prevention, providing the mutual construction of knowledge through the sharing of experience between professionals and caregivers, making a significant contribution to fighting prejudice, stigma, social segregation and social exclusion caused by leprosy. Conclusion: Health education is a tool for the construction of shared knowledge and of great value to combat the stigma of leprosy.

Key words: Health Education, Leprosy, Stigma.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada um grave problema de saúde pública, tida como uma doença infecciosa crônica que provoca lesões físicas, sendo extremamente estigmatizada na sociedade (GOMES, 2018).

Figurando entre as doenças negligenciadas, a hanseníase segundo Souza, Ferreira e Boigny (2018) possui uma distribuição espacial no território brasileiro, de casos heterogêneos, sendo as regiões do Centro-Oeste, Norte e Nordeste as áreas com maiores riscos para doença. De acordo como Ministério da Saúde (2010) a doença negligenciada é aquela que tem prevalência em condições de vulnerabilidades, contribuindo para a continuidade e sustentação das relações de desigualdade.

Estas relações de desigualdades são permeadas pelo preconceito, estigma e exclusão social causados pela doença. Em seus estudos Pinheiro e Simpson (2017) afirmam que a visão estereotipada da doença advém de inúmeros fatores como a associação da doença ao pecado, onde ela é vista como punição divina e castigo; as alterações de imagem corporal pelas deformidades, úlceras na pele e amputações; o caráter contagioso da doença e o processo histórico de internação compulsória nos antigos leprosários; os mitos e a desinformação sobre a doença.

No sentido de fomentar a prevenção e combater o estigma da doença, tem-se o incentivo do Ministério da Saúde para a execução de atividades educativas em saúde, que promovam ações contra o preconceito causado pela doença e formulem pontos estratégicos para sua prevenção, controle e monitoramento (MONTEIRO *et. al*, 2018).

Desta forma, a educação em saúde pode ser concebida como uma “prática para a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade e, conseqüentemente, promover qualidade de vida e saúde” (MALLMANN, 2015, p. 1764), sendo necessário para a aplicação das

estratégias de educação em saúde o estudo prévio sobre a população para qual se fará a atividade. Utilizando ferramentas que permitam o compartilhamento de informações, visando à apropriação do tema pela população, público alvo, da ação desenvolvida.

De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) a educação popular pode ser assimilada como uma “perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais” (BRASIL, 2012, p. 5). Sendo a cultura popular, às iniciativas, a sabedoria popular, as idéias, os sentimentos e os interesses dos envolvidos utilizados como fios condutores, durante o processo de construção do conhecimento coletivo.

Para Falkenberg *et. al* (2014) a educação em saúde abrange três atores sociais: os profissionais, os gestores e a população. Os profissionais, neste processo, trabalham a prevenção e a promoção, já os gestores têm o papel de apoio a esses profissionais, e a população, dentro desta perspectiva, constrói e compartilha seus conhecimentos, aumentando sua autonomia e emancipação nos cuidados, tanto individuais quanto coletivos.

Pensando a educação em saúde como processo pedagógico emancipatório, o Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI), que tem como locus de prática a Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) de um hospital de ensino, executa semanalmente uma atividade de educação em saúde, no formato de roda de conversa denominada de “Encontros Coletivos de Saúde”, pautada nos preceitos da PNEPS.

O Programa de Residência em questão, PREMUS-CCI, é ofertado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sendo vinculado à Faculdade de Medicina (FAMED). Contemplando anualmente os seguintes profissionais: assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico (FAGUNDES; SCANDOL, 2018).

A UCCI é uma unidade que presta assistência à saúde, na modalidade de Cuidados Continuados Integrados (CCI), funcionando como um nível intermediário de cuidado entre a urgência e emergência e a Unidade Básica de Saúde. Promovendo a recuperação, reabilitação, readaptação e reinserção social e familiar do indivíduo com perda das funcionalidades (PINHEIRO, 2017).

Neste modelo de atendimento, se faz necessário a figura do cuidador, pessoa que acompanhará o paciente durante o período de internação. Segundo Araujo *et. al* (2013, p. 150) “o cuidador é a pessoa que presta cuidados à outra pessoa que esteja necessitando, por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração”. A figura do cuidador geralmente é um familiar do paciente, do sexo feminino. São considerados como cuidadores informais os familiares, amigos, e

conhecidos que não tenham formação profissional específica, para exercer esta função, ecuidadores formais os que possuem formação profissional específica.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever a atividade de educação em saúde realizada através de uma roda de conversa, sobre o tema hanseníase, com os cuidadores da Unidade de Cuidados Continuados Integrados-UCCI de um hospital de ensino.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de experiência, vivenciado durante a Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, em um hospital de ensino, da região Centro Oeste do Brasil.

O Hospital tem sua origem em 1941 dentro de um programa do Governo Federal que instalou 36 asilos-colônia para isolar pacientes portadores de hanseníase. Nessa época prevalecia o medo e o preconceito. A doença, extremamente estigmatizante, afastava as pessoas do seu convívio familiar. Já nos seus primeiros anos, o asilo-colônia São Julião foi relegado ao abandono. A situação dos pacientes era lastimável e as condições físicas deploráveis, semelhantes a um depósito de doentes, apresentando um quadro desolador.

A partir de 1969, voluntários da Operação Mato Grosso – grupo de origem italiana, passaram a trabalhar no antigo leprosário e participaram do processo de recuperação física e social do hospital. Formou-se então uma Associação com benfeitores para dirigir e manter as atividades do hospital após o Governo Federal, mediante um decreto, transferir a gestão do Hospital para esta Associação entidade civil, sem fins lucrativos, responsável pela sua manutenção, além de outros projetos assistenciais.

A atividade de educação em saúde ocorre uma vez por semana, sendo organizada pelos profissionais: assistente social, psicólogo, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeiro, que se revezam na responsabilidade da condução dos encontros.

Os temas são propostos pelos próprios cuidadores ou por necessidades identificadas pelos profissionais. Os materiais e recursos utilizados para execução da atividade, a qual é objeto deste trabalho, foram: projetor, slide, flipchart, plaquinhas de sim/não, dinâmica, alongamento e lanche.

Quando finalizada a apresentação dos slides, abriu-se para os questionamentos que porventura não tivessem sido feitos durante a exposição dialogada. A atividade de educação em saúde foi registrada por dois membros da equipe, sendo que um ficou responsável por relatar a metodologia utilizada, enquanto o outro ficou responsável por relatar o desenvolvimento da atividade, anotando as falas e ações dos participantes. No encerramento da atividade, foi realizada uma avaliação pelos cuidadores, que deixaram sua opinião, sugestão e contribuição sobre o encontro, assinalando os temas

que gostariam para a próxima roda de conversa. Logo após a avaliação, encerrou-se a atividade de educação em saúde, fazendo os agradecimentos pela participação de todos, e convidando todos para um lanche.

Em seguida, a equipe reuniu-se para analisar as avaliações feitas pelos cuidadores, e as sugestões de temas deixados, o que servira de base para o profissional responsável pelo próximo encontro. A posteriori, foi realizada uma avaliação grupal sobre a atividade, elencando os pontos positivos e negativos, e o que pode ser melhorado nas próximas atividades.

Esta pesquisa teve seu protocolo aprovado, em relação aos aspectos éticos e metodológicos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, sob parecer nº 2.005.461 e CAAE nº 66113517.2.0000.5162 em atendimento à resolução CNS/MS nº 466/2012 que trata de pesquisas que envolvem seres humanos.

3 RESULTADO

O tema da hanseníase foi proposto pelos cuidadores, sendo a roda de conversa conduzida pelo profissional assistente social. Em um primeiro momento a equipe multiprofissional se apresentou aos cuidadores, fazendo a abertura do encontro. Em seguida, foi realizado um alongamento pelo profissional fisioterapeuta.

A roda de conversa teve início com uma dinâmica, onde cada cuidador recebeu uma plaquinha de sim/não, para responderem três perguntas que foram escritas no flipchart, sendo elas:

- 1º Hanseníase e lepra é a mesma coisa? (resposta: sim)
- 2º Posso pegar Hanseníase através do contato com a pele da pessoa doente? (resposta: não)
- 3º A mãe com hanseníase transmite a doença para o feto? (resposta: não)

Em seguida os cuidadores levantavam a plaquinha com a resposta que julgavam ser correta. No flipchart foi desenhado, para cada pergunta, um quadro com duas colunas, em uma das colunas havia a palavra sim e na outra havia a palavra não. Conforme os cuidadores respondiam as perguntas, o quadro foi sendo preenchido e contabilizado com as respostas. Ao final da dinâmica, revelou-se qual pergunta tinha como resposta o “sim”, e qual pergunta tinha como resposta o “não”. Desta forma, a dinâmica possibilitou, de uma maneira descontraída, a detecção do conhecimento prévio dos cuidadores sobre a hanseníase, norteando assim a condução da atividade.

Encerrado a dinâmica, iniciou-se a apresentação dos slides, trazendo a história da hanseníase no Brasil, abordando os leprosários fundado por Getúlio Vargas, a internação compulsória e sua extinção em 1962, a mudança do nome lepra para hanseníase, com a finalidade de acabar com o estigma da doença, através da lei nº 9.010/95. Por meio de uma exposição dialogada entre

profissionais e cuidadores, foram abordados os seguintes tópicos: hanseníase, causas, transmissão, sintomas e tratamento.

O *Mycobacterium Leprae*, como é conhecido o bacilo causador da hanseníase, tem alta capacidade de infectar um número grande de indivíduos, sendo que poucos manifestam a doença, pois o bacilo possui baixo poder patogênico. Entretanto, este fato não tem relação apenas com os aspectos biológicos do bacilo, devendo ser considerada a endemicidade da doença e as características dos sujeitos infectados (ARAÚJO, 2003).

A transmissão da hanseníase ocorre através da saliva, tosse e espirro, não sendo transmitida pelo contato físico ou de forma vertical, ou seja, da mãe para o feto (GARBIN et al., 2015). Para Santos, Castro e Falqueto (2008, p. 739) a transmissão da doença ocorre principalmente “por meio do convívio com os doentes [...] que ainda não foram diagnosticados e não iniciaram tratamento”, pois estes sujeitos possuem uma grande carga bacilar.

Em relação ao tempo necessário de convívio com o doente para que a transmissão ocorra, Sarno (2003) assegura ser muito impreciso, por conta de não ter como se mensurar até que alguém, após o contato, desenvolva a doença.

Segundo o Ministério da Saúde a “principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório” (BRASIL, 2002, p. 12).

Tocar a pele do paciente, não causa transmissão da hanseníase, assim como o ato de abraçar, o aperto de mão, as expressões de carinho, o uso de objetos compartilhados também não transmite a doença. Araújo (2003, p. 374) afirma que “as secreções orgânicas como leite, esperma, suor, e secreção vaginal, podem eliminar bacilos, mas não possuem importância na disseminação da infecção” podendo, eventualmente, a pele com feridas “ser porta de entrada da infecção”.

Em seus estudos, Oliveira *et. al.* (2011) verificou as características clínicas da hanseníase durante o período gravídico constatando que apesar de não haver a transmissão vertical, a hanseníase na gravidez aumenta a incidência de aparecimento dos sinais ou do agravamento da doença, “sendo mais crítico o período compreendido entre o último trimestre da gestação e os três primeiros meses da lactação, por alterações hormonais, metabólicas e do sistema imune” (OLIVEIRA *et. al.*, 2011, p. 37).

O período gestacional, por conta da supressão imunológica, desencadeia uma série de reações hanseníase, causando desde o agravamento da doença, ao risco de nascimento prematuro e de neonatos com baixo peso (OLIVEIRA *et. al.*, 2011).

Em relação à amamentação, não há contraindicação se a mãe infectada estiver realizando o tratamento de forma adequada. Devendo a mãe ao amamentar seguir as recomendações de “lavagem

rigorosa das mãos, uso de máscara ao manusear a criança e oclusão de lesões nas mamas” (LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2014. p. 186).

O tratamento do neonato deve ocorrer simultaneamente com o da mãe, Lamounier, Moulin e Xavier (2014) afirmam que:

As drogas utilizadas são as mesmas da mãe e podem passar para o leite humano em baixas concentrações, não havendo relato de efeitos colaterais graves. A criança deve ser acompanhada e realizar exames clínicos periódicos para a detecção precoce de possíveis sinais da doença.[...] A mãe contagiante ou bacilífera (não tratada ou tratada há menos de 3 meses com sulfona ou 3 semanas com rifampicina) deve evitar contato com o filho, exceto para amamentar, usar máscara ou similar, lavar cuidadosamente as mãos antes de manipular a criança e fazer a desinfecção de secreções nasais e lenços(LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2014. p. 187).

No que tange aos sinais e sintomas provocados pela doença podem ser evidenciados: manchas brancas, amarronzadas ou avermelhadas na pele; alteração de sensibilidade ao calor, frio, dor e tato; úlceras na pele; sensação de formigamento; câimbras; dores musculares; edema em nariz e orelhas; perda das sobrancelhas; físgadas ou dormência em extremidades do corpo; espessamento de nervos; nódulos e placas em partes do corpo; problemas de visão; diminuição da força muscular; dificuldade demarcha; encurtamentos de nervos; músculos e articulações; paralisia em mãos e pés (BONA, 2015; BRASIL, 2017; LIMA, 2018)

Para o tratamento da doença se utiliza a poliquimioterapia (PQT), que consiste na associação de medicamentos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. A poliquimioterapia deve ser iniciada assim que confirmado o diagnóstico. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), sobre o tratamento da hanseníase, dispõe que:

O paciente PB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, e tomará 100 mg de Dapsona diariamente (em casa). O tempo de tratamento é de 6 meses (6 cartelas). Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Clofazimina 50 mg por dia, e o paciente a tomará também 300 mg uma vez por mês na dose supervisionada (BRASIL, 2017, p. 40).

No que diz respeito à história da hanseníase no Brasil, pode ser citado o Plano Nacional de Combate a Lepra, elaborado em 1935, durante o governo de Getúlio Vargas, culminando na construção de 30 leprosários, chamados de hospitais colônia, onde as pessoas com hanseníase eram internadas compulsoriamente, separadas de suas famílias, ficando completamente isoladas da sociedade (MEDEIROS, 2018).

De acordo com Medeiros (2018, p. 21) nadécada de 1940, ocorreu a “descoberta do primeiro tratamento eficaz no combate a hanseníase”, chegava ao fim, no Brasil, a internação compulsória, através do Decreto nº 968, de 7 de maio de 1962.

Muitos dos pacientes, com o fim do isolamento compulsório, não conseguiram se readaptar a vida em sociedade, ou não tinham como retornar para suas famílias. Encontravam-se sem moradia, sem renda, e sequelados pela doença, sendo assim muitos dos pacientes permaneceram nos hospitaiscolônia.

Como o estigma e preconceito, em relação à doença, eram muito intensos, foi decretada a *Lei nº 9.010*, de 29 de março de 1995, que dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase, trazendo em seu art. 1º que “o termo “Lepra” e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros” (BRASIL, 1995,p. 1).

A mudança nanomenclatura de lepra para hanseníaseajudou no combate ao estigma da doença. A palavra hanseníase causa um impacto menor, quando comparado ao impacto causado pela palavra lepra. A escolha da palavrahanseníase foi uma “homenagem a Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), médico norueguês que descobriu, em 1873, o micróbio causador da infecção” (SILVEIRA et. al, 2014).

Como resultados desta atividade de educação em saúde, podem ser observados:

- A ampliação dos conhecimentosdos cuidadores, em relação hanseníase, seus sintomas e causas, formas de tratamento e prevenção;
- A ampliação dos conhecimentosdos profissionais, que assimilam o conteúdo, sobre o viés de outra área de formação;
- Construção mútua do conhecimento, através do compartilhamento de experiência entre profissionais e cuidadores;
- Conscientização sobre a importância do tratamento da hanseníase e a adesão medicamentosa;
- Incentivo à prevenção da doença e a promoção da saúde;
- Contribuição ativa para desmistificação da doença;
- Colaboração significativa para o combate ao preconceito, estigma, segregação social e exclusão social causado pela hanseníase;
- Compreensão da história da hanseníase no Brasil, e seus impactos na atualidade;
- Troca de saberes;
- A inserção do sujeito como protagonista de sua história através do processo de reflexão-ação-reflexão, tornando-o um agente transformador do processo saúde/doença.

4 DISCUSSÃO

De acordo com Assis (2018, p. 73), a educação em saúde, dentro do PREMU-CCI, esta posta “como parte do processo de trabalho na proposta em Cuidados Continuados Integrados (CCI)” e tem como finalidade “potencializar o protagonismo do cuidador, principalmente no cuidado ao cuidador, por isso, é necessário implementar processo de educação popular em saúde”.

Em um estudo, realizado por Moreira et. al (2014) que teve como objetivo avaliar o efeito da ação de educação em saúde, sobre o conhecimento acerca da hanseníase, em paciente de uma Unidades Básicas de Saúde, constatou-se que a educação em saúde é de suma importância como estratégia para o acréscimo de conhecimento, colaborando na prevenção e diagnóstico precoce da doença.

Por meio da educação popular em saúde, o indivíduo desenvolve o pensamento crítico, que permiti a sua autonomia e emancipação, nas decisões sobre sua saúde (FALKENBERG, 2014). A Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), assegura em seu art. 4º, parágrafo 2º, “a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas” que produzem ações “comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS” (BRASIL, 2013, p. 2)

Esta portaria afirma que o eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento abrange novos significados e criação de novas práticas, fomentando os vários atores sociais envolvidos no processo de educação popular (BRASIL, 2013).

Sendo assim, a educação em saúde cumpre seu papel como geradora de conhecimento, qualificando os indivíduos para obterem controle sobre fatores determinantes e comportamentais do processo saúde/doença, contribuindo para a melhoria da condição de saúde da população.

Em uma pesquisa, desenvolvida por Silva e Paz (2010) com 14 profissionais de saúde, que realizavam atividades educativas no Programa de Controle da Hanseníase, se evidenciou que a educação em saúde, fundamentada no Programa, apresenta informações necessárias ao cuidado, fomentando adesão ao tratamento.

O ministério da saúde (BRASIL, 2019), com vistas a enfrentar a questão do preconceito arraigado, em relação hanseníase, formulou em 2019 a “Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022” tendo como meta a erradicação do estigma e discriminação, causados pela doença. Como primeiro objetivo específico, do terceiro pilar desta estratégia, tem-se a promoção e inclusão social, através de abordagens de enfrentamento do estigma e discriminação, com as seguintes ações elencadas:

- O apoio ao uso de ferramentas que viabilizem o conhecimento e reflexão crítica ao estigma, participação social e empoderamento;
- Capacitação de profissionais de saúde para enfrentamento do estigma e da discriminação;
- Promoção de espaço de discussão sobre o estigma e a discriminação;
- Apoio a formação/educação de associações de hansenianos;
- Articulação com as Secretaria de educação, em todos os níveis, para o acesso da pessoa com hanseníase a educação;
- Incentivo para estratégias de formação e educação em saúde, para o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, visando autonomia e empoderamento;
- Apoio aos grupos de autocuidado;
- Promoção da sustentabilidade dos grupos de autocuidado;
- Promoção de fóruns com participação da Sociedade Civil e Conselhos de Saúde para a elaboração de políticas públicas de enfrentamento à hanseníase;
- Desenvolvimento de oficinas para o conhecimento dos direitos das pessoas com hanseníase;
- Elaboração de materiais de educação em saúde;
- Realização de campanhas educativas;
- Ampliação de informação sobre a oferta de serviços de saúde. (BRASIL, 2019).

O “Manual de Normas e Procedimentos em Cuidados Continuados Integrados” (ASSIS, 2018) elenca a necessidade de trabalhar os temas/assuntos de interesses dos cuidadores nas atividades semanais de educação em saúde, que são elaboradas por meio de uma metodologia que compreende: planejamento, execução do encontro, registro e avaliação.

O planejamento conforme assegurado por Assis (2018) encontra-se disposto em quatro etapas:

- Primeira etapa- Organização do processo com uma escala anual das datas das atividades e dos profissionais responsáveis pelos encontros. O Profissional responsável convidará outros três membros da equipe, que contribuirão no planejamento, execução e avaliação. Sendo nomeados dois relatores para o registro do planejamento até atividade educativa em si.
- Segunda etapa- Escolha do tema elencado pelas sugestões dos cuidadores ou pelas necessidades diagnosticadas pelos profissionais.
- Terceira etapa- Elaboração por escrito do planejamento da ação.
- Quarta etapa- Estudo do tema a ser abordado e viabilização de todos os recursos necessários para realização da atividade.

A execução do encontro deve ser trabalhada em três etapas, sendo a primeira etapa formada pelo início da atividade de educação em saúde planejada, utilizando os recursos viabilizados para a

ação, podendo ocorrer em diversos espaços do hospital de ensino, como praças, pátios ou mesmo na sombra de uma árvore. A segunda etapa compõe-se da utilização da criatividade, com uso de uma linguagem simplificada e acessível, evitando-se o uso de termos técnicos que dificultem a compreensão do tema, cronometrando o tempo para que a atividade não ultrapasse e nem anteceda o horário estipulado. A terceira etapa consiste na aplicação de metodologias ativas que possibilitem a todos envolvidos, ouvir, falar, sentir, escrever e se expressar (ASSIS, 2018).

O registro acontece em todas as etapas da educação coletiva em saúde, sendo realizado pela dupla de relatores que descrevem em formulário próprio “as metodologias utilizadas, os conteúdos e a avaliação tanto aquela realizada com todos os participantes quanto aquela realizada entre a equipe de residentes, preceptores e tutores” (ASSIS, 2018, p.78).

A avaliação ocorre em dois momentos da atividade de educação em saúde, a primeira é realizada, ao final do encontro, pelos participantes que refletem e avaliam o encontro proposto pelo grupo. O segundo momento consiste na avaliação realizada pelo grupo de residentes, preceptores e tutores presente no encontro (ASSIS, 2018).

Em uma pesquisa desenvolvida por Andrade, Scandola e Assis (2017) com o objetivo de analisar as atividades educativas realizadas durante o PREMUS-CCI, a partir do princípio do diálogo da PNEPS, verificou-se, no período julho/2014 a julho/2015, que as atividades de educação em saúde conduzidas pelos assistentes sociais versaram sobre direitos previstos em legislações sociais, tendo como tema o Estatuto do Idoso, direitos e deveres, benefícios assistenciais e previdenciários, sendo abordados também temas relativos à humanização, o cuidado e o cuidador, áreas de convivência, e vínculos.

De acordo com Andrade, Scandola e Assis (2017) a escolha dos temas, para realização da atividade de educação em saúde, relaciona-se com a especificidade e particularidade da área de formação do profissional responsável pela execução da atividade, podendo ser notado, conforme descrito no Quadro 1, os seguintes temas por áreas profissionais:

QUADRO 01- Temas Abordados por Área Profissional

Área Profissional	Temas Abordados
Farmácia	Administração e armazenamento de medicamentos; Isolamento e precauções; Orientação sobre indicações e interações de chás com medicamentos; Cuidados com a medicação; Troca de experiência entre cuidadores do CCI; Armazenamento de medicamentos em domicílio; Erros ao tomar remédios via oral; Hipertensão; uma reunião sem título.
Psicologia	Jogos; Família e sobrecarga do cuidador; Reabilitação cognitiva; Motivação; Sobrecarga do cuidador; significado do cuidado e do cuidador; O papel do cuidador; Depressão; Fases do luto
Fisioterapia	Ginástica laboral; A importância do trabalho multiprofissional; A importância do exercício físico; Mobilização; Alongamentos; Laboral;

	Mudança de decúbito e transferência; Cuidados com a coluna; Mobilização, alongamento e fortalecimento.
Enfermagem	Cuidados para prevenir úlcera por pressão; Cuidados básicos de Enfermagem – higiene das mãos, higiene oral e exercícios reabilitadores; Dispositivos assistenciais; Higienização das mãos; Posicionamento no leito; Cuidados básicos de Enfermagem; Fortalecimento do vínculo dos cuidadores; Estresse, causas e prevenção; Cuidados com a pele e prevenção de feridas/úlcera; Orientações fonoaudiológicas para família do paciente afásico
Nutrição	Nutrição e hipertensão; Constipação; “10 passos para alimentação saudável e importância das vitaminas”; como montar um prato saudável e prevenção de Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); Isolamento de contato; Nutrição em alterações gastrointestinais (diarreia e constipação); Orientação nutricional na diabete; Dietas hospitalares; Higienização das mãos

Fonte: Elaborado com dados obtidos através da pesquisa de Andrade, Scandola e Assis (2017, p. 290). Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651467>.

Percebe-se que a educação popular em saúde valoriza o saber popular não reconhecendo apenas o conhecimento científico, como fonte única de construção e reconstrução compartilhado aprendido. O conhecimento popular, através da educação em saúde, passa a ser considerado parte importante no processo de promoção, prevenção e proteção à saúde.

Sendo a educação em saúde capaz de quebrar o paradigma estabelecido nas relações hegemônicas de poder entre profissionais de saúde e paciente. Neste sentido, Andrade, Scandola e Assis (2017, p. 297) asseguram que “o conhecimento popular amplia o campo conhecimento acadêmico, incorporando nele os saberes e culturas das comunidades” reconhecendo-se em uma construção dialógica de conhecimento.

A educação em saúde pode preencher as lacunas existentes entre o conhecimento científico e a sabedoria popular, através da troca de experiência, promovendo a construção e divulgação coletiva de conhecimento. Tendo grande eficácia para propagação de conhecimento em relação à doença e sua prevenção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, percebe-se a relevância da educação em saúde para o combate ao estigma da hanseníase, que desde os primórdios carrega consigo a herança de segregação social e exclusão social deixada pelos hospitais colônias.

Mesmo após algumas medidas serem tomadas para a erradicação do estigma e o preconceito associado à imagem dos leprosários, o ideário da doença vista como incurável, considerada como castigo remetida ao pecado, e associada à pobreza e miséria, permanecem no imaginário dos

indivíduos até os dias atuais. Motivos esses que reforçam a necessidade de ações educativas voltadas ao tema.

Neste sentido, educação em saúde, no âmbito da hanseníase, constitui-se práticas que visam capacitar os indivíduos para desenvolver ações de promoção à saúde, voltada para a prevenção da doença, reconhecimento dos *sinais e sintomas*, adesão ao tratamento, desmistificação da doença, e a não-discriminação e não exclusão social do doente.

Conclui-se que a educação em saúde é uma importante ferramenta para a construção do saber compartilhado, sendo de grande valia para o combate ao estigma da hanseníase.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. T. A. N.; SCANDOLA, E. M. R.; ASSIS, M. F. B. R. O princípio do diálogo nas atividades educativas no programa de residência multiprofissional em saúde. *Serviço Social e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 279-300, 17 jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651467>. Acesso em: 19ago. 2019.

ARAÚJO, J. S. et. al. Profile of Caregivers and Difficulties in Elderly Care in the City of Ananindeua, State of Para, Brazil. *Rev Bras Geriat. Gerontol*, v.16, n. 1, p. 149-158, mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>. Acesso em: 30 dez. 2019

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 36, n. 3, p. 373-382, jun. 2003 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jan. 2020.

ASSIS, M. F. B. R. (org.). Associação de Auxílio e Recuperação de Hansenianos – AARH. Hospital São Julião. **Manual de Normas e Procedimentos em Cuidados Continuados Integrados**, Campo Grande, 2018. Não publicado.

BONA, S.H.E. et. al .Recidivas de hanseníase em Centros de Referência de Teresina, Piauí, 2001-2008. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 4, p. 731-738, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400731&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 jan. 2020

BRASIL. *Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995.* Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9010.htm. Acesso em: 29 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase – 2019-2022.** Brasília; 2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/27/Estrategia-Nacional-CGHDE-Consulta-Publica-27mar.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS.** Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 29 dez. 2019

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

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

FAGUNDES, P. F.; SCANDOL, E. M. R. Alta hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede. *Serviço Social e Saúde*, v. 17, n. 1, p. 181-204, 30 jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8655207>. Acesso em: 19 ago. 2019.

FALKENBERG, M. B. et. al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, v. 19, n. 03, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013> . Acesso em: 30 dez. 2019

GARBIN, A. D. S. et al. The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 48, n. 2, p. 194-201, apr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822015000200194&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 dez. 2019.

GOMES, T. C. F. Impacto na vida social do portador de hanseníase com reações hansênicas atendidos em um ambulatório de referência em São Luis-MA. 2018. 78 f. Monografia (Curso de Enfermagem Universidade Federal do Maranhão)-Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências biológicas e da Saúde, São Luis, 2018. Disponível em:<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2530/1/ThassiaGomes.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019

LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S.; XAVIER, C. C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. s181-s188, Nov. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700010&lng=en&nrm=iso . Acesso 08 Jan. 2020.

LIMA, E. O. **"Podem até Dizer que Cura Pele, mas Hanseníase não Cura": Itinerários Terapêuticos de Pessoas com Hanseníase Multibacilar.** 2018. 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018.

MALLMANN, D. G. et. al .Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, Jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 dez. 2019

MEDEIROS, H. T. Espaços de Memória em Lugares Esquecidos: O Patrimônio como Ressignificação de Antigos Leprosários. *Revista Eletrônica Ventilando Acervos*, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 8-20, dez. 2018. Disponível em: <http://ventilandoacervos.museus.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/Completa2018.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 200-202, fev. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 dez. 2019.

MONTEIRO, B. R. *et al.* Educação em saúde para a hanseníase: experiência da enfermagem. *Saúde (Santa Maria)*, [S.l.], v. 44, n.1, p. 1-5, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/24084>. Acesso em: 29 dez. 2019

MOREIRA, A. J. *et. al.* Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. *Saúde em Debate [online]*, v. 38, n. 101, p. 234-243, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140021>. Acesso em: 30 dez. 2019

OLIVEIRA, S.G. *et. al.* Gestação e hanseníase: uma associação de risco nos serviços de saúde. *Hansen Int.*; n.36, vol.1, p. 31-38, 2011.

PINHEIRO, E. A. **A prática de cuidados continuados integrados ao idoso no Sistema Único de Saúde e nos territórios de reintegração familiar em Campo Grande/MS**. 2017.162 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Local) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2017.

PINHEIRO, M. C.; SIMPSON, C. A. Preconceito, estigma e exclusão social: trajetória de familiares influenciada pelo tratamento asilar da hanseníase. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 25, e13332, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13332>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SANTOS, A.S. ; CASTRO, D. S.; FALQUETO, A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 61, n. spe, p. 738-743, nov. 2008 . Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 jan. 2020.

SARNO, E. N. Hansen's disease in the laboratory. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 10, supl. 1, p. 277-290, 2003. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000400013&lng=en&nrm=iso.. Acesso em: 08 Jan. 2020

SILVA, M. C. D.; PAZ, E. P. A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 223-229, Jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 dez. 2019.

SILVEIRA, M. G. B. *et. al.* Portador de hanseníase: impacto psicológico no diagnóstico. *Psicologia e sociedade*, v. 26, n. 2, p. 517-527, 2014.

SOUZA, E. A.; FERREIRA, A. F.; BOIGNY, R.N. Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the Northeast region, 2001–2014. *Rev. Saúde Pública*, v. 52, n.20, p. 1-12, 2018. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000335.pdf. Acesso em: 30 dez. 2019