

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

ESTER MISSIAS VILLAVERDE ANTAS

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE AUTOCUIDADO EM
HANSENÍASE: TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO NA SAÚDE.**

JOÃO PESSOA-PB

2025

ESTER MISSIAS VILLAYERDE ANTAS

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE AUTOCUIDADO EM
HANSENÍASE: TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de conhecimento: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto vinculado: Doenças de evolução crônica: prevenção, cuidado e qualidade de vida.

Orientadora: Prof. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira.

Coorientadora: Prof. Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito.

JOÃO PESSOA-PB

2025

A627c Antas, Ester Missias Villaverde.

Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase : tecnologia para educação na saúde. / Ester Missias Villaverde Antas. - João Pessoa, 2025.

302 f. : il.

Orientação: Simone Helena dos Santos Oliveira.

Coorientação: Karen Krystine Gonçalves de Brito.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Hanseníase. 2. Prática de enfermeiros. 3. Atenção primária à saúde. I. Oliveira, Simone Helena dos Santos. II. Brito, Karen Krystine Gonçalves de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-002.73(043)

ESTER MISSIAS VILLAVERDE ANTAS

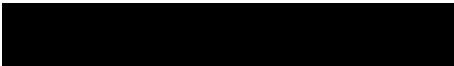
**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE AUTOCUIDADO EM
HANSENÍASE: TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO NA SAÚDE.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal da Paraíba, como requisito para
obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

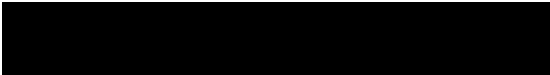
Aprovado em 28 de julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA


Professora Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira
Orientadora


Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares
Membro Externo Titular

Emanuelle Malzac Freire de Santana
Membro Externo Titular- FACENE


Mirian Alves da Silva
Membro Externo Titular – UFPB

Oriana Deyse Correia Paiva Leadebal
Membro Interno Titular – UFPB

Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Membro Externo Suplente – FACENE

Maria Eliane Moreira Freire
Membro Interno Suplente - UFPB

AGRADECIMENTO À BONDADDE DE DEUS

Te amo, Deus, tua graça nunca falha. Todos os dias eu estou em tuas mãos. Desde quando me levanto até eu me deitar eu cantarei da bondade de Deus. És fiel em todo tempo. Em todo tempo tu és tão, tão bom. Com todo fôlego que tenho. Eu cantarei da bondade de Deus. Tua doce voz que me guia em meio ao fogo. Na escuridão tua presença me conforta. Eu sei que és meu Pai, que amigo és. E eu vivo na bondade de Deus. Tua bondade, senhor nos seguirá todos os dias das nossas vidas. Tua bondade me seguirá. Me seguirá, senhor. Tua bondade me seguirá. Me seguirá, senhor. Me rendo a ti, te dou meu ser. Entrego tudo a ti. (Isaías Saad)

“Todas as minhas conquistas Senhor, entrego a ti
As vidas e a dedicação ao trabalho dos meus professores Senhor, entrego a ti
O amor e apoio da minha família e amigos Senhor, entrego a ti
A cura física e espiritual das pessoas com Hanseníase Senhor, entrego a ti”

AGRADECIMENTO A COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES)

Minha sincera gratidão à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio institucional por meio da bolsa de estudos concedida durante o doutorado. Essa bolsa foi fundamental para que eu pudesse me dedicar integralmente à pesquisa e à produção científica com qualidade e responsabilidade. Foi um investimento que fez diferença não apenas na minha trajetória pessoal e profissional, mas também na construção de conhecimento que pode contribuir para a saúde pública e o cuidado em Enfermagem. Agradeço por acreditar na ciência, na educação e no potencial dos pesquisadores brasileiros. Que mais trajetórias possam ser viabilizadas por meio desse apoio tão essencial! Obrigada, CAPES!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – <i>David Paul Ausubel</i> , pai da teoria da Aprendizagem Significativa. João Pessoa.....	45
Figura 2 – Figura 2 - Parada realizada em 1926 pelos membros do <i>Ku Klux Klan</i> em <i>Washington</i> - EUA.	45
Figura 3 - Processo de organização do conhecimento na estrutura cognitiva do aluno a partir do princípio da assimilação e assimilação obliteradora de <i>David Ausubel</i> . João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	48
Figura 4 – Esquema da árvore de problema do planejamento estratégico situacional. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	59
Figura 5 – Modelo esquemático das etapas operacionais da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	62
Figura 6 – Procedimentos teóricos para elaboração da tecnologia leve-dura CAPAHansen. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	64
Figura 7 – Foto do Hospital Lauro Wanderley. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	68
Figura 8 – Foto do Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Doutor Clementino Fraga. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	68
Figura 9 – Análise semântica da tecnologia leve-dura CAPAHansen. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	69
Figura 10 – Análise de conteúdo na elaboração da tecnologia leve-dura CAPAHansen. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	71
Figura 11 – Procedimentos experimentais na elaboração da tecnologia leve-dura CAPAHansen. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	74
Figura 12 – Parâmetros para determinação da área problema do Planejamento Estratégico Situacional da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	84
Figura 13 – Árvore Explicativa do Problema do Planejamento Estratégico Situacional da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	84

Figura 14 – Árvore explicativa do problema do Planejamento Estratégico Situacional da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	124
Figura 15 - Kit de autocuidado para os olhos, as mãos e os pés utilizado em estudo de intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.	128
Figura 16 – Rótulos didáticos das embalagens dos produtos hidratante, lubrificante e sabão líquido utilizados em estudo de intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	130
Figura 17 – Calendário de autocuidado para sítios corporais, conforme o dia da semana e o turno, utilizado em estudo de intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	131

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição dos passos nos momentos explicativo, normativo e tático-operacional do planejamento estratégico situacional. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	57
Quadro 2 - Distribuição do número de equipes de saúde da família nos cinco distritos sanitários da Atenção Primária de saúde do ano de 2022. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	77
Quadro 3 - Distribuição do número de usuários com hanseníase em tratamento nos cinco distritos sanitários da Atenção Primária de Saúde nos anos de 2019, 2020 e 2021. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	78
Quadro 4 - Distribuição da média e desvio-padrão do número de casos com hanseníase em tratamento nos cinco distritos sanitários da Atenção Primária de saúde nos anos de 2019,2020 e 2021. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	79
Quadro 5 - Distribuição da amostra segundo o distrito sanitário para o estudo avaliativo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	80
Quadro 6 - Critérios de classificação de adequabilidade e inadequabilidade das dimensões Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	81
Quadro 7 – Análise semântica da tecnologia Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase – CAPAHansen por enfermeiros, segundo o critério Clareza. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	88
Quadro 8 - Sugestões dos juízes acerca dos itens do instrumento Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase - CAPAHansen segundo o critério de Clareza. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	94
Quadro 9 - Sugestões dos juízes acerca dos itens do instrumento Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase - CAPAHansen segundo o critério de Clareza. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	103
Quadro 10 – Plano de ação para intervenção na inadequabilidade do Conhecimento, Atitude e Prática sobre orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase entre enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	124
Quadro 11 – Descrição das etapas da intervenção educativa ‘Orientações para o autocuidado de pessoas com hanseníase’ para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2025.....	125

Quadro 12 – Materiais do kit de autocuidado para hanseníase e suas finalidades. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	129
--	-----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Conhecimento” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 12). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025...	90
Tabela 2 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Atitude” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 12). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	93
Tabela 3 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Prática” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 12). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	93
Tabela 4 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Conhecimento” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 6). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025....	98
Tabela 5 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Atitude” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 6). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	101
Tabela 6 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Prática” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 6). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	102
Tabela 7 – Valores do <i>Alfa</i> de <i>Cronbach</i> para cada item, construto e global do instrumento Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase – APAHansen (n = 22). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	106
Tabela 8 – Caracterização profissional/acadêmica dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	111
Tabela 9 – Experiências profissionais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde relacionadas à assistência às pessoas com hanseníase (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	111
Tabela 10 - Característica dos conhecimentos gerais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca das orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	113
Tabela 11 – Conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com face em pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	114
Tabela 12 – Conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com os membros superiores em pessoas com hanseníase, segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	117

Tabela 13 – Conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com os membros inferiores em pessoas com hanseníase, segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	118
Tabela 14 – Atitude dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com a face, membros superiores e inferiores em pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	119
Tabela 15 – Prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com a face, membros superiores e inferiores em pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.....	121

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AMAQ	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
APAHansen	Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CAPAHansen	Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CCI	Curva Característica do Item
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAPAHansen	Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DTNs	Doenças Tropicais Negligenciadas
EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESP - PB	Escola de Saúde Pública da Paraíba
EUA	Estados Unidos da América
GIF	Grau de Incapacidade Física
GEPEFE	Grupo de Pesquisas em Tratamento de Feridas
GEPDOC	Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas
GES	Gerência de Educação na Saúde

HULW	Hospital Lauro Wanderley
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVCI	Índice de Validade de Conteúdo por Item
IVCG	Índice de Validade de Conteúdo Global
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
MS	Ministério da Saúde
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
NHR	<i>Netherlands Hanseniasis Relief</i>
NIC	Núcleo de Investigação Científica
ONGs	Organizações não Governamentais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PB	Paraíba
PNCH	Programa Nacional de Controle da Hanseníase
PQT	Poliquimioterapia
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SISREG	Sistemas Informatizados e Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCE	Tecnologias Cuidativo-Educacionais
TRI	Teoria da Resposta ao Item
TAS	Teoria da Aprendizagem Significativa
TS	Tecnologia em Saúde
TG	Tecnologia Gerencial
TE	Tecnologia Educacional
TA	Tecnologia Assistencial
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

ANTAS, Ester Missias Villaverde. **Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: tecnologia para educação na saúde**. 2025. 308f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introdução: A hanseníase é uma doença transmissível, incapacitante e está associada ao adoecimento lento e progressivo. Na Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental utilizar tecnologias que subsidiem a educação na saúde e o aperfeiçoamento das orientações de autocuidado pelos enfermeiros, para prevenir incapacidades e deformidades nas pessoas com hanseníase. **Objetivo:** Desenvolver uma tecnologia para elaboração de um Plano Estratégico Situacional da Educação na Saúde para enfermeiros da APS, com ênfase nas orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase. **Método:** Pesquisa realizada em João Pessoa de setembro de 2022 a março de 2025, desenvolvida em três etapas: Estudo metodológico para construção e validação do instrumento Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase; Estudo avaliativo para caracterização do conhecimento, atitude e prática de 69 enfermeiros da APS quanto às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase; Planejamento Estratégico Situacional para o contexto da APS. Foram aplicadas técnicas de estatística descritiva, análise do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e da consistência através do cálculo do *Alfa de Cronbach* (α), com Intervalo de Confiança de 95%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 5.655.957. **Resultados:** O instrumento apresentou IVC Global satisfatório para os critérios de Clareza (IVC 0,96) e Relevância (IVC 0,98), e consistência interna substancial ($\alpha = 0,67$). O estudo avaliativo evidenciou inadequabilidade do conhecimento (exceto pés), atitude e prática sobre as orientações de autocuidado com a face e membros de pessoas com hanseníase. No Planejamento Estratégico Situacional foi elaborado um Plano de Ação para implementação futura da Educação na Saúde para enfermeiros da APS. **Conclusão:** O instrumento validado apresentou conteúdo satisfatório e demonstrou potencial para utilização em estudos futuros; a caracterização do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre as orientações de autocuidados com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase foi fundamental para elaboração do Plano de Ação direcionado às reais necessidades de aprendizagem do grupo, ancorado em um referencial teórico que considera os conhecimentos prévios.

Descritores: Hanseníase; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde; Educação; Estudo de Validação; Enfermagem.

ABSTRACT

ANTAS, Ester Missias Villaverde. **Knowledge, attitude and practice of nurses regarding self-care in leprosy: technology for health education**. 2025. 308p. Thesis (Doctorate in Nursing) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introduction: Leprosy is a communicable, disabling disease characterized by a slow and progressive course of illness. In Primary Health Care (PHC), it is essential to utilize technologies that support health education and enhance self-care guidelines for nurses, aiming to prevent disabilities and deformities in individuals with leprosy. **Objective:** To develop a technology for the elaboration of a Situational Strategic Plan for Health Education for PHC nurses, with an emphasis on self-care guidelines for the face, hands, and feet of people with leprosy. **Method:** Research conducted in João Pessoa from September 2022 to March 2025, developed in three stages: a methodological study to construct and validate the instrument Knowledge, Attitude, and Practice regarding self-care in leprosy; an evaluative study to characterize the knowledge, attitude, and practice of 69 PHC nurses regarding self-care guidelines for the face, hands, and feet of people with leprosy; and situational strategic planning for the PHC context. Descriptive statistical techniques were applied, along with analysis of the Content Validity Index (CVI) and consistency, as measured by *Cronbach's alpha* (α), with a 95% confidence interval. The research was approved by the Research Ethics Committee, with opinion no. 5,655,957. **Results:** The instrument presented a satisfactory Overall CVI for the criteria of Clarity (CVI 0.96) and Relevance (CVI 0.98), and substantial internal consistency ($\alpha = 0.67$). The evaluative study showed inadequate knowledge (except for the feet), attitude, and practice regarding self-care guidelines for the face and limbs of people with leprosy. In the Situational Strategic Plan, an Action Plan was developed for the future implementation of Health Education for PHC nurses. **Conclusion:** The validated instrument presented satisfactory content and demonstrated potential for use in future studies; the characterization of nurses' knowledge, attitude, and practice regarding self-care guidelines for the face, hands, and feet of people with leprosy was fundamental for the elaboration of an Action Plan directed at the real learning needs of the group, anchored in a theoretical framework that considers prior knowledge.

Descriptors: Leprosy; Self Care; Primary Health Care; Education; Validation Study; Nursing.

RESUMEN

ANTAS, Ester Missias Villaverde. **Conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras sobre los autocuidados en la lepra: tecnología para la educación sanitaria**. 2025. 308f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Introducción: La lepra es una enfermedad transmisible, discapacitante y asociada a una enfermedad lenta y progresiva. En Atención Primaria de Salud (APS) es fundamental el uso de tecnologías que apoyen la educación sanitaria y la mejora de las pautas de autocuidado por parte del personal de enfermería para prevenir discapacidades y deformidades en las personas con lepra. **Objetivo:** Desarrollar una tecnología para la elaboración de un Plan Estratégico Situacional de Educación Sanitaria para enfermeras de APS, haciendo hincapié en las pautas de autocuidado para la cara, las manos y los pies de las personas con lepra. **Método:** Investigación realizada en João Pessoa de septiembre de 2022 a marzo de 2025, desarrollada en tres etapas: Estudio metodológico para la construcción y validación del instrumento Conocimiento, actitud y práctica sobre autocuidado en la lepra; Estudio de evaluación para caracterizar el conocimiento, actitud y práctica de 69 enfermeros de APS en relación a las orientaciones de autocuidado de la cara, manos y pies de las personas con lepra; Planificación Estratégica Situacional para el contexto de APS. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, análisis del Índice de Validez de Contenido (IVC) y consistencia mediante el cálculo del Alfa de Cronbach (α), con un Intervalo de Confianza del 95%. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación, con el dictamen nº 5.655.957. **Resultados:** El instrumento mostró un IVC Global satisfactorio para los criterios de Claridad (IVC 0,96) y Relevancia (IVC 0,98), y una consistencia interna sustancial ($\alpha = 0,67$). El estudio de evaluación mostró conocimientos (excepto para los pies), actitudes y prácticas inadecuados en relación con las pautas de autocuidado de la cara y las extremidades de las personas con lepra. En la Planificación Estratégica Situacional se elaboró un Plan de Acción para la futura implementación de la Educación Sanitaria para enfermeras de APS. **Conclusión:** El instrumento validado presentó contenido satisfactorio y mostró potencial para uso en futuros estudios; la caracterización del conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras con relación a las orientaciones de autocuidado de la cara, manos y pies de las personas con lepra fue fundamental para la elaboración del Plan de Acción dirigido a las reales necesidades de aprendizaje del grupo, anclado en un marco teórico que considere los conocimientos previos.

Descriptores: Lepra; Autocuidado; Atención Primaria de Salud; Educación; Estudio de Validación; Enfermería.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	25
2 OBJETIVOS.....	33
2.1 Objetivo Geral.....	33
2.2 Objetivos Específicos.....	33
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	34
3.1 Tecnologia em Saúde na Atenção Primária à Saúde.....	34
3.2 Tecnologia Gerencial e Atenção Primária à Saúde.....	37
3.3 A Enfermagem e a Educação na Saúde.....	40
4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	45
4.1 Teoria da Aprendizagem Significativa.....	45
4.2 Conhecimento, Atitude e Prática (CAP).....	51
4.3 Planejamento Estratégico Situacional.....	56
5 MÉTODO.....	62
5.1 Tipo de estudo.....	62
5.2 Estudo metodológico.....	63
5.2.1 Procedimentos teóricos para construção do CAPAHansen.....	63
5.2.2 Procedimentos teóricos para análise semântica.....	66
5.2.3 Procedimentos teóricos para análise de conteúdo dos itens.....	70
5.2.4 Procedimentos experimentais do instrumento-piloto.....	73
5.3 Estudo Avaliativo.....	76
5.4 Planejamento Estratégico Situacional.....	82
5.5 Aspectos éticos.....	85
6 RESULTADOS	88
6.1 Desenvolvimento e validação da tecnologia CAPAHansen.....	88
6.1.1 Procedimentos teóricos para construção do instrumento: análise semântica e de conteúdo	88
6.1.2 Procedimentos experimentais para validação do CAPAHansen.....	105
6.2 Estudo Avaliativo.....	111

6.3 Planejamento Estratégico Situacional	123
7 DISCUSSÃO.....	132
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	150
REFERÊNCIAS.....	153
APÊNDICE A – Primeira versão do instrumento para análise semântica.....	187
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos enfermeiros para análise semântica.....	200
APÊNDICE C – Segunda versão do instrumento para análise de conteúdo (etapa Delphi I).....	202
APÊNDICE D – Terceira versão do instrumento para análise de conteúdo (etapa Delphi II).....	222
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos juízes para análise de conteúdo.....	241
APÊNDICE F – Carta-convite aos juízes para análise de conteúdo.....	243
APÊNDICE G - Quarta versão do instrumento para o teste piloto.....	245
APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.....	255
APÊNDICE I - Quinta versão do instrumento validado para o estudo avaliativo.....	257
APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e instrumento CAPAHansen como formulário do Google Forms para realizar estudo avaliativo	267
ANEXO A -Termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde.....	288
ANEXO B - Termo de anuência do Complexo Hospitalar Doutor Clementino Fraga.....	289
ANEXO C - Termo de anuência do Hospital Universitário Lauro Wanderley.....	290
ANEXO D – Aprovação do projeto de pesquisa em reunião do Grupo de Estudos e Pesquisas em Doenças Crônicas (GPDOC).....	291
ANEXO E – Certidão de homologação do projeto de pesquisa em reunião ordinária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.....	292.
ANEXO F – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.....	293
ANEXO G - Comprovante de envio do projeto.....	294
ANEXO H – Parecer consubstanciado do Comitê de ética em Pesquisa.....	295
ANEXO I – Encaminhamento para realização da pesquisa na Atenção Primária à Saúde.....	299

ANEXO J – Certificação da revisão de português do instrumento CAPAHansen.....	300
ANEXO L - Plano de cuidados individualizados.....	301
ANEXO M - Instrumento de avaliação da Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase – CAPA305 Hansen.....	
ANEXO N – Ata da 169ª sessão pública de defesa de tese.....	308

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase enquadra-se no escopo das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), estando fortemente associada às desigualdades sociais, ao estigma, à pobreza estrutural e à limitação de acesso à saúde, o que compromete o desenvolvimento humano e social em territórios endêmicos (Souza *et al.*, 2022). As DTNs acometem mais de um bilhão de indivíduos em escala global e estão associadas à dor e incapacidades que acarretam impactos prolongados para a saúde dos doentes (WHO, 2021a).

Nesse contexto, a hanseníase caracteriza-se clinicamente por ser uma doença transmissível, incapacitante e mutilante, associada ao adoecimento lento e progressivo. Apresenta alto poder de infecção, porém baixa patogenicidade devido a fatores como a imunocompetência individual, as variáveis genéticas e ambientais e a carga bacilar, os quais definem a suscetibilidade do indivíduo em desenvolver a doença nas suas formas clínicas: indeterminada, dimorfa, tuberculóide, virchowiana e neural pura (Brito; Nóbrega, 2022).

Consequentemente, a doença resulta em alterações importantes nas funções neurais relacionadas aos aspectos motores, sensitivos e autonômicos (Mietto *et al.*, 2020). A partir dessas alterações, surgem incapacidades físicas geradoras de complicações que têm repercussão psicológica devido ao preconceito vivido, ao estigma próprio e à alteração da imagem corporal acarretada pelas deformidades visíveis decorrentes do processo de adoecimento (Zanuto *et al.*, 2024; Camaliente; Gascón; Trindade, 2022).

Do ponto de vista epidemiológico, no ano de 2023 foram notificados 182.815 novos casos de hanseníase no mundo, o que corresponde a um aumento de 5% em relação a 2022 (174.094 novos casos). Na região das Américas, foram notificados 24.773 casos (13,6%), dos quais 22.773 (91,03%) ocorreram no Brasil, que apresentou aumento de 16% no número de casos novos em comparação ao ano anterior. Ressalta-se que Brasil, Índia e Indonésia representam juntos 79,3% dos novos casos de hanseníase registrados globalmente em 2023 (WHO, 2024).

Contudo, a redução nas notificações de casos de hanseníase na Paraíba durante a pandemia da COVID-19 (infecção pelo SARS-CoV-2) não reflete uma diminuição real de novas infecções, mas sim as dificuldades advindas de prejuízos na busca ativa, ações de prevenção, educação em saúde, monitoramento, autocuidado, vigilância de contatos, controle

da doença e atraso no diagnóstico nas áreas endêmicas (Pernambuco *et al.*, 2022; Brasil, 2021; Brasil, 2022a).

Diante dessas repercussões da pandemia de COVID-19 na identificação de casos de hanseníase, foi lançada, como iniciativa global, a campanha "*Não Esqueça da Hanseníase*" (*Don't Forget Hansen's Disease*), proposta pela Fundação Sasakawa (Nippon) e apoiada por organizações não governamentais (ONGs), associações de pessoas afetadas pela doença, institutos de pesquisa, agências governamentais e pelo Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). A ação teve como objetivo chamar a atenção para a importância do diagnóstico e do tratamento mesmo durante o período pandêmico, visando interromper a cadeia de transmissão do bacilo e prevenir o desenvolvimento de incapacidades e deformidades associadas à hanseníase (MORHAN, 2022).

Em meio a esse cenário, onde repercutiam os efeitos da pandemia, expressão de uma crise multifacetada — sanitária, política, ética e econômica (Teixeira *et al.*, 2023) —, a taxa de detecção de casos novos nos anos de 2021, 2022 e 2023 foi de 9,5 casos/100 mil habitantes, sinalizando carga endêmica média da hanseníase no estado da Paraíba (Brasil, 2024c). Considerando a relevância do Grau de Incapacidade Física (GIF) no momento do diagnóstico como indicador que reconhece a carga de magnitude e morbidade da doença, foi registrado no ano de 2023 que a Paraíba apresentou 6,4% de casos de GIF 2 dentre todos os casos avaliados, apontando para o Ministério da Saúde um parâmetro médio e indicando a não efetividade do diagnóstico precoce de casos no estado (Brasil, 2024c). Essa realidade também evidencia a dificuldade do estado em alcançar a meta global, que corresponde à diminuição da taxa de novos casos com incapacidade de grau 2 por milhão de habitantes, a ser alcançada até o ano de 2030 (WHO, 2021).

Assim, constata-se que o cenário epidemiológico evidencia a relevância das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde da Paraíba em promover medidas de vigilância e o gerenciamento da hanseníase, assim como propiciar o desenvolvimento de competência técnica do enfermeiro por meio da Educação na Saúde, para que o mesmo possa atuar em contextos reais e complexos.

No âmbito das políticas de saúde no Brasil, entre as metas traçadas pelo Ministério da Saúde para reduzir a carga da doença, destaca-se a averiguação da proporção de pacientes que receberam aconselhamento e informações de autocuidado e a existência de grupos de autocuidado implementando atividades de atendimento a pacientes com deformidade física

decorrente da hanseníase (WHO, 2021c). Com esse propósito, os serviços públicos de saúde do Brasil oferecem grupos de apoio ao autocuidado, que se configuram como indicador para prevenção de incapacidades em escala mundial, no intuito de melhorar a adesão às práticas de autocuidado pelas pessoas com hanseníase (Brasil, 2010c). Para D'Azevedo *et al.* (2018), os grupos de apoio ao autocuidado contribuem para a construção de competências e da consciência de risco dos doentes, além de elevar a autoestima, proporcionar a superação de preconceitos e possibilitar o vínculo terapêutico entre pacientes e profissionais de saúde.

Nessa perspectiva, o autocuidado é entendido como ações e atividades que o próprio paciente realiza em sua residência, no ambiente em que trabalha e no seu grupo de apoio de autocuidado para prevenir incapacidades e deformidades geradas pelo bacilo. Para a implementação das ações de autocuidado, podem ser utilizados materiais educativos, geralmente com orientação e demonstração pelo profissional da saúde. Assim, para controlar as complicações e prevenir novas incapacidades na hanseníase, os pacientes devem receber dos profissionais de saúde aconselhamento e informações sobre o autocuidado (WHO, 2021c; Brasil, 2010a; Brasil, 2008b).

Para fortalecer a Política de Controle da doença, ressalta-se o relevante papel da *Netherlands Hanseniasis Relief* (NHR) do Brasil, que integra a Federação Internacional de Associações de Combate à Hanseníase (ILEP) e tem como finalidade fomentar o incentivo e fortalecimento do diagnóstico precoce, prevenir sequelas e incapacidades, bem como atenuar o estigma associado, e promover o desenvolvimento inclusivo para pessoas com deficiências decorrentes da hanseníase, atuando nas estratégias de zero transmissão, zero deficiências e zero exclusão (NHR, 2021).

Paralelamente, pesquisas recentes têm aprofundado o conhecimento sobre o tema. No estado do Pará, verificou-se que usuários dos serviços de saúde desconhecem os cuidados adequados para a face e os membros superiores e inferiores (Ferreira; Dias; Silva, 2020). Em Pernambuco, embora os usuários demonstrem conhecer os cuidados necessários, não reconhecem a importância de sua execução contínua, devido à ausência de resultados imediatos. Tais achados evidenciam pouco ou nenhum conhecimento adquirido sobre a magnitude e a gravidade da hanseníase, bem como a necessidade de ações educativas mais efetivas (Lima *et al.*, 2018). De forma similar, na atenção primária de João Pessoa, estudo identificou que a maioria dos pacientes com hanseníase necessita aprimorar suas práticas de autocuidado com a face e os membros, além de indicar a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem para o adequado acompanhamento desses indivíduos (Carvalho *et al.*, 2019).

Diante dessa realidade, o enfermeiro pode contribuir para o empoderamento dos indivíduos por meio da realização de instruções gradativas (das menos complexas para as mais complexas), implementação de orientações individuais e personalizadas para que os indivíduos vejam resultados e instrumentalização para o cuidado de si (Brito, 2018). Nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por meio da consulta de enfermagem regulamentada pela Lei 7.498/1986, devem ser implementadas ações como: avaliação dermatoneurológica; determinação de possíveis diagnósticos de enfermagem; elaboração do plano de cuidado individualizado; administração de doses supervisionadas da Poliquimioterapia (PQT); orientação e prescrição de ações de autocuidado para face, membros superiores e inferiores; observação de reações hansênicas e efeitos adversos das medicações; identificação de neurite silenciosa pela palpação dos nervos periféricos; encaminhamento para serviço de contrarreferência, quando necessário; avaliação de contatos intradomiciliares; acompanhamento pós-alta e apoio emocional durante o tratamento até a cura (Brasil, 1986; Araújo *et al.*, 2016; Ribeiro *et al.*, 2017; Sousa *et al.*, 2017; Regis *et al.*, 2017).

Entretanto, dentre as responsabilidades do enfermeiro da atenção primária à saúde no atendimento à pessoa com hanseníase, fragilidades têm sido evidenciadas no manejo desses casos. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do Estado do Ceará, profissionais da saúde relataram ter dificuldade em realizar orientações para os doentes sobre o autocuidado, uma vez que na graduação a hanseníase é abordada de forma superficial, no cenário do trabalho não é realizada capacitação sobre a temática e por falta de experiência em prática clínica com indivíduos acometidos pela doença (Angelim *et al.*, 2021). Corroborando essa situação, estudo realizado em serviço público de João Pessoa-PB evidenciou que as consultas de enfermagem realizadas com pessoas com hanseníase envolveram poucas orientações de autocuidado (Costa *et al.*, 2021).

Em complemento a esses achados, pesquisas apontam a inadequação da formação dos profissionais de saúde para atender de modo satisfatório às demandas biopsicossociais dos indivíduos acometidos pela hanseníase (Martins; Iriart, 2014; Carneiro *et al.*, 2017; Girão Neta *et al.*, 2017). Entretanto, para viabilizar a implementação de um roteiro eficiente que apresente potencialidade para eliminação da hanseníase em todos os países endêmicos, são necessárias estratégias de reforço para manter a capacidade de atuação dos profissionais da saúde pública em todos os aspectos do cuidado da pessoa com a doença, inclusive sobre o ensino para o autocuidado na face, membros superiores e inferiores, no sentido de prevenir incapacidades e deformidades (WHO, 2021c).

Nesse sentido, após a observação de consultas de enfermagem, estudo realizado na capital paraibana identificou insuficiência no conhecimento dos enfermeiros quanto às orientações de autocuidado na hanseníase. Com o intuito de reverter esse cenário, foi implementada uma intervenção educativa junto aos pacientes, a qual elevou a taxa de adesão ao autocuidado por meio da utilização de estratégias específicas, como o kit de autocuidado e o calendário de acompanhamento da prática (Brito, 2018). Tal resultado demonstrou que a adesão é viável, uma vez que as pessoas acometidas pela hanseníase possuem competência para executar o autocuidado de forma adequada (Carvalho *et al.*, 2019).

A partir dessas experiências, pesquisas subsequentes evidenciaram a importância de desenvolver estratégias educativas na Atenção Primária à Saúde da capital paraibana para que os enfermeiros possam dispor de conhecimento e atitudes em conformidade com as orientações propostas pelo Ministério da Saúde, trazendo para a prática assistencial um olhar voltado para prevenir as incapacidades físicas resultantes da hanseníase e ressignificação do cuidado de Enfermagem (Santana *et al.*, 2022; Nóbrega *et al.*, 2024).

Considerando que as incapacidades físicas decorrentes da hanseníase implicam em repercussões graves para a pessoa que não é atendida em suas necessidades de tratamento, incluindo as orientações para o autocuidado, torna-se relevante abordar os três principais pontos de atenção relacionados às incapacidades físicas e, conseqüentemente, ao autocuidado: face, mãos e pés. As complicações oculares (relacionadas à face) são responsáveis por alguns dos aspectos mais dramáticos da doença, pois, além de incapacitar, isolar, reduzir a independência, a capacidade de se cuidar e de se sustentar, tornam os indivíduos vulneráveis a complicações secundárias como queimaduras, ferimentos e traumatismos nos membros superiores e inferiores (Santos, 2018). Sabe-se que a frequência (estima-se que, no mundo, aproximadamente 250 mil pessoas apresentem déficit visual) e a gravidade das alterações oculares dependem também da qualidade da atenção oferecida pelo Serviço de Atenção Primária e de média complexidade na área da saúde (Brasil, 2008a; Santos, 2018).

Quanto às complicações dos membros superiores, a lesão neural pode ocasionar articulações rígidas, desequilíbrio muscular, atrofia, garras, mão caída, reabsorção óssea, calosidade, ressecamento, edema, feridas tróficas e/ou traumáticas e dor (Ramos, 2023; Cavalcante *et al.*, 2021; Brito; Nóbrega, 2022). Por sua vez, no que diz respeito às complicações de membros inferiores, a alteração de sensibilidade na região plantar associada a outros fatores (força de fricção, diagnóstico tardio, episódios reacionais, pacientes multibacilares, uso de sapatos inadequados, dificuldade de acesso à assistência à saúde e falta de conhecimento, de

motivação e de orientação profissional sobre o autocuidado para os pés) tem incrementado o risco para o desenvolvimento de úlceras plantares hansênicas (Nóbrega *et al.*, 2018; Brasil, 2019b; Brito, 2018). As úlceras, por sua vez, quando não tratadas adequadamente ou quando ocorrem em área de difícil cicatrização, podem ocasionar a amputação do membro afetado, pois a lesão é vulnerável à entrada de microrganismos (Batista, 2019; Cipriano *et al.*, 2021; Brito; Nóbrega, 2022).

Dessa forma, as complicações e incapacidades físicas relacionadas à força muscular, à sensibilidade tátil, dolorosa, térmica e ao funcionamento de glândulas e órgãos impactam diversas dimensões da vida dos indivíduos acometidos pela hanseníase (Brito; Nóbrega, 2022). Nessa direção, pesquisas realizadas na Atenção Primária e serviços de média complexidade na área da saúde de João Pessoa-PB evidenciaram implicações na qualidade de vida de indivíduos com hanseníase, situada em nível intermediário, sobretudo nos casos acompanhados de neurite e comorbidades (osteoporose e artrose), o que reforça a imprescindibilidade do acompanhamento a longo prazo dos doentes pelos profissionais da saúde, sobretudo da enfermagem (Mietto *et al.*, 2020; Antas *et al.*, 2021).

Nesse contexto, com o intuito de aprimorar o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros para atuar na atenção à saúde das pessoas acometidas pela hanseníase, em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), surge a Educação na Saúde, que visa fomentar a sistematização de conhecimentos relacionados à formação e ao desenvolvimento intelectual do profissional por meio da implementação da Educação Continuada e Permanente em Saúde para transformar as suas práticas clínicas (Teixeira *et al.*, 2023).

Segundo o Ministério da Saúde, os gerentes das UBSs têm seu trabalho relacionado ao processo de tomada de decisões e devem contribuir para o aprimoramento e qualificação do trabalho dos profissionais de saúde por meio da função técnico-gerencial (Brasil, 2017c). O gerente destaca-se por representar um elo entre a instituição municipal de saúde, a equipe e a comunidade, tendo como função promover a Educação na saúde para favorecer a qualificação da prática, avaliar a qualidade de serviço, gerenciar os recursos materiais, o dimensionamento de pessoal e supervisionar as atividades da equipe (Ciampone; Tronchin; Melleiro, 2016). Nessa perspectiva, o processo de gestão em saúde deve ser concebido sob o prisma de contemplar as demandas dos indivíduos e se nortear pelo princípio da integralidade da assistência. As ações dos gerentes nas UBSs fomentam a transformação da prática em saúde e dimensionam os problemas dos serviços de maneira holística, para garantir os princípios doutrinários do SUS (Aguiar, 2017).

Diante dessa necessidade, a incorporação de novas tecnologias de gestão e educação na Atenção Primária à Saúde pode contribuir para mudanças no modo de produção do cuidado, favorecendo tratamentos mais precisos, fortalecendo as práticas de orientações para o autocuidado e para o monitoramento de condições crônicas, como é o caso da hanseníase. A tecnologia de gestão configura-se como um conjunto organizado de medidas teórico-práticas (incluindo planejamento, execução e avaliação), aplicadas para administrar a assistência e os serviços de saúde, com o propósito de aprimorá-los para melhor atender os usuários (Trindade *et al.*, 2019). Já a tecnologia educacional deve ser utilizada simultaneamente pelo educador (profissional da saúde) e educando (cliente) para aprimorar o conhecimento científico (Nietzsche, 2000).

A OMS indica que, para a eliminação da hanseníase em âmbito mundial, é essencial construir e manter estratégias de capacitação nos serviços de saúde para profissionais de enfermagem, pois a Educação na Saúde é condição *sine qua non* para favorecer a aptidão dos indivíduos na prática do autocuidado com a face e membros (WHO, 2021c).

Sob o enfoque da presente pesquisa, foi desenvolvido um Planejamento Estratégico Situacional para o cenário da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa, relacionado às orientações de autocuidado com a face, membros superiores e inferiores de pessoas com hanseníase, fundamentado na Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS), criada por *David Paul Ausubel*, cujos pressupostos ancoram-se na ideia de que a aprendizagem significativa ocorre quando novos conhecimentos interagem com conhecimentos prévios e, em seguida, geram novos conhecimentos (Ausubel, 2020).

Para isso, propõe-se o fomento de uma tecnologia leve-dura (instrumento/tecnologia), com função gerencial, para evidenciar o nível de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre o autocuidado em hanseníase e, a partir dos resultados, estruturar o Planejamento Estratégico Situacional para viabilizar mediações entre o saber científico e a prática assistencial de saúde.

Esta pesquisa foi guiada pelas seguintes questões norteadoras: Quais as evidências de validade de uma tecnologia desenvolvida para avaliar o conhecimento, atitude e prática de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre as orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase? Quais informações são necessárias para a elaboração de um Planejamento Estratégico Situacional da Educação na Saúde para Enfermeiros da Atenção

Primária à Saúde em relação aos conhecimentos, atitudes e práticas sobre as orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase?

Dispor de uma tecnologia capaz de identificar fragilidades nos conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros em um aspecto tão fundamental no cuidado das pessoas com hanseníase, como as orientações para o autocuidado com a face, mãos e pés, e ao mesmo tempo delinear um modelo de Planejamento Estratégico Situacional que incorpore tais necessidades, evidencia a preocupação em preencher uma lacuna existente no contexto da atenção às pessoas com hanseníase e a capacitação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a superação de barreiras para o cuidar qualificado, transformação da prática clínica dos enfermeiros, integralidade do cuidado e personalização da aprendizagem conducente às necessidades destes profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver uma tecnologia voltada à construção de um Plano Estratégico Situacional em Educação na Saúde, direcionado a enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, com foco na qualificação das orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase.

2.2 Objetivos específicos

1. Construir tecnologia leve-dura válida para avaliar o conhecimento, atitude e prática de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde quanto às orientações de autocuidado da face, mãos e pés de pessoas com hanseníase;
2. Identificar as necessidades de aprendizagem relacionadas ao conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre as orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade;
3. Estruturar um Plano Estratégico de Educação na Saúde para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, voltado às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Tecnologia em Saúde na Atenção Primária à Saúde

Em 1978, a Organização Mundial de Saúde, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a infância, realizou uma conferência internacional e divulgou a Declaração de Alma-Ata, que enfatiza a importância de os países em desenvolvimento adotarem os cuidados primários à saúde (fundamentados em abordagens metodológicas e tecnologias aplicadas) como um dos pilares para a promoção da saúde. Propôs a ideia de um sistema universal de acesso à saúde, ressaltou que a saúde se trata de “completo equilíbrio físico, mental e social, não se restringindo apenas à ausência de enfermidades” e considerou que a saúde é um direito humano fundamental (WHO, 2002).

Posteriormente, fatores condicionantes e determinantes (moradia, saneamento básico, renda, lazer, educação, meio ambiente, trabalho e acesso aos bens e serviços essenciais) se incorporaram ao conceito de saúde no Brasil (Brasil, 1988).

Apesar da Declaração de Alma-Ata ser um marco histórico nos cuidados primários à saúde, ainda eram necessários dispositivos legais que favorecessem a implementação das suas diretrizes. Nessa perspectiva, a incumbência da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil ganhou relevância com o lançamento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aprovada pelo Ministério da Saúde em 2006 (Brasil, 2006). A PNAB foi reformulada em 2011 até alcançar o formato vigente de 2017, com algumas especificações jurídicas como:

1. Portaria 2.488 de 21/10/2011: define que a APS seja consolidada e expandida por intermédio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2011);
2. Portaria 2.423 de 21/09/2017: define que preferencialmente a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) seja a APS e que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) sejam parâmetro para a organização do SUS (Brasil, 2017e).

Segundo a PNAB, a Atenção Básica - AB e a Atenção Primária à Saúde – APS são termos análogos, e têm como definição (Brasil, 2017a, p. 02):

Art. 2º - Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à

população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Entretanto, existe uma discussão sobre a terminologia adequada para designar a primeira porta de entrada do SUS. Os documentos oficiais do Ministério da Saúde utilizam o termo “atenção básica em saúde” (Brasil, 2006; Brasil, 2017c) e os documentos das agências internacionais adotam a nomenclatura “atenção primária em saúde” (Melo; Fontanella; Damarzo, 2009; Cecilio; Reis, 2018).

Autores reconhecem que o uso da terminologia varia de acordo com o contexto ideológico e político dos indivíduos. Alguns entendem que a atenção básica se refere a serviços básicos de saúde que indicam restrição de acesso aos serviços médicos. Outros consideram “básica” vindo de base, ou seja, fundamental. Existe a interpretação de “primário” ser consagrado como primeiro, principal, e não como rudimentar, e outros consideram como algo primitivo ou complexíssimo (Melo; Fontanella; Damarzo, 2009; Cecilio; Reis, 2018; Giovanella, 2018).

Logo, nenhuma das interpretações apresenta delimitação de conceito mais preciso, uma vez que essas definições são pautadas em impressões pessoais (Wayland; Crowder, 2002). O presente estudo utiliza a nomenclatura “primário” em razão de ser um termo reconhecido na literatura internacional por países que dispõem de sistemas de saúde públicos universais (Giovanella, 2018).

Conforme estabelece a PNAB, os serviços relacionados à APS e/ou AB são disponibilizados para a sociedade por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), estas por sua vez, configuram-se como cenário oportuno para o desenvolvimento e implementação de educação (pesquisa e ensino) e desenvolvimento de novas tecnologias (Brasil, 2017c). Logo, dependendo da necessidade da cobertura da AB e considerando a importância do elo entre a UBS, equipe e população, recomenda-se a presença do gerente para aperfeiçoar as dinâmicas de atuação dos trabalhadores da saúde, propor soluções e escolher a decisão mais adequada para um problema existente, avaliar a qualidade do serviço e gerenciar recursos materiais e humanos (Brasil, 2017c; Ciampone; Melleiro, 2016; Silva, 2012).

O gerente, como protagonista da liderança nas UBSs, deve, essencialmente, ser detentor de competências para um bom funcionamento das unidades, dentre elas, ter capacidade de trabalhar em equipe, boa comunicação, organização, conhecimento técnico e científico sobre a área de atuação, propor desenvolver estratégias direcionadas em conquistar metas estabelecidas, fomentar a educação na saúde, objetivando elevar a qualidade dos serviços de

saúde prestados (Brasil, 2017c; Aguiar, 2017; Silva *et al.*, 2016). Este profissional deve concentrar-se em implementar atividades decisórias para resolver adversidades provenientes da UBS, atendendo às necessidades dos usuários, garantindo a integralidade do cuidado (Trindade *et al.*, 2019).

No que diz respeito à implementação de estratégias para resolver dilemas dos serviços ofertados pelas UBSs, alcançar metas de saúde e auxiliar o trabalho do gerente nas UBSs, importa destacar o uso de Tecnologia em Saúde (TS), que pode ser qualquer dispositivo capaz de promover a saúde, melhorar o cuidado, prevenir, diagnosticar e tratar doenças. A TS visa facilitar ações gerenciais, práticas de enfermagem e de saúde no intuito de incorporar novas atitudes profissionais, favorecendo mudança no modo de produzir o cuidado (Santos; Frota; Martins, 2016; Trindade *et al.*, 2019).

A Política de Gestão Tecnológica no âmbito do SUS define que as TS são (Brasil, 2005, p.1):

§ 1º (...) medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, os sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

As novas TS podem modificar interesses e pensamentos dos profissionais, logo é um equívoco considerar a tecnologia apenas como instrumento e técnica de profissionalismo, uma vez que a TS demonstra a maneira como o profissional lida com a realidade do serviço de saúde, permite a reestruturação do processo de trabalho, incorpora novas atitudes profissionais e pode reorganizar o modelo assistencial do cuidado (Martins; Dal Sasso, 2008; Merhy; Franco, 2009; Campos, 2011).

Na área da saúde, Merhy (2002) propõe uma classificação que evidencia que o termo tecnologia não pertence somente a materiais (permanentes e de consumo), mas a contextos organizacionais e relações interpessoais dos profissionais de saúde com os usuários, conforme descrito abaixo:

1. Tecnologia Leve: refere-se à relação do profissional da saúde com o usuário do serviço, envolvendo aspectos como a forma de acolhimento, escuta qualificada, diálogo aberto, possibilidade de vínculo, autonomização e responsabilização;

2. Tecnologia Leve-dura: trata-se de conhecimentos oriundos do âmbito estruturado direcionados ao trabalho. São meios facilitadores para a criação de vídeos educativos, cartilhas, cartazes, protocolos, normas etc.
3. Tecnologia Dura: refere-se aos recursos materiais, como máquinas e aparelhos (Fernandes; Silva; Soares, 2011);

Na perspectiva da APS, pesquisa evidencia benefícios do uso da tecnologia leve-dura no serviço de saúde (Gava *et al.*, 2016). Como exemplo, a incorporação de tecnologia leve-dura por meio da implantação do Sistema Cartão Nacional de Saúde, nomeado como cartão do SUS, transformou a prática profissional nas UBSs a partir da organização da coleta de dados dos usuários, trazendo destaque para a ampliação da capacidade de gestão das políticas de saúde.

No período pandêmico da Covid-19, uma UBS do interior da Bahia utilizou uma tecnologia leve-dura (telemonitoramento), que garantiu a manutenção da assistência à saúde na modalidade remota, reduziu a procura dos usuários pelas UBS para resolver dilemas simples, facilitou o fluxo de atendimento em razão da triagem virtual e ampliou o vínculo entre usuário e equipe. Logo, a experiência favorável desse município conscientizou os profissionais da saúde quanto à importância da tecnologia na organização do serviço de saúde e cuidado, manutenção de reuniões da equipe e possibilidade de compartilhamento de saberes (Souza *et al.*, 2021).

Outras pesquisas trazem o álbum seriado como tecnologia leve-dura para enfermeiros atuantes da APS (Magalhães *et al.*, 2020; Chaves *et al.*, 2021; Dias *et al.*, 2018; Costa; Lima, 2020). Trata-se de recurso utilizado na educação na saúde em que os profissionais tornam-se protagonistas do processo de ensino-aprendizagem, que auxiliam os usuários na construção do conhecimento e pode ser utilizado como estratégia na organização, capacitação e incentivo ao desenvolvimento profissional, bem como um instrumento propulsor dos processos de formação e educação voltado para efetivação da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) (Brasil, 2018a; Lopes, 2017).

É válido salientar que todas as esferas do setor saúde têm como competência promover o desenvolvimento de pesquisas com o objetivo de aperfeiçoar e disseminar tecnologias direcionadas para a promoção da saúde. Diante do exposto, é necessário investir em pesquisas provedoras de tecnologias leve-duras que possam qualificar o cuidado, guiar a prática clínica e modificar a forma de abordagem aos usuários das UBSs (Brasil, 2018; Coelho *et al.*, 2022).

3.2 – Tecnologia Gerencial e Atenção Primária à Saúde

Nietzsche et al. (2005) considera que o conhecimento científico, o desenvolvimento de pesquisas e a experiência profissional são capazes de fomentar tecnologias, com o propósito de promover intervenções direcionadas a uma realidade prática a partir de três tipos de Tecnologias em Saúde:

1. Tecnologia Gerencial (TG): utilizada no gerenciamento do cuidado e dos serviços de saúde na intenção de elevar o nível de qualidade e resolutividade do serviço, fundamentado na importância da interação do profissional com o cliente, por meio de escuta qualificada;
2. Tecnologia Educacional (TE): utilizada em situações rotineiras, críticas ou não, nas quais o profissional de saúde (educador) favoreça o processo ensino-aprendizagem. Para o alcance do crescimento pessoal e profissional, se faz necessário que o educador e o educando (cliente) utilizem conjuntamente a criatividade e a sensibilidade para favorecer a geração e reelaboração do conhecimento;
3. Tecnologia Assistencial (TA): utilizada na prestação da assistência qualificada, envolvendo os aspectos físico, psíquico, espiritual, social e intelectual do cliente, tanto em contextos de saúde quanto de doença.

Propor uma tecnologia gerencial no município de João Pessoa - PB para a Atenção Primária à Saúde como estratégia de implementação de Educação na Saúde de enfermeiros, voltada às orientações de autocuidado para hanseníase é desafiador, pois as TGs estão direcionadas às inovações e superação de fronteiras do conhecimento científico. Dessa forma, torna-se necessário conhecer as TGs divulgadas na literatura na área da saúde para auxiliar o desenvolvimento da presente pesquisa. Ao incorporar a TG como ferramenta de organização e planejamento na APS, pode-se compreender o cenário de trabalho da equipe, pontuar forças, fraquezas, oportunidades, ameaças, definir a base de informações e determinar estratégias para o problema, por meio de reuniões realizadas na própria UBS. Nesta direção, a dinâmica do diálogo coletivo mostra-se ferramenta promissora para o autoconhecimento e construção de vínculo entre os envolvidos, além de enunciar outras novas tecnologias (Vendrusculo *et al.*, 2022).

Em UBS do município do Ceará, foi utilizado o instrumento de TG Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). Esta tecnologia auxiliou a equipe a identificar adversidades da unidade (referidas à infraestrutura, equipamentos, gestão e organização do trabalho, participação social e satisfação do usuário) e, posteriormente, contribuiu para o processo decisório, possibilitando o fortalecimento da corresponsabilidade no

âmbito da gestão, investir na educação e valorizar o diálogo entre usuários e profissionais da saúde (Cavalcante *et al.*, 2018).

No Brasil, para cadastrar os usuários, analisar os atendimentos dos profissionais nas UBSs, os fluxos e observar a situação epidemiológica das doenças, é sugerida a realização de Relatórios de Sistemas Informatizados para subsidiar o planejamento das atividades dos gerentes da APS. Pesquisa realizada com 21 municípios da Grande Florianópolis apontou que todos os municípios utilizavam a TG para viabilizar a promoção da saúde (Heidemann *et al.*, 2015; Santos; Pereira; Silveira, 2017).

Na APS, o Processo de Enfermagem (PE) é utilizado também como tecnologia leve-dura com o intuito de estabelecer ações inter-relacionadas para organizar e priorizar o cuidado aos usuários do serviço (Busanello *et al.*, 2013).

A TG pode ser utilizada como meio para intervir na realidade da prática assistencial e organizar o trabalho dos profissionais da enfermagem nas instituições de saúde. Entretanto, os instrumentos (tecnologia gerencial) e informações por si só não são suficientes, faz-se necessário realizar reuniões periódicas com os envolvidos para valorizar a escuta qualificada dos profissionais, objetivando monitorar as ações assistenciais e gerenciais no cenário dos serviços de saúde (Nietzsche *et al.*, 2005).

Bitencourt *et al.* (2020) utilizaram a TG para qualificar o PE, e de maneira sistemática, deve ser implementado em todas as instituições onde ocorre o cuidado do profissional de enfermagem (COFEN, 2009). A tecnologia implementada auditava as etapas do PE, priorizando o caráter educativo, coletivo e participativo dos enfermeiros para qualificar o cuidado por meio de “rodas de conversas”.

O preparo técnico e a disponibilidade de TGs adequadas para auxiliar no processo de trabalho, que abrange ações normativas, envolvimento dos profissionais atuantes na UBS, mobilização dos usuários e da gestão municipal de saúde, são essenciais ao gerente da APS. Todas estas ações devem ser interligadas para a finalidade de se obter uma gestão qualificada e, conseqüentemente, um serviço de excelência (Trindade *et al.*, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, os gerentes devem contribuir para a qualificação do processo de trabalho na UBS, assim como a gestão municipal de saúde, no âmbito do seu limite territorial, tem como responsabilidade criar ações, articular instituições e possibilitar acesso dos profissionais de saúde que integram a equipe da APS à formação e à garantia de Educação na Saúde (Brasil, 2017c).

Entretanto, antes de implementar a Educação na Saúde na APS, é fundamental que o gerente, como ator capaz de fomentar a transformação da prática em saúde, realize o diagnóstico situacional nas UBSs como garantia de averiguar as necessidades do serviço, para que as abordagens sobre educação na saúde sejam coerentes com a realidade do déficit de conhecimento dos profissionais do serviço (Brasil, 2017c).

No que diz respeito à viabilidade da incorporação da Tecnologia Educacional no campo da saúde, é necessário que esta apresente elementos fundamentais da área do conhecimento, como: planejamento, execução, controle e acompanhamento (Moreira *et al.*, 2018). Comumente está voltada para a transformação e aperfeiçoamento das práticas profissionais por meio de ensino-aprendizagem, como evidenciam estudos nacionais sobre Hanseníase que utilizam ferramentas como vídeo, jogos, cartilhas e manuais digitais e programa de web rádio (Nobre *et al.*, 2022, Santos *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2019; Feitosa *et al.*, 2019; Silva de Oliveira *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2024; Cozza, 2024).

3.3 A Enfermagem e a Educação na saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio do Ministério da Saúde (MS), tem como área de competência a formação de recursos humanos nos serviços públicos de saúde. De acordo com essa premissa, o MS elaborou o Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, que originou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), tornando-a responsável por criar políticas públicas que conduzem a formação e gestão dos profissionais de enfermagem e demais trabalhadores da área da saúde (Brasil, 2003).

No que diz respeito à intervenção educativa, a Educação na Saúde visa transformar saberes existentes, aperfeiçoar o processo de trabalho dos profissionais, obter respostas mais efetivas na melhoria do cuidado e proporcionar humanização dos serviços de saúde. A prática educativa valoriza a comunicação dialógica, com vistas à construção do conhecimento do processo de saúde-doença-cuidado, que prepara os profissionais para implementar estratégias para promover e recuperar a saúde dos doentes (Souza; Jacobina, 2009).

Visando atender às necessidades dos usuários do SUS no Brasil, a Educação na Saúde por meio de práticas de Educação Continuada e Permanente objetiva proporcionar aos profissionais da saúde a modificação da concepção e práticas laborais, por intermédio do desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanísticas. Além de motivar e gerar a capacidade crítica e postura solidária aos profissionais empenhados em oferecer cuidado de qualidade aos usuários do serviço (Nogueira *et al.*, 2022).

Contudo, a mudança nas práticas assistenciais do profissional de saúde torna-se possível quando a Educação na Saúde, por meio de práticas pedagógicas inovadoras, como por exemplo, o uso de metodologia ativa, estimula a reflexão crítica (refletir sobre o saber e o fazer) no e para o trabalho. A partir desse pensamento, aumenta a possibilidade do profissional adquirir maior conhecimento técnico-científico, gerar novos conhecimentos e promover reais mudanças de atitudes (Brasil, 2009b; Teixeira, 2023).

Nessa conjuntura, o uso das metodologias ativas possibilita que o profissional/aluno participe ativamente do seu processo de aprendizagem, uma vez que esse método pedagógico estimula a aprendizagem crítico-reflexiva para tomada de decisões e tem como base a teoria significativa de construção de autonomia, habilitando-os a resolver problemas reais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Machado; Castro; Azevedo, 2023).

Nesse contexto, com o intuito de possibilitar a atualização dos currículos conectados com a realidade das UBSs, associar um método coerente com o processo de ensino e aprendizagem significativa, ampliar a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação, capacitar e aperfeiçoar o conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde, transformar as práticas em saúde, surge a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) regulamentada pela Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007 (Brasil, 2018a, Brasil, 2007b).

Apesar de a Portaria datar de 2007, a Educação Permanente em Saúde no Brasil tem seu início na década de 80, por ação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), passando a ser estratégia político-pedagógica no território nacional a partir de 2004 (Lemos, 2016; Brasil, 2009b; Brasil, 2004). Evidências apontam a ocorrência de transformação das práticas e saberes em saúde com o advento dessa estratégia educativa (Esposti et al., 2020; Lopes et al., 2019; Donaduzzi et al., 2021; Silva; Santos, 2024).

É válido lembrar que a Educação Permanente se baseia no princípio de que o aprendizado deve partir das necessidades e problemas reais do cotidiano de trabalho. Está diretamente relacionada ao contexto em que o profissional atua e busca transformar as práticas profissionais e organizacionais (Brasil, 2009b).

Concebe-se que a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ser voltada às realidades, especificidades, necessidades e problemas regionais das UBSs, com vistas à qualificação da atenção, gestão e educação por meio do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Pinto, 2016; Gonçalves, 2019).

A gestão em saúde deve ser fundamentada em suprir as necessidades da comunidade e garantir a integralidade do cuidado. As ações dos gerentes nas UBSs fomentam a transformação da prática em saúde e dimensionam os problemas dos serviços de maneira holística para garantir os princípios do Sistema Único de Saúde (Aguiar, 2017).

Visando atender às necessidades dos usuários do SUS no Brasil, a Educação na Saúde por meio de práticas de Educação Continuada e Permanente visa proporcionar aos profissionais da saúde a modificação da concepção e práticas laborais, por intermédio do desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanísticas. Além de motivar e gerar a capacidade crítica e postura solidária aos profissionais empenhados em oferecer cuidado de qualidade aos usuários do serviço (Nogueira *et al.*, 2022).

Os gerentes das UBSs, no uso das suas atribuições, devem implementar na Atenção Primária à Saúde a Educação na Saúde, não só por meio da Educação Permanente, mas também pela prática da Educação Continuada. Essa necessidade ocorre em virtude de os profissionais apresentarem habilidades frágeis para implementação das ações assistenciais de saúde e comprometimento da competência (educação permanente, liderança, gestão de pessoas e recursos materiais, tomada de decisão etc.) do enfermeiro nas UBSs (Lopes *et al.*, 2020; Mcloughlin *et al.*, 2018).

A Educação Continuada possibilita a reversão desse cenário, pois trata-se de uma modalidade de aquisição sequencial e acumulativa de conhecimentos técnico-científicos do profissional que ocorre após a graduação, por meio de capacitações (cursos teóricos e práticos) em diferentes ambientes e níveis de atenção à saúde. Essas capacitações, por sua vez, devem garantir o retorno do conhecimento adquirido à prática de saúde nos serviços públicos (Lima Nogueira *et al.*, 2022). É oportuno lembrar que a Educação Continuada é focada na atualização do profissional em temas específicos, com metodologias de caráter mais vertical (Takaki *et al.*, 2021).

A APS se configura como nível de atenção de maior complexidade teórica do sistema de saúde, posto que, apesar de usufruir de baixa densidade tecnológica, exige de seus profissionais capacidade conceitual sobre uma multiplicidade de áreas.

Nesse contexto, a capacitação dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde se faz necessária, haja vista que no cenário do trabalho os profissionais são impulsionados constantemente à reformulação, revisão e atualização dos processos formativos. Nessa perspectiva, a Educação na Saúde surge para qualificar o manejo dos sinais e sintomas das

peessoas com hanseníase, além de garantir assistência de qualidade, auxiliar a compreensão dos aspectos psicoemocionais da doença, reorientar práticas assistenciais nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em consonância com o fortalecimento dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (Finotti; Andrade, Souza, 2020; Teixeira, 2023; Facchini, 2020).

Em conformidade com a regulamentação do exercício da Enfermagem, é exclusivo do enfermeiro exercer em seu ambiente de trabalho (serviço público ou privado) consultas, prescrição de assistência, ofertar cuidados de maior complexidade técnica que exijam conhecimento de base científica, planejar e organizar serviços de assistência de Enfermagem (Cofen, 1986). Logo, cabe a esse profissional planejar e organizar os serviços da Atenção Primária à Saúde que atendem às pessoas com hanseníase, sobretudo prestar assistência adequada segundo o grau de complexidade das incapacidades e deformidades geradas pela doença.

Entretanto, considera-se um desafio para a prática clínica do enfermeiro atender uma pessoa com o diagnóstico de hanseníase, posto que exige conhecimentos específicos e atualizados acerca da classificação operacional, formas clínicas, fisiopatologia, episódios reacionais, classificação do grau de incapacidade física, avaliação neurológica simplificada, deformidades, neurite, neuropatia, limitações para atividades de vida diária, orientações de autocuidado, prevenção de incapacidades, aspectos psicossociais, reabilitação pré e pós-operatória nas correções das deformidades, tratamento poliquimioterápico e competência para encaminhar, quando necessário, para o serviço de contra referência do município.

Simultaneamente a isso, o enfermeiro deve ser capacitado para avaliar aqueles que apresentam complicações secundárias como feridas hansênicas, queimaduras, úlceras plantares e traumatismos nos membros provenientes da diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil (Batista et al., 2019; Brasil, 2008b; Santos, 2018). Logo, a qualificação do enfermeiro deve incorporar todas as nuances do cuidado às pessoas com feridas no que se refere à prescrição de medicamentos e coberturas, realização de curativos, execução de desbridamento (autolítico, instrumental, mecânico e enzimático), utilização de tecnologias (laser, led, entre outros) e participação de programas de educação permanente para aprender novas técnicas e tecnologias (Cofen, 2018; Almeida, 2020).

Considerando as bases conceituais da Educação na Saúde, esta pesquisa buscou desenvolver uma proposta de intervenção educativa com elementos técnico-científicos e práticos para

enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, com o intuito de proporcionar mudanças no processo de trabalho e o aperfeiçoamento do conhecimento, atitude e prática para a realização de orientações acerca do autocuidado com a face e membros das pessoas com hanseníase.

4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

4.1 Teoria da Aprendizagem Significativa

Em 25 de outubro de 1918, na cidade de Nova York, nasce *David Paul Ausubel* (figura 2), americano de origem judaica e de família com baixo poder econômico. Seus pais, Herman e Lilian *Ausubel*, compuseram o movimento de migração (1905-1914) para os Estados Unidos da América (EUA) e tiveram quatro filhos: *Mildred, Hillel, Jean e David* (Ausubel, 2020).



Figura 1 – *David Paul Ausubel*, pai da teoria da Aprendizagem Significativa. João Pessoa.

Fonte: <http://teoriasdosaber.blogspot.com/2011/09/david-ausubel.html>

A partir de 1915, ocorria a segunda fase do movimento Ku Klux Klan (figura 3) - organização terrorista – em que seus membros perseguiram afro-americanos e violentavam católicos e judeus de baixa renda nos EUA. Nessa época, *David*, ainda criança, teve sua infância marcada com abusos no ambiente escolar, em razão de os professores reprimirem e castigarem os estudantes judeus com ações estarrecedoras de humilhações e castigos, tendo como exemplo o uso de sabão na boca dos menores quando pronunciavam algum palavrão (Ausubel; Novak; Hanesian, 1980).



Figura 2 - Parada realizada em 1926 pelos membros do *Ku Klux Klan* em *Washington* - EUA.

Fonte: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/ku-klux-klan.htm>

Mesmo com sua trajetória escolar frustrada, *David* ainda conquistou dois cursos superiores, o primeiro no ano de 1939 em Psicologia na Universidade da Pensilvânia, Filadélfia, EUA, e a segunda graduação no ano de 1943 em Medicina, na Universidade de *Middlesex*, no Reino Unido (Ausubel, 2020; Puhl; Muller; Lima, 2020).

No seu percurso profissional, contribuiu com relevância para as áreas da Psicologia do Desenvolvimento e Educacional, Psicopatologia e Desenvolvimento do ego. Em 1963, ganhou evidência importante ao pensar no processo de aprendizagem dos estudantes e buscar proporcionar fundamentos teóricos que possibilitem aos professores melhorarem o processo de ensino, ao propor a Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS). No final de 1970, a TAS foi aperfeiçoada por *Joseph D*, com conotação humanista e no Brasil tem sido interpretada e ressaltada pelos pesquisadores Marco Antônio Moreira e Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini (Ronca, 1994; Ausubel, 2020; Puhl; Muller; Lima, 2020; Moreira; Masini, 2006).

No âmbito educacional, a Enfermagem vem rompendo os mecanismos pedagógicos do ensino tradicional com o método de instrução verbal expositiva e, progressivamente, está motivando mudanças e proporcionando novos significados na maneira de pensar, agir, educar e aprender na relação do professor com os alunos. Nessa perspectiva, a Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) surge como estratégia promissora para o ensino, pois considera que, para ocorrer a aprendizagem significativa, se faz necessário tornar o aluno sujeito pensante ativo nesse processo (Agra, 2018).

De acordo com *Ausubel*, o transformador da aprendizagem significativa é que sua implementação ocorre efetivamente quando novos conhecimentos interagem com conhecimentos prévios (*subsunçores*) integrados no sistema cognitivo do indivíduo e, em seguida, germinam novos conhecimentos (Ausubel, 2000). Os *subsunçores* são como “pontos de ancoragem” que irão facilitar com que os novos conhecimentos encontrem uma maneira de relacionar-se com o conhecimento já adquirido (Daro, 2018).

Em contraposição a essa abordagem, na aprendizagem mecânica (*rote learning*) o indivíduo frequentemente apresenta o hábito de memorização de conceitos, propiciando a diminuição do pensamento crítico-reflexivo e questionador do conhecimento, além de não permitir a interação das novas informações com os conceitos presentes no cognitismo do indivíduo. É válido ressaltar que a aprendizagem mecânica também se faz presente quando o estudante recebe informação numa área de conhecimento literalmente nova (Lemos, 2011; Moreira; Masani, 2001).

Apesar de se assentarem em abordagens educativas com propostas distantes, segundo a concepção ausubeliana, a aprendizagem significativa e mecânica, de certa forma se complementam, uma vez que a primeira pode levar à segunda nas ocasiões em que o estudante pode inicialmente aprender de maneira mecânica e, posteriormente, evidenciar que essa aprendizagem se relaciona com algum conhecimento relevante anterior já adquirido (Daroz, 2018).

Vale enfatizar que, para ocorrer a aprendizagem significativa, existem premissas pertinentes que envolvem a importância de o aluno demonstrar interesse em aprender e o assunto da aula ser psicologicamente relevante para ele (logicamente significativo), conforme seu interesse, experiências e competência intelectual (Pelizzari *et al.*, 2002; Moreira; Masani, 2001).

O que impulsiona o interesse do aluno é a motivação, logo o professor deve fomentar estratégias didáticas (uso de materiais potencialmente significativos) para impulsionar os alunos a aprender e, conseqüentemente, qualificar o processo de aprendizagem (Puhl; Muller; Lima, 2020).

O teórico cognitivista *Ausubel* orienta que o docente conduza inicialmente a aula realizando uma introdução no nível mais alto de abstração, propondo a utilização de materiais de ordem pedagógica como textos, filmes, mapas conceituais etc. Essa estratégia de ensino é denominada de “*organizadores prévios/pontes cognitivas*”, que visa facilitar a aprendizagem significativa, romper a barreira entre os conhecimentos prévios do aluno e os novos saberes que necessitam ser construídos e identificar o conteúdo relevante na estrutura cognitiva (Moreira, 2011; Moreira; Masini, 2001).

Sousa *et al.* (2015) atentamente evidenciaram a importância de o professor disponibilizar materiais (estudo de caso, plataforma *moodle*, vídeo, oficina, discussão em grupo etc.) iminentemente significativos para o aluno. No entanto, existe o desafio de identificar qual combinação metodológica está coerente com o nível cognitivo do aluno e com o assunto que será lecionado. Para a seleção desses materiais, é necessário levar em consideração o tipo de conteúdo didático e as características do aluno, como idade, capacidade intelectual e mental, conhecimento prévio, a situação social, cultural e econômica do indivíduo (Ausubel; Novak; Hanesian, 1980; Ausubel, 2003).

Diante do exposto, o professor deve ser acessível aos alunos, para que assim os aprendizes possam compartilhar as suas experiências vividas, dos materiais incorporados à sua vida acadêmica, das condições existenciais e não somente do aspecto intelectual (Agra, 2018).

Supondo que tenha ocorrido uma “simulação” da aprendizagem significativa sobre determinado conteúdo, como o professor consegue evidenciar se houve ou não aprendizagem significativa por parte do aluno? A TAS ausubeliana, a fim de elucidar essa dúvida, propõe o uso de métodos válidos e práticos com os alunos, como a implementação de tarefas, aplicação de questionário com situação problema e requisitar a diferenciação de ideias relacionadas com o conteúdo explorado (Moreira; Masini, 2001).

Com o propósito de elucidar a forma como o conhecimento se organiza no sistema cognitivo do estudante, a figura 4 demonstra como ocorre o princípio de assimilação e assimilação obliteradora.

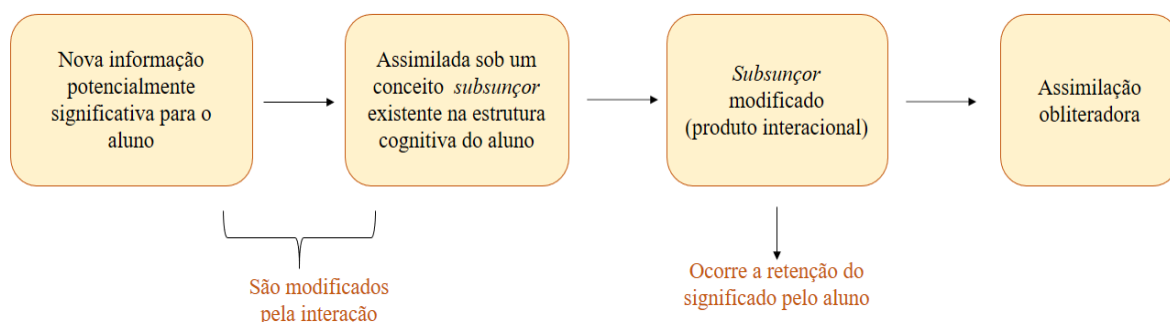


Figura 3 – Processo de organização do conhecimento na estrutura cognitiva do aluno a partir do princípio da assimilação e assimilação obliteradora de *David Ausubel*. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: Elaboração Própria, 2025.

A assimilação ou ancoragem processa-se quando a informação/conceito potencialmente significativo para o aluno é relacionada ao *subsunçor* (ideia ou conceito) previamente estabelecido no sistema cognitivo. Em decorrência dessa relação, obtém-se o *subsunçor* modificado (produto interacional), possibilitando a retenção do conteúdo de uma disciplina acadêmica (Moreira; Masini, 2001).

Pesquisa de cunho qualitativo sugere que, para garantir a efetivação do processo de assimilação por parte dos alunos, os docentes devem identificar e reforçar o conhecimento prévio (*subsunçores*), na iminência de ser ponto de ancoragem para o novo conhecimento (Moura *et al.*, 2018).

Seguidamente à aprendizagem significativa, ao longo do tempo, naturalmente, inicia-se a assimilação obliteradora (esquecimento), que é caracterizada pela diminuição gradual dos significados dos *subsunçores*, agora já modificados na estrutura cognitiva do aluno (Moura *et al.*, 2018).

Moreira e Masini (2001) enfatizam distintas modalidades de aprendizagem, categorizadas conforme o grau de abstração — representacional, conceitual e proposicional — conforme delineado na teoria de Ausubel, a saber:

- ✓ Aprendizagem subordinada: ocorre por *subsunção derivativa* - quando um conhecimento potencialmente significativo é compreendido por uma proposição (aprendizagem de interrelações entre conceitos) previamente aprendida; ou por *subsunção correlativa* - quando o conteúdo aprendido se trata de uma extensão, elaboração, modificação ou qualificação de conceitos (aprendizagem de símbolos) ou proposições anteriormente aprendidas;
- ✓ Aprendizagem superordenada: ocorre quando o conhecimento na estrutura cognitiva do aluno impulsiona a formação de um novo conhecimento/conceito mais amplo, mas que inclui as *subsunções* preexistentes;
- ✓ Aprendizagem combinatória: ocorre quando o novo conhecimento/conceito não possui relação de subordinação ou de superordenação com um *subsunçor* específico, no entanto o aluno apresenta na estrutura cognitiva um conhecimento/conceito mais abrangente.

Finalmente, no âmbito da aprendizagem significativa segundo a abordagem ausubeliana, destacam-se dois conceitos essenciais: a *diferenciação progressiva* e a *reconciliação integrativa* (Moreira, 2011).

O professor, ao realizar a programação do conteúdo (fundamentado em conceitos mais amplos e perspectivas inclusivas) da disciplina acadêmica, deve considerar a *diferenciação progressiva*, que consiste em levar em conta a *aprendizagem subordinada* e o *subsunçor*. Este *subsunçor* evidencia ser mais estável, claro, rico, refinado, distinto e apto a servir como referência para novas aprendizagens significativas devido às modificações que ocorreram ao longo dos diversos processos de ancoragem a partir da inserção de um novo conhecimento/informação (Daroz, 2018; Moreira, 2011).

Já a *reconciliação integrativa* é determinada quando transcorre na *aprendizagem significativa* a interação entre a aprendizagem *superordenada*, *combinatória* e ideias/conceitos existentes na estrutura cognitiva do aluno, gerando potencial para obter novos significados. É

válido salientar, durante a *reconciliação integrativa*, que o professor deve, no momento de planejar o material pedagógico, atentar-se para explorar relações, similaridade, discrepâncias do conteúdo (Daroz, 2018; Moreira, 2011).

David Ausubel não determina um modelo padrão para aplicação da TAS na prática docente, entretanto, Moreira e Masini (2006) estruturaram sete etapas para a aplicação da teoria no ensino, descritas a seguir:

- ✓ Primeira etapa – considerando o princípio da *diferenciação progressiva*, o docente deve estabelecer o tema da aula, estipular a ordem dos conteúdos da disciplina acadêmica e conduzir a aula iniciando-se pelos conceitos mais abrangentes, antes de aprofundar nos mais específicos;
- ✓ Segunda etapa – o docente deve utilizar algum material pedagógico (mapa conceitual, questionário, entre outros) no intuito de obter os conhecimentos anteriormente adquiridos pelos discentes sobre o conteúdo, para auxiliar na condução da aula;
- ✓ Terceira etapa – o docente deve compartilhar com os alunos uma situação-problema (organizador prévio) visando capacitá-los para a aquisição e assimilação do conhecimento novo;
- ✓ Quarta etapa – levando em conta que o princípio da *diferenciação progressiva*, o docente deve dar início à exposição do conteúdo e proporcionar aos alunos a possibilidade de assimilação, desenvolvimento e diferenciação da temática;
- ✓ Quinta etapa – dado a importância do *princípio da reconciliação integrativa*, o docente deve continuar a explicar o conteúdo, porém com um nível maior de complexidade para subsidiar a realização da avaliação do conhecimento teórico-prático dos discentes;
- ✓ Sexta etapa – considerando os princípios de *diferenciação progressiva* e *reconciliação integrativa*, o docente deve encerrar a aula estimulando a conversação do assunto entre os alunos;
- ✓ Sétima etapa – o docente deve realizar uma avaliação do assunto da aula com os alunos no intuito de evidenciar se houve ou não alteração no nível de conhecimento;

Na literatura, dispõe-se de experiências sobre a aplicação da TAS no ensino, que evidenciam benefícios aos alunos como: reinterpretação dos saberes, reconfiguração das práticas clínicas, facilidade de aprender e reaprender outros assuntos, desenvolver habilidades e aprimorar as atitudes profissionais (Agra, 2018; Santana, 2021; Mendoza; Peniche, 2012; Silva; Melo; Parreira, 2019; Tonhom; Pinheiro; Lhamas, 2018; Sousa, 2015; Luna; Bernardes, 2016; Ausubel, 2000).

Em vista dessa relevância científica, a partir da tecnologia gerencial CAPAHansen, a TAS subsidiará a elaboração de proposta de plano de ação para a gestão municipal implementar a Educação na Saúde para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, no intuito de minimizar ou solucionar fragilidades que possam ser identificadas, no que diz respeito ao conhecimento, atitude e prática desses profissionais sobre o autocuidado com a face, mãos e pés em hanseníase.

O uso de uma tecnologia de gestão fundamentada na TAS pela gestão municipal irá possibilitar aos enfermeiros a elaboração de novos significados, que poderão despertar reflexões e críticas quanto à prática clínica sobre a temática autocuidado em hanseníase, de modo a oportunizar a intervenção no contexto da prática profissional para aprimorar a assistência da enfermagem nas UBSs aos indivíduos acometidos pela doença.

4.2 Conhecimento, Atitude e Prática (CAP)

O estudo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) diz respeito a um questionário que é utilizado frequentemente para fins de diagnóstico, como ferramenta de planejamento e avaliação de intervenções de saúde (Oliveira *et al.*, 2020).

Tendo em vista a importância das ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, o inquérito CAP surge com o intuito de definir as especificidades da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida de uma determinada população (profissionais do sexo, adolescentes, homossexuais, entre outros) no que se refere ao seu saber (informações conhecidas), pensar (condições que influenciam o comportamento) e atuar (razão para suas atitudes), com o intuito de fomentar medidas intervencionistas individualizadas, a fim de solucioná-las (Brasil, 2002).

O Ministério da Educação, junto ao Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação, padronizou os preceitos de elaboração dos questionários enquanto instrumentos baseados no inquérito CAP que serão descritos a seguir (Brasil, 2002).

Inicialmente, o pesquisador deve estabelecer variáveis (causas ou efeitos) segundo uma teoria definida e seguidamente, observar a capacidade da coerência interna destas variáveis (disposição, harmonização e sentido das perguntas ao respondente). Posteriormente, implementa-se o instrumento piloto para pessoas que conhecem e outras que não conhecem alguma variável, com o intuito de identificar disparidades de conhecimento e atitude entre ambos os grupos, assim como possíveis vies (como evitar respostas previsíveis). Continuamente, o instrumento é empregado a outras pessoas para averiguar a consistência e poder de acurácia (Brasil, 2002).

Por vezes, a depender do contexto cultural e social da população em que o instrumento é aplicado, se faz necessário realizar outros ajustes, como adaptação de termos e conceitos para obter um diagnóstico fidedigno ao cenário explorado. É oportuno lembrar que, para enaltecer o rigor metodológico da elaboração dos instrumentos fundamentados no inquérito CAP, os aplicadores não devem influenciar as respostas dos respondentes (Brasil, 2002).

Estudos utilizam o inquérito CAP para investigações científicas que utilizam critérios para determinar os parâmetros das dimensões (conhecimento, atitude e prática de determinada temática (Ferreira *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2021; Jacob; Lopes; Shimo, 2021; Santos *et al.*, 2021).

Essas dimensões apresentam definições sobre as quais é possível analisar como se comportam em relação a um tema ou objeto de investigação. Na presente pesquisa, foram adotadas as definições propostas por Marinho *et al.* (2003, p.577-578):

Conhecimento – Significa recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.

Atitude – É essencialmente ter opiniões. E também ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo (dimensão emocional).

Prática – É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo (dimensão social).

Para viabilizar a checagem da validade e confiabilidade do uso do inquérito CAP nas pesquisas na área de saúde pública, o estudo elaborou o ChecKAP (Checklist for Reporting Items for Knowledge, Attitude, and Practice), ferramenta de avaliação de qualidade para revisores averiguarem o rigor metodológico e a clareza dos estudos, além de auxiliar autores na elaboração dos manuscritos, promovendo que a escrita seja mais sistemática e transparente para obtenção de relatórios consistentes (Zarei *et al.*, 2024).

No que concerne à composição do ChecKAP, o mesmo dispõe de 46 itens. No primeiro momento, a instrução aos autores é que o título (item T1) do manuscrito informe que se trata de uma pesquisa CAP, evidencie o objeto do estudo e a população escolhida. Na seção resumo (itens A1 a A4), deve trazer aspectos esclarecedores sobre o objetivo, métodos, resultados e

conclusão (ênfase em dados quantitativos). As palavras-chave (item k) devem estar disponíveis no catálogo MeSH. No seguimento introdução (itens I1 a I6), precisa abranger o contexto da pesquisa, problematização, relevância da investigação, revisão da literatura, apontar lacunas de conhecimento e determinar os objetivos do estudo (Zarei *et al.*, 2024).

Na seção de métodos (itens M1 a M11), os autores são orientados a dissertar sobre as particularidades do desenho do estudo, amostra (técnica e tamanho), instrumento selecionado para coleta de dados, principais variáveis, forma de análise dos dados obtidos e aspectos éticos (Zarei *et al.*, 2024). Nos resultados (itens R1 a R7), precisa discorrer sobre os dados obtidos referentes ao Conhecimento, Atitude, Prática (e demais variáveis), assim como detalhar sobre o perfil dos participantes (Zarei *et al.*, 2024).

No que se refere à discussão (itens D1 a D15), é fundamental que o pesquisador esclareça segundo a literatura científica sobre sua interpretação e justificativas em relação aos resultados e, quando necessário, realize comparações com outros manuscritos. (Zarei *et al.*, 2024). Na conclusão (D16), é preciso evidenciar qual resultado da pesquisa implicará para a prática, assim como sugerir a realização de outras pesquisas para aprimorar seu estudo (Zarei *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o ChecKAP foi desenvolvido por pesquisadores do Irã e mostra-se como importante ferramenta para corroborar autores que planejam desenvolver manuscritos, dissertações e teses com escrita clara, concisa e padronizada que facilite a sua interpretação, reprodutibilidade e evite o desvio sistemático das pesquisas que abordam sobre Conhecimento, Atitude e Prática de pessoas sobre determinado assunto.

A literatura apresenta que o inquérito CAP é utilizado para explorar temas variados na área das ciências da saúde, como amamentação, câncer de mama, mastectomia, parto, síndrome hipertensiva em gestante, anticoncepcional, HIV, entre outras temáticas (Ferreira *et al.*, 2020; Ângelo *et al.*, 2024; Melo *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020; Jacob; Lopes; Shimo, 2021; Santos *et al.*, 2020; Cunha *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2021).

No estado de Sergipe, transcorreu uma pesquisa que objetivou investigar a adequabilidade do Conhecimento, Atitude e Prática em relação ao uso do Plano de Parto em puérperas assistidas na Atenção Primária à Saúde. A inadequabilidade do conhecimento acerca do assunto evidenciou que é necessário que os profissionais de enfermagem, durante o pré-natal, realizem educação em saúde por meio de rodas de conversa para garantir os direitos das

gestantes, assim como fortalecer a atenção à saúde da mulher nos serviços de saúde público do estado (Santos *et al.*, 2021, p.1).

Ainda no contexto da saúde da mulher, estudo pioneiro validou um inquérito sobre Conhecimento, Atitude e Prática das avós no contexto da amamentação. Esse inquérito configura-se como ferramenta relevante para profissionais da área da saúde que atuam no atendimento assistencial a mulheres no puerpério e visam inserir as avós como protagonistas na rede de apoio ao aleitamento materno da filha ou nora. Além disso, o uso do inquérito auxiliou os profissionais a identificar fragilidades dessa relação (puérpera x avós) e favoreceu o planejamento de ações educativas para instruir as avós a cooperar quando estiverem inseridas nesse cenário (Ângelo *et al.*, 2024).

Na esfera da educação na saúde, estudo realizado no município de Pernambuco propôs elaborar material didático a partir do Conhecimento, Atitude e Prática dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate a Endemias no controle da pandemia do Covid-19. Os resultados mostraram divergências nas respostas sobre o conhecimento, atitude e prática relativo ao SARS-CoV-2, manifestações clínicas, vacinação e tratamento da Covid-19. Diante do exposto, o estudo viabilizou a elaboração de um guia de bolso para ser implementado durante futuras capacitações aos profissionais e assim impulsionar a eficiência e a eficácia na prestação de serviços à população e, sobretudo, reduzir o avanço da doença (Campos, 2022).

Ainda em relação à educação na saúde, investigação realizada em Kimberley-África do Sul, avaliou o Conhecimento, Atitude e a Prática dos enfermeiros sobre o tratamento da doença do pé relacionada ao diabetes nos centros de saúde primários, sendo evidenciado que 85,6% dos participantes necessitam de capacitação (educação continuada) e aproximadamente 29,8% nunca tinham assistido aula sobre o assunto. A capacitação dos profissionais dessa região irá instrumentalizá-los para prestar assistência de qualidade aos doentes por meio da compreensão sobre a importância da disseminação das Diretrizes Sul-Africanas acerca da temática (Mafusi *et al.*, 2024; Shaper *et al.*, 2023).

Outra investigação sobre o uso da CAP e educação na saúde no Camboja objetivou comparar o Conhecimento, Atitude e Prática dos profissionais de saúde sobre a detecção de casos de tuberculose infantil e, ao final, foi evidenciada a necessidade de investimentos em treinamento/capacitações/intervenções para favorecer a detecção dos doentes (Yom Am *et al.* 2022). Uma vez que o inquérito CAP pode ser usado para averiguar a eficiência de intervenções

ou programas e dispositivo para avaliação de formação (capacitações, cursos, oficinas) de pessoas (Oliveira *et al.*, 2020).

No que concerne à hanseníase, em estudo realizado na Atenção Primária à Saúde em Barra do Garças, Mato Grosso, foram avaliados o Conhecimento, a Atitude e a Prática de enfermeiros da APS quanto às estratégias de prevenção e terapêutica da doença. O déficit dos enfermeiros sobre diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção de deformidades e incapacidades físicas da hanseníase ressalta com precisão aspectos que devem ser incorporados em um plano de capacitação para qualificar a prática assistencial desses profissionais (Dias; Barbosa; Carijo, 2022).

É fundamental que essa qualificação prepare o enfermeiro-educador não somente para desenvolver na Atenção Primária à Saúde medidas de promoção, reabilitação e preservação da saúde (de forma individual ou coletiva), como também para ser orientado quanto à: interdisciplinaridade, intersetorialidade, interprofissionalidade da assistência e às estratégias adequadas para o fortalecimento da qualidade de vida dos indivíduos assistidos pelo serviço, caracterizando dessa forma uma prática voltada para a promoção da saúde das pessoas com hanseníase (Silva *et al.*, 2020; Cavalcante, 2024).

No que diz respeito ao Grau de Incapacidade Física (GIF) decorrente da hanseníase que acomete os indivíduos afetados pela doença, constatou-se por meio de pesquisa realizada em João Pessoa – Paraíba, que a iniciativa educacional com enfermeiros e médicos da APS tem potencial para melhorar o conhecimento e atitude dos profissionais. O propósito é realizar com qualidade a avaliação neurológica simplificada para saber identificar alterações motoras e sensitivas, assim como ser capaz de classificar o GIF (grau zero, um e dois) (Santana *et al.*, 2022).

Os enfermeiros e médicos supracitados compreenderam que, por meio da educação na saúde, é possível promover a mudança em suas práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde da capital paraibana, além de formar profissionais reflexivos de suas práticas e construtores de conhecimento sobre doença negligenciada, como é o caso da hanseníase (Nóbrega *et al.*, 2024).

Conclui-se, diante do exposto que a implementação da educação na saúde fomenta o aperfeiçoamento do conhecimento, fortalece a atitude e transforma o comportamento do enfermeiro(a) na prática assistencial, com o propósito de melhorar a saúde pública de qualquer município, assim como contribuir para o progresso da saúde coletiva do país.

4.3 Planejamento Estratégico Situacional

A Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011, instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece os parâmetros normativos e diretrizes que regem a estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Promoveu ações sanitárias mais eficazes e atendimento integralizado voltados para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), fundamentando-se na priorização de atividades preventivas, sem prejuízo das assistenciais e com participação dos usuários do SUS (Brasil, 2011).

Esse formato de atenção à saúde está em conformidade com um novo modelo de gestão em saúde, que busca maior participação de todos os integrantes do sistema por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este, além de considerar os problemas locais (para solucioná-los), as necessidades dos usuários e dos profissionais da APS, oportuniza o direcionamento de ações interventivas que promovem a reflexão coletiva, para alcançar objetivos que fortalecem as perspectivas do futuro e da realidade das UBSs (Lima, *et al.* 2022; Silva, 2023; Menese, *et al.*, 2019; Luz, 2021; Jardim *et al.*, 2021; Bomfim Nunes *et al.*, 2022).

A metodologia de PES foi idealizada pelo ex-ministro da Economia, Desenvolvimento e Turismo do Chile, Carlos Matus (1931–1998), no início da década de 70, e consolidou-se a partir da necessidade de aumentar a capacidade de governar (Artmann, 2000). Evidências na literatura apontam que o PES vem sendo empregado nas áreas da saúde, educação, planejamento urbano e em outras áreas, com potencial para adaptação ou reformulação, conforme o comportamento de variáveis situacionais (Lima *et al.* 2022; Lorenzi; Silva, 2023; Lima; Lima, 2020; Piva *et al.* 2020; Luiz; Silva, 2020; Santana *et al.* 2023; Silva, 2023).

No que concerne à área da saúde, pesquisa realizada em Unidade Básica de Saúde da cidade Quixeramobim, no estado do Ceará, aponta que o PES foi essencial para mudança de conduta dos profissionais da enfermagem, uma vez que o plano de ação empregado despertou nos profissionais a consciência de aprimorar o cuidado ofertado, uma vez que não proporcionavam uma assistência integralizada aos usuários do serviço (Lessa, 2021).

O PES se trata de uma ferramenta gerencial capaz de auxiliar na identificação das principais demandas dos usuários dos serviços de saúde, viabiliza soluções adequadas e eficientes às demandas de saúde da comunidade local e fortalece os princípios da prevenção e promoção à saúde (Piva *et al.*, 2020). É importante ressaltar que o método de Matus ocorre de forma dinâmica, contínua e perpassa por momentos distintos em qualquer área em que for empregado, tornando sempre prioritários os problemas cujas ações devem ser desenvolvidas

para solução deles. Logo, o PES perpassa por quatro momentos descritos a seguir (Lacerda; Botelho; Colussi, 2016):

1. **Momento explicativo:** Trata-se do momento de conhecer a realidade local (diagnóstico), posteriormente identificar o problema atual que se deseja modificar assim como esclarecer sua causa e consequências.
2. **Momento normativo:** Trata-se do momento de estabelecer as particularidades do plano de ação para solucionar o problema. Especificidades como cursos que serão implementados, quem serão os responsáveis pela execução, recursos, prazos e o cenário futuro que se almeja após a resolução do problema.
3. **Momento estratégico:** Refere-se ao momento de averiguar a viabilidade e factibilidade (se tem disponível dinheiro, recurso tecnológico, materiais e de gerenciamento) para implementar o plano de ação idealizado, ou seja, descobrir previamente prováveis problemas e facilidades gerais. Logo, é importante considerar a possibilidade de implementar o plano de ação para resolução das causas do problema somente com recursos disponíveis pelas pessoas envolvidas ou com outros recursos e apoios (político e municipal) para serem realizados. O momento estratégico, quando realizado previamente, aumenta a capacidade de realização do plano de ação para a resolutividade do problema local, uma vez que busca também ter conhecimento sobre o interesse (apoio, rejeição ou indiferença) das pessoas em relação ao problema ou implementação do plano de intervenção.
4. **Momento tático-operacional:** Concerne à implementação do plano de ação para solucionar o problema local e se necessário realizar adaptações.

É válido salientar que os momentos supracitados ocorrem de forma simultânea, contudo com o predomínio de um momento sobre o outro, e se necessário, de acordo com a realidade local, é aceitável retornar ao momento anterior para aperfeiçoá-lo quando surgem novas adversidades (Lacerda; Botelho; Colussi, 2016).

Em termos metodológicos, para realizar o PES é fundamental seguir cinco passos que serão apresentados de acordo com os momentos explicativo, normativo e tático-operacional em conformidade com o cenário escolhido. Considerando a área da saúde, especificamente a Atenção Primária à Saúde, os passos de cada momento foram ilustrados no quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos passos nos momentos explicativo, normativo e tático-operacional do planejamento estratégico situacional. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Momento explicativo

Passo 1 - Diagnóstico: diagnosticar um problema atual deve ser reconhecido de acordo com informações disponíveis, que podem ser a experiência e o conhecimento dos próprios usuários da Atenção Primária à Saúde e dos profissionais de saúde que atuam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que integram as equipes de Saúde da Família. Para definir o problema, também se faz necessário identificar o cenário epidemiológico em questão, o limite territorial, a população envolvida, o tempo em que está acontecendo e os serviços de saúde disponíveis na região. Para obter um diagnóstico dinâmico, pode utilizar os dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pois se trata de ferramenta que auxilia o PES na área da saúde, estabelece prioridades de intervenção e permite avaliar o resultado da intervenção.

Passo 2 - Priorização de problemas: se um cenário (áreas da saúde, educação, planejamento urbano e em outras áreas) apresentar muitos problemas, é imprescindível definir a ordem de prioridade para intervir e resolver os problemas identificados. Quando se trata da Atenção Primária à Saúde, utiliza-se a magnitude (número de indivíduos que são atingidos pelo problema, assim como a frequência com que ocorrem), transcendência (importância percebida pelos indivíduos acerca do problema), vulnerabilidade (existência de tecnologia disponível para contribuir com a implementação da intervenção para solucionar o problema) e custos (gastos dispensados para solucionar o problema), como critérios que auxiliam no processo de priorização dos problemas. Quanto maior for a magnitude, transcendência e vulnerabilidade do problema na área da saúde, maior a confirmação de que esse problema deve prioritariamente receber ações resolutivas, principalmente quando o custo da intervenção for irrisório.

Passo 3 - Descrição e explicação dos problemas: é chegado o momento de esclarecer e elencar as causas e consequências do problema evidenciado no Passo 1. Nesse passo, pode-se utilizar como estratégia metodológica a árvore explicativa de problemas (figura 1), em que o caule representa o problema, suas causas (referem-se também aos nós críticos), a raiz e suas consequências, a copa. O problema, por sua vez, trata-se de uma situação negativa ou déficit que se pretende resolver, e para sua descrição é fundamental seguir alguns parâmetros de caracterização. Logo, orienta-se que seja descrito em termos de **quê, quem, quando e onde** o problema está ocorrendo.

Momento normativo

Passo 4 - Definição de estratégia: elabora-se um plano de ação para intervir na causa do problema e minimizar ou solucionar as suas consequências (resultados negativos do problema). Subsequentemente ao estabelecimento do plano de ação, além de garantir êxito na sua implementação, é necessário: estabelecer o conteúdo, os recursos essenciais (custos), o

prazo/cronograma para sua efetivação, definir os responsáveis (pode ser pessoa, grupo humano ou instituição) pelo desenvolvimento destas ações, e por fim, não menos importante, estabelecer o procedimento de avaliação para verificar se o plano de ação executado obteve os resultados esperados.

Momento tático-operacional

Passo 5 - Definir a forma de avaliação e monitorização da implementação da ação: deve-se determinar o procedimento que será realizado para avaliação do plano de ação idealizado, assim como, estabelecer a sua periodicidade de execução. Faz-se necessário estabelecer datas para acompanhar a implementação do plano de ação.

Fonte: Artmann, 2000; Lacerda; Botelho; Colussi, 2016; Brasil, 2017c; Brasil, 2011; Teixeira, 2010.

No planejamento estratégico situacional, após o plano de ação ser discriminado no momento normativo, o uso da metáfora da árvore explicativa de problema (figura 1) deve ser elaborado no momento explicativo, por se tratar de uma ferramenta gerencial, fácil e versátil de ser empregada, principalmente por ser útil na execução de plano de ação corretivo e preventivo (Oribe, 2004). Entretanto, a depender do cenário da realidade local, a árvore poderá passar por adaptações quando é chegado o momento tático-operacional.

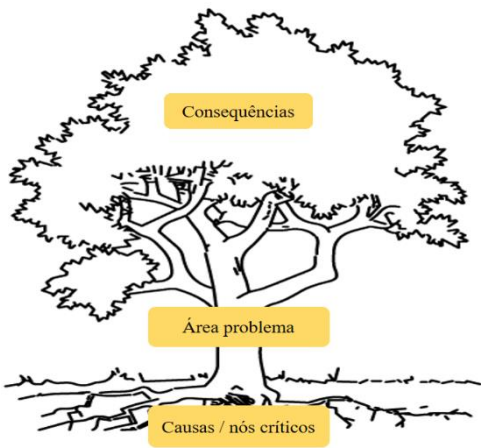


Figura 4 – Esquema da árvore de problema do planejamento estratégico situacional. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

No que diz respeito ao nó crítico (causa), este traz a ideia de algo sobre o qual o ator social pode realizar intervenções oportunas, inclusive atuar em fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, controlando a incidência de doenças negligenciadas

como a hanseníase (Artmann, 2000; Lacerda; Botelho; Colussi, 2016). Entretanto, no caso de problemas nos serviços de saúde, é essencial contar com um método e técnica de planejamento que apresente características eficientes, a exemplo do adotado no presente estudo, o PES, idealizado por Carlos Matus.

Estudos indicam que, ao traçar um planejamento nos moldes do modelo PES nos serviços de saúde obtêm-se vantagens como: diminuição do distanciamento entre as equipes de saúde, gestão local e usuários do SUS, aumento na qualidade dos registros (Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE) do enfermeiro e, conseqüentemente, validação da importância da SAE no cuidado e segurança dos usuários. Além disso, nas unidades básicas de saúde, o PES fortalece a garantia da conscientização e comprometimento dos profissionais com a realidade local, fortalecendo as medidas de promoção, prevenção, recuperação e educação em saúde, com ênfase na multidisciplinaridade (Piva *et al.*, 2020; Ziani *et al.*, 2022; Lima *et al.*, 2022; Meneses *et al.*, 2019; Barroso *et al.*, 2022; Pinheiro; Silva, 2024).

No estudo em tela, no qual se projetou elaborar o Plano Estratégico Situacional (PES) para o aperfeiçoamento profissional de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, poder-se-ia considerá-lo tanto gerencial quanto educacional, dependendo do foco e dos objetivos principais do plano, pois combina aspectos dos dois tipos de planejamento.

Como análise das duas possibilidades, tem-se que, como Planejamento Educacional, o foco principal consiste em estruturar um plano estratégico de educação na saúde para capacitar enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, o que implica em um propósito educacional, pois envolve o desenvolvimento de competências específicas, atualização de conhecimentos e habilidades para identificar, diagnosticar e acompanhar casos de hanseníase, especificamente no que concerne às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés das pessoas afetadas.

Com esse intuito, o plano necessariamente deve incluir: momento explicativo (diagnóstico, priorização dos problemas, descrição e explicações), momento normativo (definição de estratégia), momento estratégico (averiguação da viabilidade e factibilidade) e momento tático-operacional (definição da forma de avaliação e monitorização da implementação da ação) (Artmann, 2000; Lacerda; Botelho; Colussi, 2016; Brasil, 2017c; Brasil, 2011; Teixeira, 2010). Neste caso, a prioridade está no processo de ensino-aprendizagem e no desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Por outro lado, o plano também possui uma dimensão gerencial, pois está inserido no contexto da gestão do sistema de saúde. Busca-se elevar o padrão do serviço na Atenção

Primária no que concerne ao cuidado às pessoas com hanseníase, grave problema de saúde pública. Para efetivação do plano, far-se-á necessário: planejamento logístico e organizacional para implementar a capacitação; gestão de recursos humanos, financeiros e materiais para realizar as ações; alinhamento com as políticas públicas de saúde e metas do sistema de vigilância de hanseníase; monitoramento e avaliação do impacto da capacitação nos indicadores de saúde, como redução de casos não diagnosticados ou complicações. Sob tal perspectiva, o foco está na eficiência e eficácia do sistema de saúde, aplicando a capacitação como uma ferramenta para alcançar esses objetivos.

Assim, a priori, o Plano Estratégico Situacional de capacitação de enfermeiros nas orientações de autocuidado com a face, mãos e pés das pessoas afetadas poderia ser considerado um híbrido, com predominância educacional, mas com uma base gerencial necessária para sua implementação. Entretanto, como não houve viabilidade temporal para articular com a gestão municipal a efetivação da intervenção educativa, este pode ser classificado como Plano Educacional, pois propõe uma estrutura com toda a base de conhecimentos, método/recursos e modos de avaliação para a formação a que se destina, cabendo aos gestores a organização operacional e a gestão de recursos para melhorar a assistência na Atenção Primária à Saúde no que concerne ao problema.

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa foi desenvolvida através de duas abordagens metodológicas e três etapas operacionais em momentos distintos, que serão descritos separadamente para melhor compreensão, a saber (figura 5):

1. **Estudo Metodológico:** voltado à construção e validação de tecnologia leve-dura intitulada “Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen)”;
2. **Estudo avaliativo do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática:** aplicação da tecnologia CAPAHansen para caracterização do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde quanto às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase.
3. **Planejamento Estratégico Situacional para a Atenção Primária à Saúde de João Pessoa:** relacionado às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase, segundo Carlos Matus (Artmann, 2000; Lacerda; Botelho; Colussi, 2016);

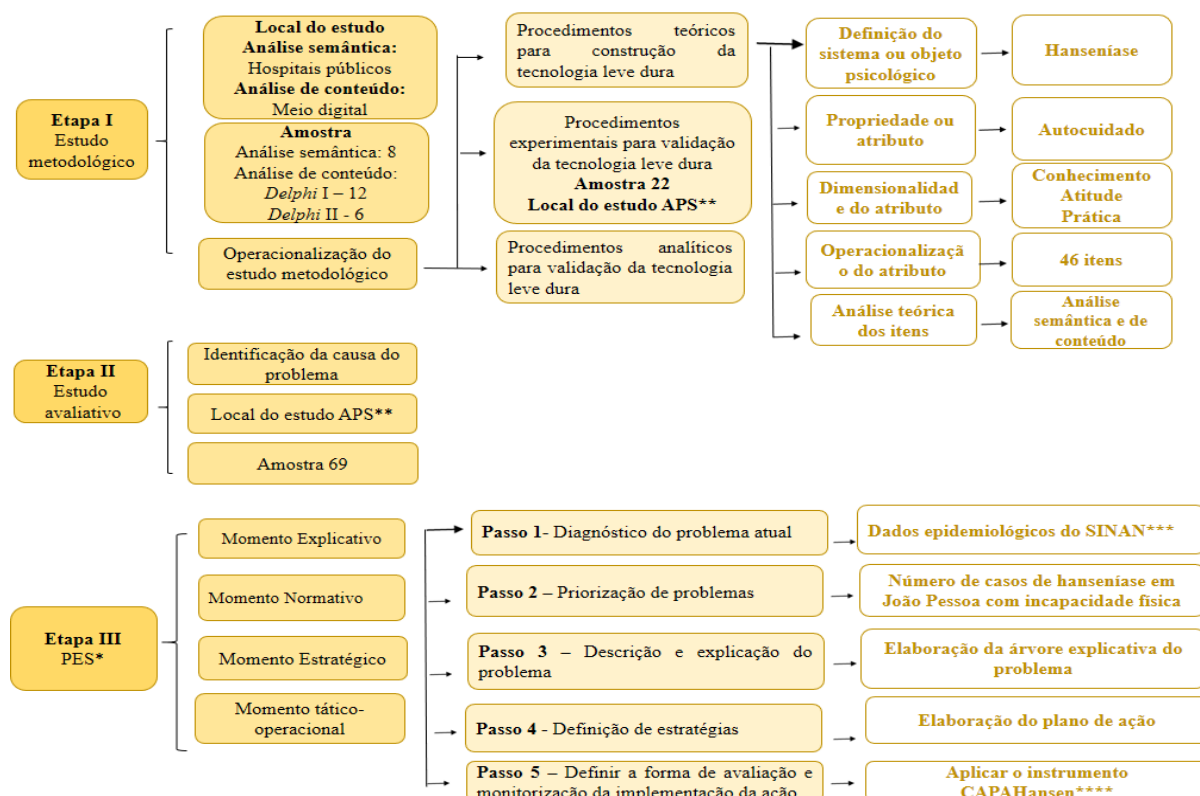


Figura 5 – Modelo esquemático das etapas operacionais da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: PES *- Planejamento Estratégico Situacional; APS**- Atenção Primária à Saúde; SINAN***- Sistema de Informação de Agravos de Notificação; CAPAHansen***** - Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

5.2 Estudo metodológico

O estudo metodológico tem como foco investigar, estruturar e examinar informações com o objetivo de criar, validar e avaliar tecnologias, instrumentos e técnicas de estudos científicos que sejam confiáveis e utilizáveis (Polit; Beck, 2018).

O processo de validação de tecnologias está relacionado ao grau em que algo é capaz de medir com exatidão aquilo a que se propõe, bem como à sua precisão e rigor metodológico. Nesse sentido, validar corresponde ao ato de conferir legitimidade, veracidade e autenticidade comprovada a um dado recurso ou prática. Assim, validar uma prática de enfermagem significa reconhecê-la como apropriada, eficaz e devidamente respaldada para a aplicação na práxis profissional (Chaves; Carvalho; Rossi, 2008; Galdeano; Rossi; Pelegrin, 2008).

Nesta fase, houve a construção e validação da tecnologia leve-dura “Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen)”. De acordo com os pressupostos de estudos CAP, para que um conjunto de perguntas possa medir o que a população sabe, pensa e pratica em relação a um determinado problema, faz-se necessário verificar se o instrumento utilizado detecta, efetivamente, aquilo que pretende conhecer da população (Brasil, 2002).

Nessa direção, o desenvolvimento do CAPAHansen adotou o modelo de elaboração de escalas psicométricas de Pasquali (2010), que se baseia em três polos dispostos a seguir:

1. Procedimentos teóricos (análise semântica e de conteúdo/construto);
2. Procedimentos experimentais do instrumento piloto;
3. Procedimentos analíticos.

5.2.1 Procedimentos teóricos para construção do CAPAHansen

Os procedimentos teóricos abrangem a definição do construto, sua operacionalização e análise teórica. Para tais procedimentos, é necessário que seja realizada a definição constitutiva e operacional do sistema, determinando a dimensionalidade do atributo resultante para, posteriormente, realizar a elaboração de itens e a validação de conteúdo do instrumento (Pasquali, 2010).

O caminho do polo teórico foi desenvolvido em cinco passos (definição do sistema, atributo, dimensionalidade do atributo, operacionalização do atributo e análise teórica dos itens), descritos na figura 6:

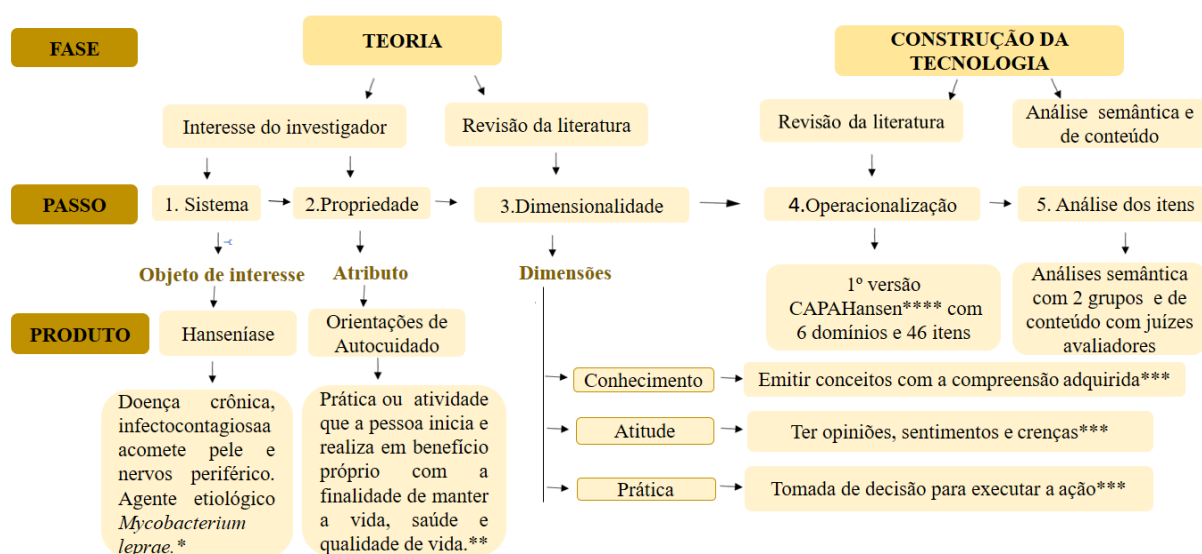


Figura 6 – Procedimentos teóricos para elaboração da tecnologia leve-dura CAPAHansen. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: CAPAHansen**** - Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase.

Fonte: Brasil, 2017*; Marinho *et al.*, 2003**; Silva, 2011***; Elaboração própria, 2025.

a) Definição do sistema ou objeto psicológico

O objeto de interesse deste estudo é a hanseníase, doença crônica e infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, com predileção por nervos periféricos (Brasil, 2017b).

b) Propriedade ou atributo

Refere-se às ações de autocuidado, definidas como “práticas ou atividades que as pessoas iniciam e realizam em benefício próprio com a finalidade de manter a vida, saúde e qualidade de vida” (Silva *et al.*, 2011, p.92). Ressalta-se que o enfoque deste estudo consiste nas orientações para o autocuidado em face, mãos e pés de pessoas com hanseníase.

c) Dimensionalidade do atributo (construto)

Foram dimensionadas as habilidades dos enfermeiros em realizar orientações para o autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase, considerando três áreas ou dimensões para as quais o presente estudo adotou as definições propostas por Marinho *et al.*

(2003, p.577-578), a saber: Conhecimento — emitir conceitos com a compreensão adquirida; Atitude — ter opiniões, sentimentos e crenças e Prática — tomada de decisão para executar a ação.

d) Operacionalização do atributo (construto):

Este passo corresponde ao desenvolvimento dos itens da tecnologia leve-dura, que consiste em transformar o traço latente (refere-se as particularidades que se pretende avaliar) numa expressão comportamental do construto por meio dos itens que integram o instrumento de medida (Pasquali, 2010; Hutz; Bandeira; Trentini, 2016; Félix, 2017; Andrade, 2014). Nesta investigação específica, os traços latentes analisados foram o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros em relação às orientações sobre o autocuidado da face, mãos e pés de pessoas com hanseníase.

Para construção dos itens da tecnologia leve-dura foram utilizados manuais nacionais publicados pelo Ministério da Saúde, que versam sobre medidas de autocuidado na hanseníase como: cartilha Autocuidado, em Hanseníase: face, mãos e pés (Brasil, 2010a); Manual de prevenção de incapacidades (Brasil, 2008b); Guia prático sobre hanseníase (Brasil, 2017b); Guia de Apoio para grupos de autocuidado em hanseníase (Brasil, 2010c); documento “Eu me cuido e vivo melhor” (Brasil, 2010b) e o instrumento validado no Brasil intitulado “Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase – APAHansen” (Brito, 2018; Brito *et al.*, 2021).

Os itens da tecnologia leve-dura foram agrupados nas três áreas ou dimensões — conhecimento, atitude e prática, perfazendo um total de 46 questões. Em 41(quarenta e uma) buscou-se evidenciar o grau de concordância do participante em face de uma afirmação, demandando pouco tempo para escolha da resposta, e em 05 (cinco) questões foram apresentados casos clínicos com alternativas de resposta que exigem maior atenção e análise pelo participante do estudo. As questões ficaram assim organizadas:

1. Dimensão Conhecimento: Trinta e três questões, referentes a conhecimentos gerais sobre autocuidado na hanseníase e autocuidado com a face, membros superiores e inferiores, com opções de resposta “verdadeiro, falso e não sei”;
2. Dimensão Atitude: Oito questões, referentes à atitude sobre autocuidado na hanseníase, com possibilidade de respostas: “sim, não, não sei/não tenho opinião; totalmente capacitado, parcialmente capacitado, não capacitado”;

3. Dimensão Prática: Cinco questões com casos clínicos referentes à prática sobre autocuidado na hanseníase, com cinco a seis opções de respostas.

É válido destacar que, no intuito de prevenir a tendência dos participantes em responder positivamente a despeito do conteúdo descrito nas assertivas, atentou-se para inserir sentenças negativas na tecnologia leve-dura (Bermudes *et al.*, 2016).

Para dar seguimento à etapa “análise teórica dos itens” (Pasquali, 2010), a primeira versão da tecnologia (Apêndice A) foi acrescida de questões para caracterizar o perfil dos enfermeiros que participaram da análise semântica, como:

1. Identificação dos enfermeiros: nome, e-mail, telefone, nome da instituição hospitalar que trabalha;
2. Dados sociodemográficos: gênero e idade;
3. Dados profissionais: titulação acadêmica e tempo de experiência na instituição hospitalar.
4. Análise teórica dos Itens

5.2.2 Procedimentos teóricos para análise semântica dos itens

A análise semântica teve como propósito assegurar que todos os itens da tecnologia leve-dura fossem claros e facilmente compreendidos pelos enfermeiros a quem o instrumento se destina. Para Pasquali (2010), a técnica de *brainstorm* tem se mostrado das mais eficazes para avaliação da compreensão dos itens do instrumento. Essa técnica funciona com a formação de dois grupos pequenos (composto por três ou quatro pessoas), um com maior e outro com menor habilidade.

Na técnica de *brainstorm*, inicialmente realiza-se uma sessão com o grupo de menor habilidade para verificar se os itens são inteligíveis e, posteriormente, realiza-se uma sessão com um grupo de pessoas com mais habilidades que o anterior, para conferir a sofisticação anecessária aos itens sem comprometer sua compreensão, de modo a não perder a validade aparente. Uma nova sessão com as mesmas pessoas pode ser necessária para a finalização dessa checagem, entretanto, no presente estudo, não foi necessário.

Para melhor entendimento do leitor sobre a compreensão da palavra habilidade, Pasquali (2010, p.181) apresenta a seguinte situação hipotética: “Quando o teste é destinado a uma população composta por indivíduos com escolaridade de nível fundamental e superior

completo, é incontestável que os indivíduos com menor nível de habilidade, nesse contexto, correspondem aos participantes com somente o ensino fundamental.”

No presente estudo, foi considerado que a habilidade é uma medida de competência técnico-científica que o enfermeiro deve dispor para garantir a redução da carga da doença no Brasil, resolutividade ou minimização de problemas em decorrência da hanseníase (como incapacidades e deformidades na face, mãos e pés) e o cumprimento de ações estratégicas gerais, comuns aos estados e municípios do Brasil, seja para reforçar o controle, seja para acelerar a eliminação da doença (Brasil, 2024a).

Pesquisa realizada na Atenção Primária de São Luís-MA considerou que a habilidade do enfermeiro se refere ao “saber fazer” ações eficazes para realizar o diagnóstico da hanseníase e “aptidão atitudinal” no que se refere à realização eficaz de ações de vigilância epidemiológica, encaminhamento se houver complicações da hanseníase, capacidade de decisão e de solucionar problemas na sua área de trabalho (Pinheiro *et al.*, 2017).

Assim, conforme preceitos de Pasquali (2010), foram considerados para o grupo de menor habilidade para prestar assistência aos doentes acometidos pela hanseníase enfermeiros do setor de obstetrícia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e para o grupo de maior habilidade técnica enfermeiros atuantes no ambulatório dermatológico do Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Doutor Clementino Fraga, ambos localizados em João Pessoa – PB.

A análise semântica da presente pesquisa foi implementada em setembro de 2022, mediante convite da pesquisadora responsável aos enfermeiros das instituições hospitalares supracitadas. O HULW caracteriza-se como uma instituição hospitalar de porte médio, que atua como referência na prestação de serviços de saúde de alta complexidade, sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EBSEH (Figura 7) (Brasil, 2013).

Os 4 (quatro) enfermeiros do setor de obstetrícia do HULW que participaram voluntariamente da análise semântica do CAPAHansen atenderam aos seguintes critérios: ter experiência na instituição hospitalar de, no mínimo, um ano, e não ter atuado na assistência à pessoa com hanseníase.



Figura 7 – Foto do Hospital Lauro Wanderley. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: <https://www.ufpb.br/ufpb/contents/noticias/projeto-da-ufpb-reabilita-pacientes-com-deformidade-na-face/a5d02107-75e2-48f1-8857-1ac537fd8337-1.jpeg/view>.

O Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Doutor Clementino Fraga (figura 7) é um hospital de médio porte, referência no Estado para o diagnóstico e tratamento de doenças infectocontagiosas como hanseníase, Covid-19, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis (Freire, 2005).

De modo semelhante ao realizado no HULW, participaram quatro enfermeiros do ambulatório dermatológico do Hospital Clementino Fraga. Os critérios de inclusão definidos consistiram em ter experiência na instituição hospitalar de, no mínimo, um ano, e ter atuado na assistência à pessoa com hanseníase.



Figura 8 – Foto do Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Doutor Clementino Fraga. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2021/06/03/internacoes-de-adultos-com-ate-59-anos-representam-quase-65percent-da-ocupacao-de-leitos-covid-19-em-hosp>

A figura 9 ilustra a operacionalização da análise semântica do CAPAHansen.

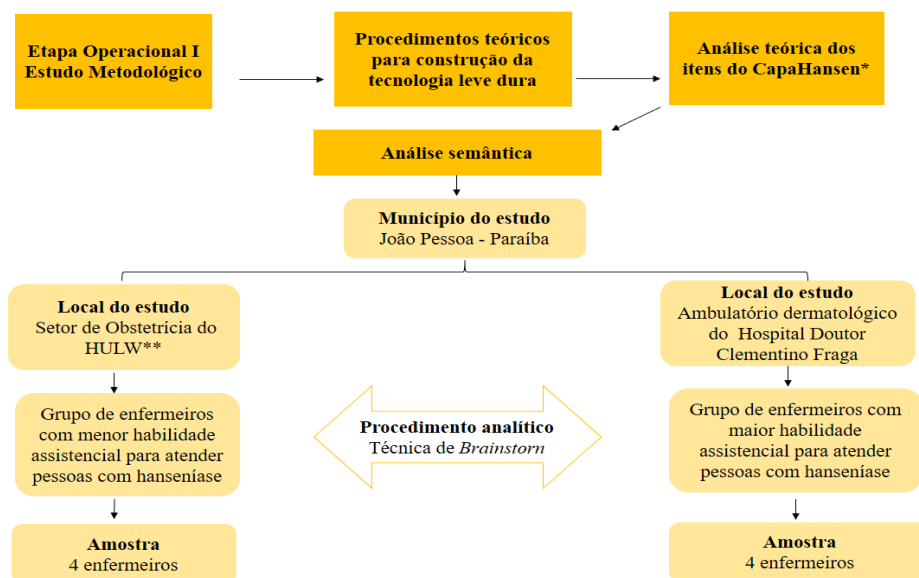


Figura 9 – Análise semântica da tecnologia leve-dura CAPAHansen. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: CAPAHansen* - Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase; HULW** - Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

É pertinente destacar que a análise semântica foi implementada de forma semelhante nas duas instituições hospitalares supracitadas. Os enfermeiros foram reunidos conforme a viabilidade de cada setor, receberam orientações quanto ao objetivo da pesquisa e finalidade da análise semântica. Após a concordância em participar do estudo, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido — TCLE (Apêndice B), o qual foi devidamente assinado por eles. A pesquisadora responsável fez a leitura das instruções para responder ao instrumento CAPAHansen aos presentes e, posteriormente, fez a entrega da primeira versão (Apêndice A).

Em seguimento às orientações de Pasquali (2010), a pesquisadora leu em voz alta item por item do CAPAHansen aos participantes e solicitou que, simultaneamente, realizassem a leitura e reprodução. Não havendo nenhuma dúvida ou necessidade de reformulação, considerava-se que o item fora compreendido adequadamente.

Caso os sujeitos expressassem uma interpretação diversa do que se pretendia, considerava-se que o item necessitava ser reformulado. Intercorrendo esse cenário, a pesquisadora realizou esclarecimentos aos grupos sobre o que o item pretendia expressar e, quando necessário, os

participantes sugeriam as reformulações para melhorar a compreensão, obtendo-se a segunda versão do instrumento.

5.2.3 Procedimentos teóricos par análise de conteúdo dos itens

Após a finalização da análise semântica, iniciou-se a análise de conteúdo. No contexto do desenvolvimento de instrumentos de pesquisa, a análise de conteúdo é essencial para assegurar a credibilidade dos instrumentos utilizados e se são apropriados. Ela permite que o pesquisador identifique quais dimensões e categorias devem ser contempladas, assegurando que os itens do instrumento realmente reflitam os conceitos que se pretende medir (Pasquali, 2010).

No presente estudo, a análise de conteúdo foi implementada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2022 e desempenhada por juízes avaliadores especialistas na área do construto, que ajuizaram se estavam referindo-se ou não ao traço latente (área ou domínio) em questão.

O recrutamento foi conduzido por meio da estratégia bola de neve (*snowball sampling*). Essa metodologia caracteriza-se como uma amostragem não probabilística, fundamentada em cadeias de redes de referências. Trata-se de um procedimento adequado para a investigação de populações com limitações de serem analisadas ou para situações em que a dimensão exata da população é desconhecida (Bockorni; Gomes, 2021). Essa técnica assegura também maior heterogeneidade entre as cadeias investigadas, pois se pode chegar a indivíduos com perfis distintos (econômico e social) e que vivem em regiões diferentes do Brasil (Baldin; Munhoz, 2011).

Este estudo definiu a modalidade *snowball sampling* por amostragem intencional, ou seja, considerou que os 06 (seis) primeiros juízes avaliadores fossem definidos como “sementes”. Estes, por sua vez, deveriam ser membros da Rede Universitária Estadual para o Enfrentamento da Hanseníase da Paraíba (REDEHANS PB), da qual a pesquisadora responsável é integrante.

Após a escolha de possíveis candidatos a juízes sementes por meio de um grupo de *WhatsApp* (aplicativo de mensagens, chamadas de voz e vídeo) da REDEHANS PB, foi verificado o perfil profissional destes junto a Plataforma Lattes para averiguar se apresentavam pelo menos dois critérios de inclusão para participar da presente pesquisa, a partir do modelo adaptado de Benevides *et al.* (2016), a saber: experiência clínico-assistencial há pelo menos 3 anos no atendimento a pessoas com hanseníase; possuir publicações em periódicos e/ou eventos científicos relacionados ao tema hanseníase; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologias Cuidativo Educacionais (TCE) na área temática;

possuir título de pós-graduação lato-sensu e /ou stricto sensu e ser membro de sociedade/grupo científico na área da temática.

Conforme a técnica *snowball sampling* prevê, o passo subsequente à escolha dos 06 (seis) primeiros juízes (“sementes”) foi solicitar às mesmas indicações acerca de outros membros da REDEHANS Paraíba (“filhos das sementes”) que atendessem aos requisitos de participação supracitados de modo a apresentar um perfil de conhecimento desejado para o estudo, para que pudessem também realizar a análise de conteúdo do instrumento (Bockorni; Gomes, 2021). Os juízes indicados foram nomeados de “filhos das sementes”. Cada juiz (“semente”) indicou 01 (um) outro juiz (“filhos da semente”), totalizando uma amostra de 12 (doze) juízes (figura 10).

Pasquali (2010) recomenda uma amostra de 6 a 10 juízes avaliadores, entretanto, optou-se por ampliar a amostra para 12 juízes (06 sementes e 06 filhos das sementes), considerando perdas previsíveis, como abandono da pesquisa enquanto os dados estão sendo coletados.

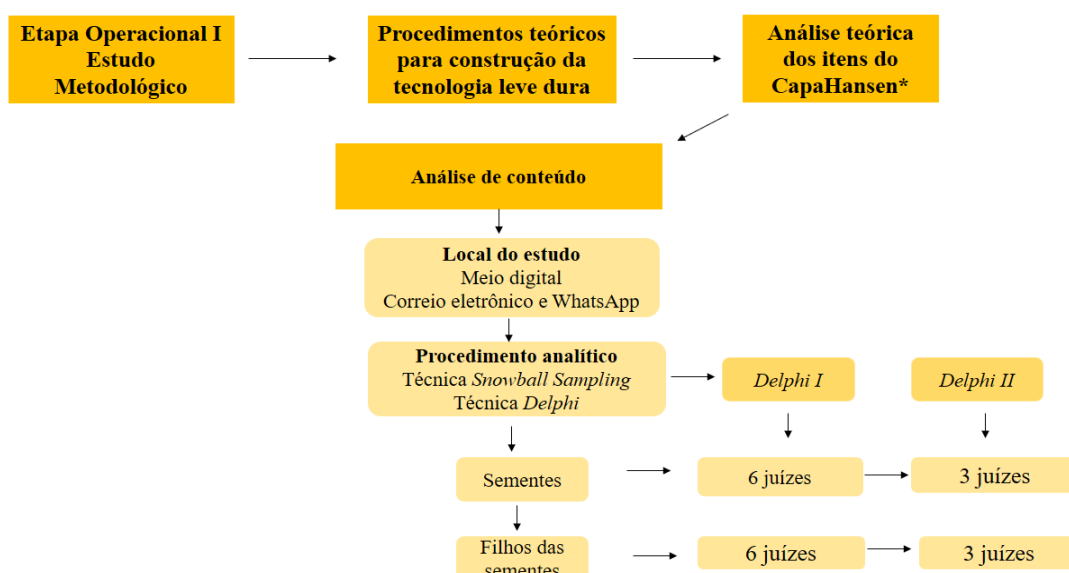


Figura 10 – Análise de conteúdo na elaboração da tecnologia leve-dura CAPAHansen. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: CAPAHansen* - Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Como os juízes (“sementes” e “filhos das sementes”) eram residentes em Estados diferentes do Brasil (Paraíba, Pernambuco, Fortaleza, Rondônia e Alagoas), todos foram contactados no mesmo período por meio digital (correio eletrônico/e-mail) mediante envio de carta-convite (Apêndice F) para participar da pesquisa. Após aceite dos juízes, o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E) foi enviado para assinatura, previamente à avaliação do instrumento CAPAHansen (Apêndice C).

Os juízes foram caracterizados com dados de identificação (nome, e-mail, telefone, nome da instituição de trabalho, dados estes mantidos em sigilo), sociodemográficos (gênero, idade) e profissionais (titulação acadêmica, tempo de experiência clínico-assistencial no atendimento às pessoas com hanseníase, publicação de artigos em revistas e/ou eventos científicos na temática hanseníase, publicação de trabalhos em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologias Cuidativo Educacionais (TCE) na área temática e participação de sociedade/grupo científico na área da temática). É válido lembrar que foi solicitado a todos os juízes avaliadores que as informações da pesquisa fossem mantidas em sigilo para garantir o ineditismo do estudo.

Os juízes avaliadores foram orientados a analisar o conteúdo dos itens de cada dimensão (conhecimento, atitude e prática), considerando os critérios de Clareza (linguagem objetiva, desprovida de ambiguidades, de fácil entendimento e plena coerência) e Relevância (itens pertinentes e alinhados em mensurar o que o instrumento se propõe) quanto às orientações para o autocuidado com a face, mãos e pés das pessoas com hanseníase e, se necessário, a realizar sugestões para aperfeiçoamento do instrumento (Pasquali, 2010; Santana et al., 2021; Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

Foi utilizada a técnica *Delphi*, delineada em duas rodadas (etapas *Delphi I* e *II*). Esta técnica é considerada um recurso metodológico que tem o intuito de obter refinamento das opiniões e consenso esperado em relação ao instrumento de medida (Revorêdo *et al.*, 2015). Na rodada *Delphi I* participaram 12 juízes (6 sementes e 6 filhos das sementes) que avaliaram a segunda versão do CAPAHansen (Apêndice C) e na rodada *Delphi II* apenas 6 juízes (3 sementes e 3 filhos das sementes) aceitaram reavaliar a terceira versão do instrumento (Apêndice D).

Estabeleceu-se o prazo de 46 dias para o retorno do instrumento em cada rodada *Delphi* (etapa I e II), via correio eletrônico/e-mail. No intuito de recordar a participação dos juízes ao estudo, foi enviado e-mail ou mensagem, via *WhatsApp*, dois dias antes do prazo final previamente definido.

Na análise de conteúdo realizada pelos juízes, os itens do instrumento foram avaliados com respostas dispostas na escala *Likert*, de quatro pontos, para emissão do grau de

concordância, a saber: 1 – Não relevante/claro; 2 – Pouco relevante/claro; 3 – Relevante/claro; 4 – Muito relevante/claro (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Likert, 1932).

Os dados coletados foram organizados e analisados com o auxílio do *software IBM Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21. Os resultados descritivos foram expostos em tabelas e as alterações ao CAPAHansen foram apresentadas em quadros.

Para medir a proporção de juízes em concordância com os itens, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVCI) nas duas rodadas (*Delphi* I e II). O grau de concordância foi obtido a partir da soma dos escores “3” e “4” dos juízes, individualmente, e em cada item do instrumento, realizando-se a divisão da soma pelo número total de respostas obtidas, conforme expressão abaixo (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Santana, 2021):

$$\text{IVC: } \frac{\text{Número de respostas “3” ou “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

Após o cálculo, foi realizada minuciosa análise, revisão, reformulação dos itens e agrupamento das sugestões dos juízes para obter um consenso aceitável. Dessa forma, foram mantidos no instrumento apenas os itens que alcançaram índice de concordância igual a 80% (0,8) na primeira rodada e 90% (0,9) na segunda, sendo excluídos e/ou reformulados os itens que obtiveram IVCI < 80% (0,8) (Rubio *et al.*, 2003; Santana, 2021), com o objetivo de ampliar a confiabilidade da análise estatística sobre a avaliação do CAPAHansen.

Para a avaliação geral do CAPAHansen por meio do Índice de Validade de Conteúdo Global (IVCG), o cálculo realizado foi a razão entre a soma dos IVCI e o número total de itens do instrumento (Alexandre; Colucci, 2011; Santana, 2021).

Com o instrumento já ajustado segundo os critérios de clareza e relevância, deu-se início aos procedimentos experimentais para validação da quarta versão do instrumento (Apêndice G).

5.2.4 Procedimentos experimentais do instrumento piloto

Os procedimentos experimentais envolvidos nesta fase tratam de garantir ao pesquisador uma visão prévia do que pode vir a encontrar ao realizar o estudo com uma amostra em grande escala, de definir a estratégia operacional para poder viabilizar a aplicação do instrumento-piloto, assim como assegurar a obtenção de informações empíricas (Pasquali, 2010).

Isto posto, o uso do instrumento piloto objetiva avaliar a viabilidade, o tempo e o custo da implementação da pesquisa. Apresenta ainda como finalidade testar, revisar, aprimorar o instrumento (alterar ou melhorar) e procedimentos, materiais e métodos do estudo, além de

identificar problemas potenciais que podem ser ajustados antes da implementação da pesquisa em uma amostra maior (Hulley, 2007).

Para Pasquali (2010), é necessário perpassar por procedimentos experimentais para validação do instrumento piloto, que são constituídos pelas seguintes etapas: planejamento da aplicação do instrumento piloto, definição da amostra e instruções de como o profissional deve responder, conforme detalha a figura 11.

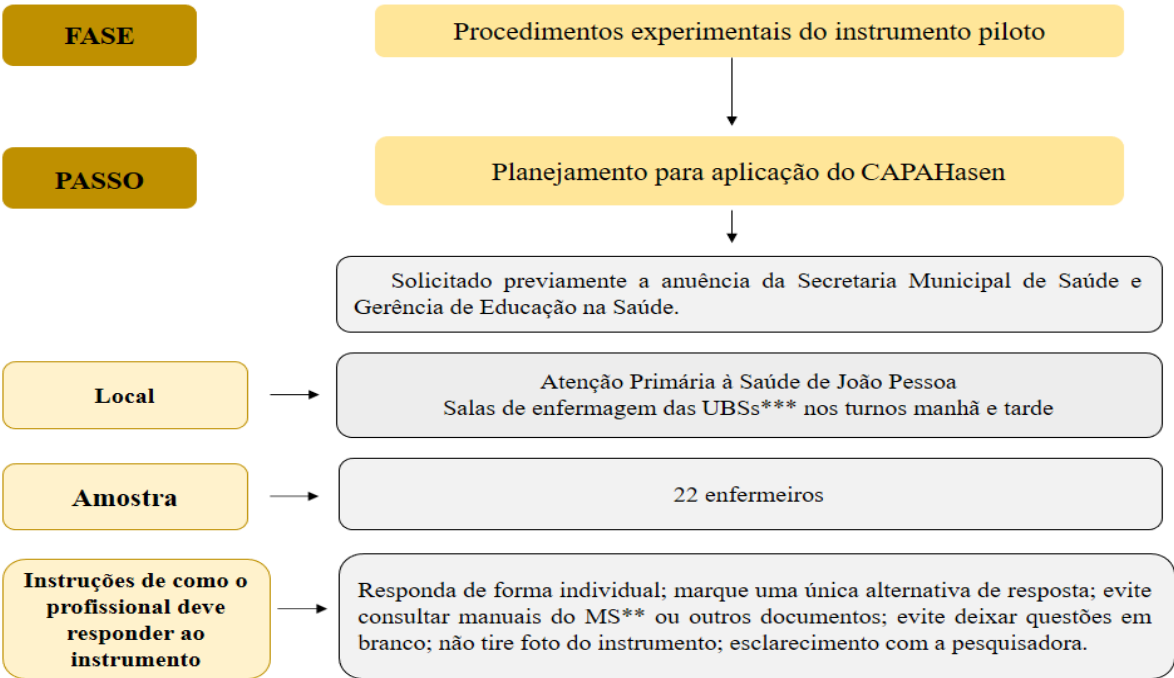


Figura 11 – Procedimentos experimentais na elaboração da tecnologia leve-dura CAPAHansen. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Nota: MS** - Ministério da Saúde; UBSs***- Unidades Básica de Saúde.

Na etapa do planejamento, para a pesquisadora ter acesso à Rede SUS de João Pessoa, foi necessário solicitar a anuência prévia da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB e da Gerência de Educação na Saúde — GES. Em janeiro de 2023, a Atenção Primária à Saúde foi escolhida como local para implementação da coleta de dados, considerando a facilidade de acesso aos enfermeiros (as) do serviço.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (2022), até o final do ano de 2022 havia 213 enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde do município, população da qual seria obtida amostra para o teste-piloto e a fase avaliativa do conhecimento, atitude e prática, com aplicação do CAPAHansen.

Para o autor, o *teste-piloto* (denominado também de *estudo-piloto*, *projeto-piloto* ou *experiência-piloto*) é um momento em que o pesquisador realiza uma investigação acerca do processo dinâmico do estudo (com um número reduzido de pessoas) para averiguar previamente a viabilidade (peculiaridades do método como tempo, despesas, situações adversas, tamanho de efeito/ variabilidade, tamanho da amostra) da implementação da pesquisa em grande escala. Os estudos que elaboram instrumentos, o teste-piloto, também são um meio de validar e testar a sua compreensão e fiabilidade dos dados obtidos (Hulley, 2007).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser enfermeiro(a); desempenhar atividade profissional na APS no período correspondente à coleta de dados; ter experiência assistencial à pessoa acometida pelo bacilo de *Hansen* por no mínimo um ano e realizar consulta de enfermagem com pessoas acometidas de hanseníase. Foram estabelecidos como critérios de exclusão enfermeiros que respondessem de forma incompleta ou desistissem de continuar respondendo o instrumento, não havendo nenhuma exclusão.

É válido salientar que os enfermeiros que responderam ao instrumento-piloto não compuseram a amostra final do estudo, conforme recomendação de Pasquali (2010) e Hulley (2007), para não haver influência nas suas respostas sobre o instrumento durante o estudo avaliativo.

A abordagem aos profissionais foi realizada nos turnos da manhã e tarde nas salas/consultórios de enfermagem, após a finalização da assistência aos pacientes que estavam aguardando atendimento na recepção de cada unidade. No intuito de evitar distrações e tensões durante a coleta de dados, a pesquisadora esclareceu sobre o objetivo do estudo, explicou o significado das palavras Conhecimento, Atitude e Prática, entregou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice H) e o instrumento (Apêndice G) ao profissional.

É válido salientar que, antes de os enfermeiros iniciarem a leitura do instrumento-piloto foram instruídos sobre aspectos importantes para obtenção de informações fidedignas, a saber: o instrumento deve ser respondido de forma individual; marque uma única alternativa de resposta; evite consultar manuais do Ministério da Saúde ou outros documentos sobre o tema para garantir a veracidade das respostas; analise com atenção cada item de modo a escolher a resposta que considera a mais adequada, evitando deixar questões em branco; não tire foto do instrumento para garantir o sigilo e ineditismo do estudo; e, caso necessite de esclarecimentos, fale com a pesquisadora.

Após os procedimentos experimentais, foi realizada a análise da consistência interna (verifica a homogeneidade da amostra dos itens) e confiabilidade do instrumento de medição utilizando o pacote *Cronbach no Software* estatístico R (versão 4.2.2), através do Coeficiente *Alfa de Cronbach* (valor varia entre 0 e 1), com valor ideal igual ou superior a 0,7. Considera-se que quanto mais próximo de 1, maior a confiabilidade do item do instrumento. Os testes foram processados com Intervalo de confiança de 95% (Cunha; Neto; Stackfleth, 2016; Terwee *et al.* 2007).

Landis e Koch (1977) classificam o coeficiente de *Alfa de Cronbach* como pequeno de 0 a 0,21, razoável de 0,21 a 0,40, moderado de 0,41 a 0,60, substancial de 0,61 a 0,80, quase perfeito de 0,81 a 1,0. Logo, a confiabilidade do instrumento sendo verificada por testes estatísticos, aponta a qualidade psicométrica, permite maior confiança do instrumento, CAPAHansen e diminuição do risco de erro de mensuração (Urbina, 2007; Barrett; Kline, 1981; Maccallum *et al.*, 1999).

5.3 Estudo avaliativo

Segundo Polit e Beck (2019), o estudo avaliativo constitui uma investigação sistemática com a finalidade de analisar programas, políticas e procedimentos na prestação de assistência aos indivíduos, com o intuito de fornecer subsídios aos tomadores de decisão, auxiliando-os no direcionamento das estratégias e ações a serem adotadas.

O presente estudo foi norteado pelas orientações do manual do aplicador do inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), que se enquadra em uma categoria de estudos avaliativos designada de avaliação formativa. Essa abordagem tem como objetivo mensurar o conhecimento, as percepções e as práticas de uma parcela específica da população acerca de um problema, com o propósito de estabelecer viáveis caminhos para implementação de intervenção (Brasil, 2002).

O instrumento Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen) foi aplicado para realização do estudo avaliativo no período do dia 01 de fevereiro a 05 de abril de 2023, com enfermeiros que atuam em estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), denominado de Unidade Básica de Saúde (UBS) de João Pessoa/Paraíba/Brasil.

Este município apresenta o território sanitário dividido em cinco distritos, somando-se 203 equipes de saúde da família distribuídas em 213 UBSs e composta por população de 213

enfermeiros no ano de 2022, conforme distribuição a seguir (Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, 2022):

Quadro 2 - Distribuição do número de equipes de saúde da família nos cinco distritos sanitários da Atenção Primária de saúde do ano de 2022. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Distrito Sanitário	Equipes de saúde da família
I	50
II	45
III	51
IV	29
V	28

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A escolha do cenário do estudo avaliativo deu-se porque as UBSs são reconhecidas como ambientes que possibilitam a promoção da educação e ensino em saúde, formação e capacitação profissional, desenvolvimento de pesquisas científicas envolvendo seres humanos e fomentam novas ferramentas tecnológicas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além de garantir aos usuários dos serviços do RAS, acometidos pela hanseníase, acesso preferencial ao SUS (Brasil, 2017c).

A etapa de planejamento amostral destinado à obtenção dos dados do Estudo Avaliativo optou pelo plano amostral de amostragem estratificada por distritos sanitários da cidade de João Pessoa.

A amostra foi definida por meio do método de distribuição proporcional ao quantitativo de enfermeiros vinculados profissionalmente às UBSs de cada distrito sanitário (I, II, III, IV, V) do município. Adicionalmente, como dado suplementar, levou-se em conta a quantidade de pessoas com hanseníase que realizou tratamento poliquimioterápico na APS durante os anos de 2019, 2020 e 2021 (quadro 3). Assim, tornou-se imprescindível adotar a notação a seguir para o adequado desenvolvimento do presente estudo (Santana, 2021; Cochran, 1977; Valliante et al., 2013).

1. $N \rightarrow$ Quantidade total de enfermeiros(as) nas UBSs de João Pessoa, fundamentado em informações oficiais disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/Paraíba/Brasil. Dessa forma, temos $N = 213$;

2. $H \rightarrow$ Quantidade de distritos sanitários ($H = 5$) da capital paraibana;
3. $Nh \rightarrow$ Quantidade de enfermeiros(as) do distrito sanitário h ;
4. $Wh = Nh/N \rightarrow$ Porcentagem de enfermeiros(as) do distrito sanitário h ;
5. $nh \rightarrow$ Quantidade de enfermeiros(as) elencados no distrito sanitário h ;
6. $\sigma h \rightarrow$ Desvio-padrão referente ao total de indivíduos com hanseníase registrados no distrito h no período correspondente aos anos de 2019, 2020 e 2021;
7. $d \rightarrow$ Na estimativa das médias, foi estabelecida uma margem de erro de 0,3, considerando variações tanto para mais quanto para menos;
8. $z \rightarrow$ Foi estabelecido 95% de nível de confiança ($z = 1,96$), levando em consideração o número tabelado da distribuição normal.

Quadro 3 - Distribuição do número de usuários com hanseníase em tratamento nos cinco distritos sanitários da Atenção Primária de Saúde nos anos de 2019, 2020 e 2021. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Distrito Sanitário	N.º de casos em 2019	N.º de casos em 2020	N.º de casos em 2021	Total de casos dos anos 2019, 2020 e 2021
I	1	4	5	10
II	3	6	6	15
III	2	0	2	4
IV	1	2	1	4
V	1	4	5	10
Total	8	16	19	43

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, 2025.

A partir da distribuição do número de pessoas com hanseníase em tratamento nos anos de 2019, 2020 e 2021, foi calculada a medida de desvio-padrão de casos para cada distrito, viabilizando a realização do cálculo do tamanho da amostra (quadro 4), que possui potencial para fornecer uma melhor precisão de estimativas gerais e distritais.

Quadro 4 - Distribuição da média e desvio-padrão do número de casos com hanseníase em tratamento nos cinco distritos sanitários da Atenção Primária de saúde nos anos de 2019, 2020 e 2021. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Distrito Sanitário	Média de casos em 2019,2020 e 2021	Desvio padrão do nº de casos de 2019, 2020 e 2021
I	3,33	2,08
II	5,00	1,73
III	1,33	1,15
IV	1,33	0,58
V	3,33	2,08
Total	14,33	5,69

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Assim, o dimensionamento do tamanho da amostra foi efetuado conforme o cálculo a seguir:

$$n = \frac{A}{B} ,$$

Em que,

$$A = \left[\sum_{h=1}^H \left(\frac{N_h}{N} \right) \sigma_h \right]^2 \quad B = \frac{d^2}{z^2} + \frac{1}{N} \sum_{h=1}^H \left(\frac{N_h}{N} \right) \sigma_h^2$$

Tendo em vista que o dimensionamento do tamanho da amostra é efetuado para a população total, o dimensionamento correspondente para cada distrito sanitário do município, levando em consideração a alocação proporcional, conforme a variabilidade do número de indivíduos com hanseníase e o total de enfermeiros atuantes em cada distrito, é determinado pela seguinte fórmula:

$$n_h = n \times \frac{N_h \sigma_h}{\sum_{h=1}^H N_h \sigma_h} ,$$

Com base nas considerações apresentadas, a dimensão da amostra, definida por meio do método de estratificação com alocação proporcional e adotando-se um plano de amostragem aleatória simples em cada distrito sanitário (I, II, III, IV, V) do município, totalizou $n = 69$ enfermeiros(as), correspondendo a aproximadamente 32,4% do total da população dos

enfermeiros. A distribuição proporcional dos enfermeiros(as) por distrito sanitário encontra-se apresentada no quadro 5.

Quadro 5 - Distribuição da amostra segundo o distrito sanitário para o estudo avaliativo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Distrito sanitário	Amostra por Distrito Sanitário
	N
I	21
II	18
III	13
IV	4
V	13
Total	69

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Para os enfermeiros participarem do estudo, foi adotado como critério de inclusão que estivessem em exercício profissional durante o período de realização da coleta de dados, e de exclusão, respostas incompletas do instrumento.

Com intuito de otimizar o tempo de coleta de dados do estudo avaliativo, a pesquisadora conduziu-se aos distritos sanitários, esclareceu aos gerentes administrativos e técnicos de cada distrito sobre o objetivo do estudo e posteriormente, solicitou a colaboração dos mesmos para ser encaminhada aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde via aplicativo do *WhatsApp* um texto em que abordava a apresentação da pesquisadora (nome, curso e instituição de ensino de vínculo) objetivo da pesquisa e disponibilizado o link do *Google Forms* (<https://forms.gle/k47jeYEKA3uWuDq6>), contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice H), para ser assinado por aqueles que aceitassem voluntariamente participar da pesquisa, e também o instrumento CAPAHansen (Apêndice I) para ser respondido de forma individual por meio digital.

Foi estabelecido o prazo de 64 dias (01 de fevereiro a 27 de abril de 2023), porém foi necessário estender para 86 dias, a fim de obter um número de respostas satisfatórias ao estudo. A cada 07 (sete) dias foi enviada mensagem por aplicativo *WhatsApp* aos gerentes dos distritos, no intuito de recordar sobre o andamento da pesquisa.

Com intuito de padronizar a interpretação das respostas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre as dimensões que compõem o CAPAHansen (conhecimento, atitude e prática), determinou-se que as respostas seriam classificadas como adequadas quando o percentual de acertos fosse igual ou superior a 70%, e como inadequadas quando o percentual de acertos fosse inferior a esse valor, em consonância ao índice estabelecido em pesquisa realizada em UBS do Distrito Federal (Santos; Oliveira, 2010; Santana, 2021).

Em virtude da dimensão Conhecimento abordar aspectos distintos e peculiares (conhecimentos gerais, autocuidado com a face, autocuidado com os membros superiores e autocuidado com os membros inferiores), com questões específicas aos mesmos, foram estabelecidas proporcionalidades para cada um dos aspectos abordados nessa dimensão (quadro 6). Foi considerada como inadequada a opção de resposta “não sei”, para garantir que todos os itens do instrumento CAPAHansen fossem respondidos pelos participantes.

Quadro 6 - Critérios de classificação de adequabilidade e inadequabilidade das dimensões Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Dimensão	Adequado ($\geq 70\%$)	Inadequado ($< 70\%$)
Conhecimento gerais sobre autocuidado em hanseníase (10 perguntas)	7 a 10 respostas corretas	6 ou menos respostas corretas
Conhecimento sobre autocuidado da face (11 perguntas)	8 a 11 respostas corretas	7 ou menos respostas corretas
Conhecimento sobre autocuidado dos membros superiores (5 perguntas)	4 a 5 respostas corretas	3 ou menos respostas corretas
Conhecimento sobre autocuidado dos membros inferiores (7 perguntas)	5 a 7 respostas corretas	4 ou menos respostas corretas
Atitude sobre autocuidado (7 perguntas)		4 ou menos respostas satisfatórias

	5 a 7 respostas satisfatória	
Prática sobre autocuidado (4 perguntas)	3 a 4 respostas corretas	2 ou menos respostas corretas

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Os dados foram organizados em planilhas no software Excel, sendo as análises realizadas com base nas frequências absolutas e relativas (percentuais). Os resultados foram apresentados em tabelas (números 8 a 15).

5.4 Planejamento Estratégico Situacional

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi adotado na Atenção Primária à Saúde (APS) por seu potencial de instrumentalização no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde e como ferramenta de promoção e prevenção da hanseníase, a partir da gestão da APS do município de João Pessoa/Paraíba/Brasil.

O PES pode ser considerado uma tecnologia gerencial e educacional, e a escolha de usá-lo em ambos os contextos dependerá das características do planejamento e do objetivo a ser alcançado. Quando utilizado como tecnologia gerencial, é capaz de auxiliar na identificação das necessidades dos usuários dos serviços de saúde e, quando implementada como tecnologia educacional, viabiliza planejar uma capacitação aos profissionais de saúde para aprimorar a assistência ofertada (Piva *et al.*, 2020; Moreira *et al.*, 2018).

Importa ressaltar que a elaboração do PES como tecnologia educacional permeou as fases de desenvolvimento do presente estudo e voltou-se às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase. Em termos metodológicos, o presente estudo considerou as recomendações de Matus (1987, 1992, 1993) e segmentou a operacionalização PES em quatro momentos (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional) e cinco passos (diagnóstico, priorização de problemas, descrição e explicação dos problemas, definição de estratégia, definição da forma de avaliação e monitorização da implementação da ação) (Matus, 1987; Matus 1992; Matus, 1993; Lacerda; Botelho; Colussi, 2016). Estes, por sua vez, ocorreram de forma simultânea, contínua e dinâmica.

No que concerne ao momento explicativo, para diagnosticar o problema do presente estudo (passo 1 - diagnóstico), foram utilizadas informações provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e da Estratégia Global da Organização Mundial de Saúde

para Hanseníase 2021–2030. Posteriormente, foi evidenciado o seguinte esboço epidemiológico da hanseníase:

1. No ano de 2021, no momento do diagnóstico, no território brasileiro, notificaram-se 24.083 novos casos de hanseníase, sendo que 2.586 deles (10,7%) apresentavam Grau 2 de Incapacidade Física (GIF) 2 (Brasil, 2021; WHO, 2021c);
2. A região Nordeste ocupou a primeira posição entre as regiões, tanto em número total dos casos (10.840 – 45,0%) como nos que apresentaram GIF 2 (972 – 9,0%) (Brasil, 2021; WHO, 2021c);
3. A Paraíba apresentou-se em sexto lugar em número de casos novos (527 – 4,9%) e com GIF 2 (53 – 10,1%) (Brasil, 2021; WHO, 2021c);
4. Em 2021, João Pessoa notificou 219 casos novos de hanseníase, dos quais 48,4% das pessoas apresentaram, no momento do diagnóstico, incapacidades físicas instaladas, distribuídas em 33,7% (74 pessoas) com GIF 1 e 14,7% (32 pessoas) com GIF 2 (Brasil, 2021; WHO, 2021c);

Tendo em vista a difusão da doença e a combinação das incapacidades, deformidades e estigma das pessoas acometidas pela hanseníase em João Pessoa, o problema priorizado (passo 2 – priorização de problemas) foi o cenário epidemiológico na esfera municipal. Visou-se viabilizar o planejamento de ações de intervenção com maior probabilidade de resolutividade e aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde.

Ressalta-se que o problema diagnosticado se trata de área prioritária para a saúde pública do município de João Pessoa. Além disso, as ações que envolvem as orientações para o autocuidado com a face, mãos e pés, pois é apontado como pilar de estratégia voltada à prevenção e à promoção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela hanseníase, com o propósito de prevenir o desenvolvimento de incapacidades físicas.

Para delimitação do problema, foram utilizados os parâmetros propostos pelo PES de Carlos Matus (passo 3 – descrição e explicação dos problemas), conforme mostra a figura 12:

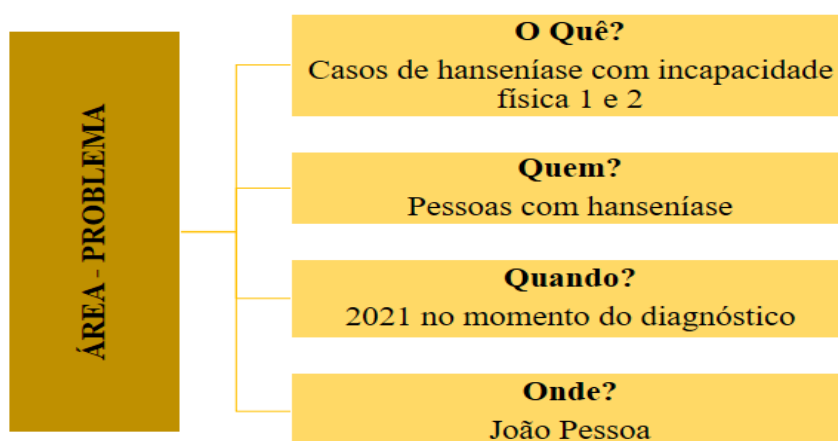


Figura 12 – Parâmetros para determinação da área problema do Planejamento Estratégico Situacional da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.
Fonte: Elaboração própria, 2025.

Conforme orientações de Carlos Matus, foi utilizada como estratégia metodológica a árvore explicativa do problema (passo 3 – descrição e explicação dos problemas). Na imagem a seguir (figura 13), é possível visualizar a sistematização dessas informações por meio de uma árvore, cujo caule representa a área problema do presente estudo e a copa corresponde a possíveis consequências reconhecidas em evidências científicas:

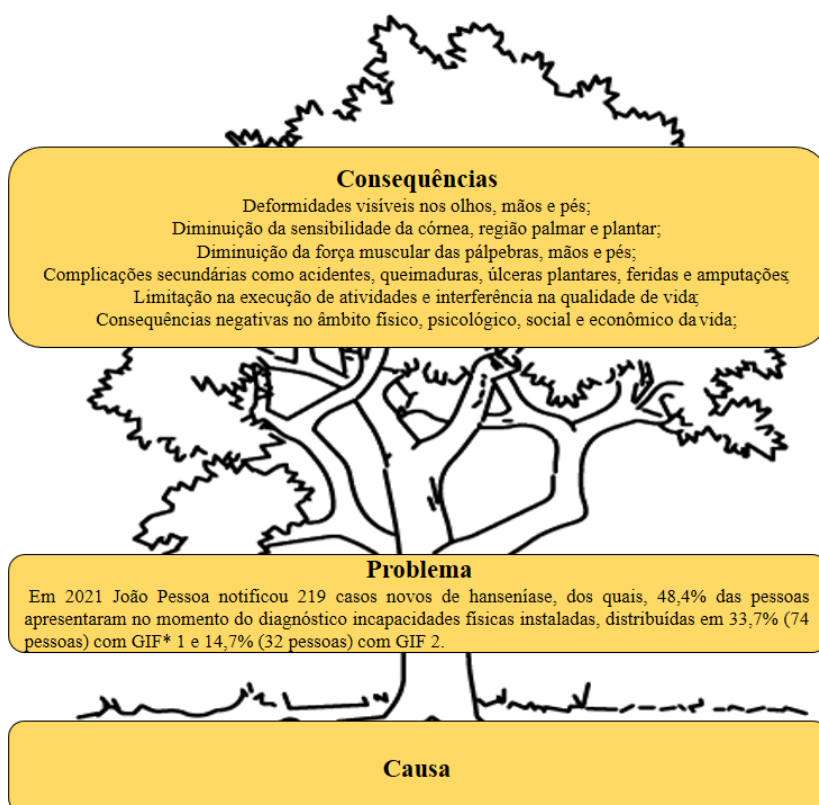


Figura 13 – Árvore Explicativa do Problema do Planejamento Estratégico Situacional da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: Antas, 2020; Carvalho *et al.*, 2022; Rathod; Jagati; Chowdhary, 2020; Jesus; Montagner; Montagner, 2021; Brito; Nóbrega, 2022; Cipriano *et al.*, 2021; Sanchez *et al.*, 2021; Pinheiro *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2023; Fernandes; Terceiro, 2021; Tavares *et al.*, 2023; 2 Brasil, 2021; WHO, 2021c; Elaboração própria, 2025.

Nota: GIF* – Grau de Incapacidade Física

Conforme abordado no Planejamento Estratégico Situacional a realidade epidemiológica da hanseníase em João Pessoa no ano de 2021 (219 casos novos em que 48,4% apresentam incapacidades físicas) evidenciou um problema de saúde pública. Diante o exposto, se fez necessário investigar a causa por intermédio do Estudo Avaliativo com a finalidade de fomentar soluções viáveis a serem implementadas na Atenção Primária à Saúde do município.

Concluído o momento explicativo (passo 3 – descrição e explicação dos problemas), especificamente a identificação da causa/nó crítico da área problema que correspondente a raiz da Árvore Explicativa do Problema, para dar sequência aos momentos normativo (passo 4 – definição de estratégia), tático-operacional (passo 5 – definição da forma de avaliação e monitorização da implementação da ação) e estratégico foi necessário realizar previamente o estudo avaliativo para obtenção de diagnóstico situacional sobre a realidade local no que concerne aos conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros da APS acerca das orientações de autocuidado com a face, membros superiores e inferiores para pessoas com hanseníase.

Após a implementação do estudo avaliativo, foi identificada a causa do problema (raiz da árvore explicativa do problema). Em seguida, os momentos citados foram desenvolvidos e anunciados nos resultados da proposta do Planejamento Estratégico Situacional no contexto da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa, relacionada às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase.

5.5 Aspectos éticos

Atendendo aos aspectos éticos e legais envolvendo estudos com seres humanos, o presente estudo foi encaminhado em abril de 2022 à Gerência de Educação na Saúde (GES) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, sob Processo nº 24.724/2022. A GES assumiu o compromisso de colaborar com o progresso e desenvolvimento do estudo, que foi realizado nos distritos sanitários I, II, III, IV e V de João Pessoa – PB, por meio de termo de anuência (Anexo A).

Para acesso à Rede de Serviços de Saúde de João Pessoa, estipulou-se como requisito a apresentação de cópia do Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da

Universidade Federal da Paraíba - UFPB, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) da Gerência de Certidão de Aprovação.

Em maio de 2022, a pesquisa foi enviada para o Núcleo de Investigação Científica (NIC) da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP – PB), para apreciação do serviço Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga e, após a análise, o serviço considerou o projeto como deferido (Anexo B) para acesso à Rede Estadual de Saúde. Ficou a pesquisadora ciente de suas responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa e, após a realização da coleta de dados, foi assumido o compromisso de dar devolutiva na instituição hospitalar e entregar a versão final em formato digital da tese no Núcleo de Investigação Científica da ESP – PB.

Paralelamente, no mesmo período supracitado, a pesquisa sob Processo n.º 23539.011700/2022-71, SEI n.º 21428040, foi encaminhada para a área de ensino e pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob administração da EBSERH. Tendo em vista que a instituição apresenta condições favoráveis para o desenvolvimento do presente projeto, foi autorizada (Anexo C) sua execução nos termos propostos, mediante a plena aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa competente.

Em reunião com o Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas, realizada em 30 de junho de 2022, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e obteve aprovação (Anexo D). Seguidamente, no dia 11 de julho de 2022, o projeto foi homologado na 365ª reunião ordinária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Anexo E).

O projeto foi devidamente submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sendo aprovado conforme parecer número 5.655.957 (Anexo H). O parecer foi posteriormente entregue à Gerência de Educação na Saúde – GES, que liberou o acesso da pesquisadora à Rede SUS de João Pessoa (Anexo I) e solicitou a entrega de uma cópia digital da versão final da pesquisa na GES, para ser disponibilizada à biblioteca virtual desta gerência.

Neste estudo foram atendidos os fundamentos éticos e científicos pertinentes em estudos que envolvem seres humanos, conforme Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012b). É importante destacar que não ocorreram riscos biológicos previsíveis aos participantes, mas ocorreram riscos de constrangimento por ser avaliado o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do autocuidado na hanseníase. Tratativas cordiais e respeitosas durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como a devida valoração dos conhecimentos, atitudes e

práticas manifestos, foram condutas adotadas pela pesquisadora para minimizar os riscos de constrangimento dos participantes.

Os participantes do presente estudo foram devidamente esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, da voluntariedade de sua participação, da possibilidade de desistir a qualquer momento durante o estudo, bem como da necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices B, E e H). O referido termo apresenta todas as informações imprescindíveis, redigidas em linguagem clara, objetiva e acessível, assegurando o entendimento pleno e consciente acerca da investigação proposta.

6 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão apresentados separadamente de acordo com as etapas percorridas do estudo metodológico para o desenvolvimento e validação da tecnologia CAPAHansen, estudo avaliativo do tipo inquérito CAP e desenvolvimento de proposta de Planejamento Estratégico Situacional no contexto da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa, relacionada às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase.

6.1 Desenvolvimento e validação da tecnologia CAPAHansen

6.1.1 Procedimentos teóricos para a construção do instrumento: análise semântica e de conteúdo

No processo de desenvolvimento e validação do CAPAHansen foram implementadas as análises semântica e de conteúdo. Na análise semântica, que buscou avaliar a clareza do instrumento, participaram oito enfermeiros, sendo sete do sexo feminino e um do masculino; seis com idade menor que 45 anos e dois entre 51 a 55 anos; quatro possuem especialização, dois mestrado e dois apenas graduação; seis têm mais de 2 anos de experiência profissional na instituição hospitalar e dois possuem somente 1 ano de experiência; quatro relatam ter experiência na assistência a pessoa com hanseníase e quatro não possuem experiência.

No quadro 7 são apresentados os itens que receberam sugestões para acréscimos ou reformulações, de modo a facilitar a compreensão. É oportuno lembrar que a semântica das palavras pode apresentar conotações distintas conforme o contexto cultural de cada pessoa (Pasquali, 2018).

Quadro 7 – Análise semântica da tecnologia Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase – CAPAHansen por enfermeiros segundo o critério Clareza. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Descrição do item	Sugestão dos enfermeiros
C.2 - Tempo de experiência na instituição hospitalar: () 1 ano () 2 anos	Acrescentar as opções de respostas: menos de 1 ano, 3 anos, 4 anos, 5 ou mais
D.4 - Você participa de algum grupo de autocuidado em hanseníase? (...)	Acrescentar ao item a conjunção “ou”, o advérbio de tempo “já” e o verbo “participou”
D.7 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para mãos de pacientes com hanseníase? (...)	Remover o substantivo “mãos” e substituir por “os membros superiores”
D.8 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para pés de pessoas com hanseníase? (...)	Remover o substantivo “pés” e substituir por “os membros inferiores”

2.7 À pessoa com hanseníase com mucosa nasal ressecada (...)	Remover a preposição “com” e acrescentar “que apresenta a” antes do substantivo “mucosa”
2.10 À pessoa com hanseníase que apresenta desabamento nasal o profissional de saúde deve encaminhá-lo para o cirurgião plástico.	Remover o substantivo “cirurgião” e o adjetivo “plástico” e substituir pelo substantivo “serviço”, preposição “de” e substantivo “referência”
6.1 Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase virchowiana, chegou ao serviço de saúde relatando abandono do tratamento há 1 ano (...). Quais orientações você adotaria (...) (...) Encaminha para o serviço de contrar referência. (...)	No enunciado do item remover a expressão “ao serviço de saúde” e substituir por a “UBS” No enunciado do item remover “quais orientações” e substituir por “qual orientação/condução” Na opção de resposta ao item remover a preposição “contra”
6.2 (...) Quais orientações de autocuidado você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1? (...) Encaminha para o serviço de contrar referência. (...)	No enunciado do item remover “quais orientações” e substituir por “qual orientação/condução” Na opção de resposta ao item remover a preposição “contra”
6.3 Homem, com 43 anos de idade (...). Qual orientação de autocuidado para as mãos você daria? (...)	No enunciado do item acrescentar o substantivo “condução” Acrescentar como opção de resposta “encaminha para o serviço de referência”
6.4 - Após busca ativa do agente comunitário de saúde (...). Qual orientação de autocuidado você recomendaria? (...) Encaminha para o serviço de contrarreferência. (...)	No enunciado do item acrescentar o substantivo “condução” Na opção de resposta ao item remover a preposição “contra”
6.5 Ao examinar paciente com hanseníase multibacilar/virchowiana e detectar pé caído, as orientações para o autocuidado dos pés seriam (...)	Remover “as orientações para o autocuidado dos pés seriam” e substituir por “qual orientação/condução de autocuidado você recomendaria?”

Fonte: Elaboração própria. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Além das adequações descritas acima, foram recomendadas na dimensão Prática alterações na opção de resposta “consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos”, com a inclusão de alternativas de respostas, como: “consulta outro profissional de saúde da UBS ou do serviço de referência para esclarecimentos” e/ou “consulta algum profissional da equipe multiprofissional da Atenção Primária”. Entretanto, tal sugestão não foi incorporada, dado que a opção de resposta “consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos” é suficiente para identificarmos se o enfermeiro está ou não seguro para realizar orientações sobre o autocuidado para a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase sem o auxílio de outros profissionais da saúde.

Concluída a etapa de análise semântica, implementou-se a análise de conteúdo delineada pela técnica *Delphi*, em duas rodadas. A primeira rodada da técnica *Delphi* utilizou a segunda versão do CAPAHansen (Apêndice C) e contou com a participação de 12 juízes *expertises* na temática, com predominância de mulheres (onze), com idade maior que 50 anos (cinco).

No que diz respeito ao perfil acadêmico e profissional, oito são enfermeiros, uma fisioterapeuta, duas terapeutas ocupacionais e uma médica; nove possuem doutorado; e sete têm 5 anos ou mais de tempo de experiência clínico-assistencial no atendimento às pessoas acometidas de hanseníase. Todos relataram publicação de artigos em revistas e/ou trabalhos em eventos científicos na temática hanseníase, três possuem publicação de artigos e trabalhos em eventos sobre construção e validação de tecnologias cuidativo-educacionais sobre hanseníase e seis são membros de sociedade/grupo científico sobre hanseníase. Assim, todos os juízes estavam aptos para análise de conteúdo do instrumento CAPAHansen, evidenciado pelo atendimento aos critérios de inclusão determinados na metodologia.

Sobre o julgamento dos juízes em relação aos critérios estabelecidos (Clareza e Relevância), conforme tabelas 1, 2 e 3, do total de 46 itens, 14 obtiveram concordância excelente ($IVCI = 1,00$) para o critério ‘clareza’ e 37 para ‘relevância’. Dois itens da dimensão Conhecimento (1.5 e 2.6) e quatro da dimensão Prática (6.1, 6.3, 6.4 e 6.5) obtiveram níveis abaixo do estabelecido ($IVCI \geq 0,80$) concernente à Clareza, indicando a necessidade de reformulação. Já na dimensão Atitude, todos os itens obtiveram concordância dentro do índice estipulado ($IVCI \geq 0,80$).

Tabela 1 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Conhecimento” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 12). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Relevância	Variáveis	Critérios Clareza	
	Itens referentes ao Conhecimento	IVCI*	IVCI*
	1.1 O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte do doente.	0,92	1,00
	1.2 O Autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial da pessoa doente.	0,83	0,92
	1.3 As medidas de Autocuidado são utilizadas para prevenir incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase.	1,00	1,00
	1.4 As medidas de Autocuidado em hanseníase não podem ser realizadas em casa e no trabalho pelo doente.	0,92	1,00
	1.5 As medidas de Autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde pelo enfermeiro.	0,75	1,00
	1.6 As medidas de Autocuidado em hanseníase podem ser utilizadas somente pelos doentes integrantes do grupo de apoio de autocuidado.	1,00	0,83
	1.7 As medidas de Autocuidado em hanseníase devem ser realizadas pelo doente durante o tratamento e após a cura da doença.	0,83	1,00
	1.8 O autocuidado na hanseníase se refere a procedimentos, técnicas e exercícios somente para os membros superiores e inferiores do doente.	0,92	0,83
	1.9 Se a pessoa não relatar queixas sobre as regiões dos olhos, nariz, mãos, braços, pernas e pés, não precisa realizar medidas de autocuidado em hanseníase.	0,92	1,00
	1.10 A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa com hanseníase.	0,92	1,00
	2.1 Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio melhora a lubrificação dos olhos da pessoa com hanseníase.	0,92	1,00
	2.2 A pessoa com hanseníase pode usar pano ou lenço para enxugar lágrimas e retirar ciscos dos olhos.	1,00	1,00
	2.3 À pessoa com hanseníase que apresenta triquíase, orienta-se que use pinça para retirar os cílios que crescem com desvio para dentro do olho.	0,92	1,00
	2.4 À pessoa com hanseníase, orienta-se que a cada 6 meses avalie a acuidade visual através da visualização a distância do objeto escolhido.	0,92	0,92
	2.5 À pessoa com hanseníase, orienta-se o uso de chapéu e óculos escuros para proteger os olhos.	0,83	1,00
	2.6 À pessoa com hanseníase, orienta-se para evitar coçar com frequência e enxugar os olhos na manga da camisa.	0,75	1,00
	2.7 À pessoa com hanseníase com mucosa nasal ressecada, orienta-se inspecionar o nariz, hidratar e lubrificar a mucosa nasal várias vezes ao dia, colocando água limpa no côncavo da mão ou recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer.	0,83	1,00

2.8 À pessoa com hanseníase, orienta-se inspecionar o interior da narina e, ao observar crostas, removê-las somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa.	0,92	1,00
2.9 À pessoa com hanseníase que apresenta úlcera no nariz, orienta-se realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas e aplicar pomada antibiótica (conforme prescrição médica).	0,92	0,92
2.10 À pessoa com hanseníase que apresenta desabamento nasal o profissional de saúde, deve-se encaminhar para o serviço de referência.	0,92	1,00
2.11 À pessoa com hanseníase que apresenta hipersecreção no nariz, orienta-se hidratar, lubrificar e não assoar o nariz com força.	1,00	1,00
3.1 À pessoa com hanseníase que apresenta mãos com calosidades, orienta-se realizar hidratação ou lubrificação com a pele úmida e remover os calos com alicate de unhas.	0,92	1,00
3.2 A pessoa com hanseníase que apresenta Grau de Incapacidade Física 1 deve utilizar luvas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes.	1,00	1,00
3.3 À pessoa com hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil diminuída, orienta-se a realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes, das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras.	0,83	1,00
3.4 A pessoa com hanseníase que apresenta ferimentos nas mãos com sinais flogísticos deve procurar uma Unidade Básica de Saúde.	0,83	1,00
3.5 A pessoa com hanseníase deve realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos semanalmente.	1,00	1,00
4.1 À pessoa com hanseníase que apresenta pé caído, orienta-se a não utilizar férula de harris para auxiliar o caminhar.	0,83	0,92
4.2 Para evitar ou diminuir a garra de dedos dos pés das pessoas com hanseníase, orienta-se a realizar exercício contrarresistência.	0,83	1,00
4.3 À pessoa com hanseníase que relata queixas de pés com áreas vermelhas e quentes, orienta-se repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.	1,00	1,00
4.4 À pessoa com hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras, orienta-se hidratar, molhar a lixa, em seguida lixar suavemente, lavar, enxugar e passar óleo ou hidratante com ureia.	0,83	1,00
4.5 À pessoa com hanseníase, orienta-se a examinar o calçado antes e depois de usar.	0,83	1,00
4.6 À pessoa com hanseníase que apresenta alteração de sensibilidade nos pés, orienta-se utilizar calçado com salto baixo.	1,00	1,00
4.7 À pessoa com hanseníase que apresenta pés com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com alterações biomecânicas, orienta-se utilizar calçado com palmilha adaptada.	0,92	0,92

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: *IVCI = Índice de Validade de Conteúdo por Item

O item 1.5 da dimensão conhecimento foi pontuado como o de menor clareza (IVCI = 0,75), porém não foi possível atender completamente à solicitação dos juízes porque, conforme

disposto na metodologia, as frases negativas (falsas) são necessárias para prevenir a tendência dos participantes em responder positivamente, a despeito do conteúdo descrito nas assertivas. Além disso, trata-se de uma estratégia utilizada quando se pretende avaliar a aprendizagem (Pasquali, 2010).

Tabela 2 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Atitude” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 12). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Variáveis	Critérios	
	Clareza	Relevância
Itens referentes à Atitude	IVCI*	IVCI*
5.1 Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas com hanseníase fazem parte da sua atribuição?	1,00	1,00
5.2 Orientar práticas de autocuidado para pessoas com hanseníase é importante para torná-los protagonistas do tratamento?	1,00	1,00
5.3 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam lagofalmo, triquíase, entrópico, ectrópio, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual.	1,00	1,00
5.4 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam mão caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da musculatura e sinal de Froment.	1,00	1,00
5.5 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam pé de equino, garra de artelho e diminuição da força muscular nos pés?	1,00	0,92
5.6 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés?	1,00	1,00
5.7 Você se considera capacitado para identificar necessidades prioritárias de autocuidado para pessoas com hanseníase?	0,92	1,00
5.8 Você se considera capacitado para avaliar e monitorar as ações de autocuidado que visem contemplar as necessidades individuais das pessoas com hanseníase?	0,92	0,92

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.
Nota: *IVCI = Índice de Validade de Conteúdo por Item

Os itens da dimensão Prática foram os que apresentaram maior necessidade de ajustes para melhorar o entendimento por parte do leitor (critério clareza). Apesar de apenas 06 itens do instrumento terem apresentado IVCI abaixo de 0,80, muitas sugestões dos juízes para reformulações foram acatadas, inclusive para os itens que apresentaram IVCI aceitável (IVCI ≥ 0,80), de modo a proporcionar maior clareza aos itens (tabela 3).

Tabela 3 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Prática” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 12). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Variáveis	Critérios	
-----------	-----------	--

Itens referentes à Prática	Clareza IVCI*	Relevância IVCI*
6.1 Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase virchowiana, chegou à UBS relatando abandono do tratamento há 1 ano. Na inspeção da face, apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda maior 18 mm) acompanhada de ressecamento de córnea. Qual orientação/conduta você adotaria para evitar lesões secundárias ao paciente?	0,75	1,00
6.2 Mulher, 32 anos de idade, com hanseníase paucibacilar, no terceiro mês de tratamento poliquimioterápico, apresenta diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis e alteração da sensibilidade palmar. Qual orientação/conduta de autocuidado você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1?	0,83	1,00
6.3 Homem, com 43 anos de idade, diagnosticado com hanseníase multibacilar, chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão em garra e neurite aguda. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos, foi identificado espessamento e dor no nervo mediano, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do 5º dedo da mão esquerda. Qual orientação/conduta de autocuidado para as mãos você daria?	0,67	1,00
6.4 Após busca ativa do agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos, obesa, com diabetes e suspeita de hanseníase, que foi encaminhada para consulta de enfermagem no posto de saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída (extensão do hálux e dorsiflexão do tornozelo), perda da sensibilidade de pressão profunda e úlcera plantar no pé esquerdo. Qual orientação/conduta de autocuidado você recomendaria?	0,67	1,00
6.5 Ao examinar paciente com hanseníase multibacilar/virchowiana e detectar pé caído, qual orientação/conduta de autocuidado você recomendaria?	0,67	1,00

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: *IVCI = Índice de Validade de Conteúdo por Item

Os itens 6.3 e 6.5 na dimensão prática foram pontuados com nível baixo para clareza (IVCI = 0,67), pois uma juíza solicitou o acréscimo de imagens ilustrativas do exercício ativo para as mãos (imagem D do apêndice D) e exercício ativo assistido para os pés (imagem J do apêndice D). O argumento foi acatado, incluindo-se imagens nos demais itens para conferir maior clareza à dimensão prática (E, G, H, L do apêndice D). No quadro 8, são apresentados os itens do instrumento modificados, conforme sugestões dos juízes.

Quadro 8 - Sugestões dos juízes acerca dos itens do instrumento Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase - CAPAHansen segundo o critério de Clareza. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Itens	Sugestões dos juízes
1.1 O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade (...) exercícios por parte do doente. (...)	Excluir “doente” e substituir por “pessoa acometida por de hanseníase”. *O mesmo foi aplicado aos itens 1.2, 1.4 e 1.8.
1.10 A autoinspeção da face, mãos e pés (...) diariamente pela pessoa com hanseníase. (...)	Excluir “pessoa com hanseníase” e substituir por “pessoa acometida por hanseníase”. *O mesmo foi aplicado aos itens 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8.
1.3 As medidas de Autocuidado são utilizadas para prevenir incapacidades e deformidades (...)	Excluir “medidas” e substituir por “ações”. *O mesmo foi aplicado aos itens 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9.
1.3 As medidas de Autocuidado são utilizadas para prevenir incapacidades (...)	Incluir “ e tratar”
1.4 (...) em hanseníase não podem ser realizadas em casa e no trabalho pelo (...)	Excluir “e” e substituir por “ou”, excluir “podem” e substituir por “devem”
1.5 (...) atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde pelo enfermeiro (...)	Incluir “apenas”
1.7 (...) hanseníase devem ser realizadas pelo doente durante o tratamento (...)	Incluir “exclusivamente”
1.9 Se a pessoa não relatar queixas sobre as regiões dos olhos, nariz, mãos, braços, pernas e pés, não precisa realizar medidas de autocuidado em hanseníase. (...)	Reformular frase para “Se a pessoa acometida pela hanseníase não relatar queixas na face (olhos e nariz), membros superiores (braços e mãos) e membros inferiores (pernas e pés) não haverá necessidade de realizar ações de autocuidado.”
2.2 À pessoa com hanseníase pode usar pano ou lenço para enxugar lágrimas e retirar ciscos dos olhos. (...)	Excluir “ciscos” e substituir por “corpos estranhos” Acrescentar “dentro dos olhos”, “manga da camisa”,
2.3 À pessoa com hanseníase que apresenta triquíase, orienta-se o uso de pinça para retirar (...)	Excluir a crase “à” e transferir o verbo “orienta-se” para o início da frase. *O mesmo foi aplicado aos itens 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.11, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7.

2.3 À pessoa com hanseníase que apresenta triquíase, orienta-se o uso de pinça para retirar os cílios que crescem com desvio para dentro do olho (...)	Excluir “triquíase” e substituir por “baixa sensibilidade corneana” Excluir “com desvio para dentro do olho” e substituir por “voltada para o globo ocular pelo menos uma vez ao mês”
2.4 À pessoa com hanseníase orienta-se que a cada 6 meses avalie a acuidade visual através da visualização à distância do objeto escolhido (...)	Excluir “do objeto escolhido” e substituir por “de um determinado tipo de objeto” Excluir “avalie a acuidade visual” e substituir por “monitore sua visão”
2.5 À pessoa com hanseníase orienta-se o uso de chapéu e óculos escuros para proteger os olhos (...)	Incluir “que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular”
2.6 À pessoa com hanseníase orienta-se para evitar coçar com frequência e enxugar os olhos na manga da camisa. (...)	Excluir “com frequência”, acrescentar “que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular” O item deve ser colocado após 2.2
2.7 À pessoa com hanseníase com mucosa nasal ressecada, orienta-se (...)	Acrescentar “que apresenta” e “o nariz”
2.10 À pessoa com hanseníase que apresenta desabamento nasal, o profissional de saúde deve encaminhá-lo para o cirurgião plástico. (...)	Transferir para o início da frase “o profissional de saúde deve encaminhar”
2.11 À pessoa com hanseníase que apresenta hipersecreção no nariz, orienta-se hidratar (...)	O item deve ser colocado após 2.7
3.1 À pessoa com hanseníase que apresenta mãos com calosidades, orienta-se realizar hidratação ou lubrificação com a pele úmida (...)	Acrescentar “ainda”
3.3 À pessoa com hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil diminuída orienta-se (...)	Acrescentar “térmica e dolorosa”
3.4 À pessoa com hanseníase que apresenta ferimentos nas mãos com sinais flogísticos, deve procurar Unidade Básica de Saúde. (...)	Excluir “ferimentos” e substituir por “feridas” Excluir “com sinais flogísticos deve” Acrescentar artigo “a”
3.5 À pessoa com hanseníase deve realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos semanalmente. (...)	Excluir “semanalmente” e “substituir por uma vez na semana”
4.2 Para evitar ou diminuir a garra de dedos dos pés das pessoas com hanseníase, orienta-se a realizar exercício contra resistência. (...)	Excluir “diminuir” e acrescentar “fortalecimento muscular”, “de uma força”
4.3 À pessoa com hanseníase que relata queixas de pés com áreas vermelhas e quentes (...)	Excluir “relata” e substituir por “apresenta”

4.4 À pessoa com hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras, orienta-se hidratar, molhar a lixa, em seguida lixar suavemente, lavar, enxugar e passar óleo ou hidratante com ureia. (...)	Excluir “com ureia” e substituir por “creme” e acrescentar “a realizar a hidratação”
5.3 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam lagofalmo (...)	Acrescentar “comprometimento dos olhos”
5.4 (...) o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam mão caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da musculatura e sinal de Froment? (...)	Acrescentar “comprometimento nas mãos”, “positivo”
5.6 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés? (...)	O item deve ser colocado após 5.2
6.1 (...) Na inspeção na face, apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda maior 18 mm) acompanhado de ressecamento de córnea. Quais orientações você adotaria para evitar lesões secundárias ao paciente? (...) Orienta a utilizar colírio sob orientação de um oftalmologista. (...)	Excluir “maior 18” e substituir por “8” Acrescentar “nos olhos do”, “médico”
6.2 – (...) apresenta diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis e alteração da sensibilidade palmar. Quais orientações de autocuidado você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1? (...)	Acrescentar “ao exame de palpação neural não relata dor”
6.3 (...) diagnosticado com hanseníase multibacilar, chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão em garra. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos foi identificado espessamento e dor no nervo mediano (...) Devido à paresia e dedos em garra da mão esquerda, orienta-se a utilizar em casa órtese (férula) de gesso na mão esquerda devido a neurite aguda e retirá-la para realizar exercício ativo assistido. (...)	Excluir “diagnosticado” e substituir por “diagnóstico”, excluir “no nervo mediano”, acrescentar “esquerda”, excluir a opção de resposta e substituir por “devido à dor, orienta-se a não utilizar órtese de gesso e suspender a realização de exercício ativo assistido”
6.4 Após busca ativa do agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos (...) () Orienta a diariamente realizar a inspeção plantar dos pés por meio de um espelho no chão e exercício para força muscular por meio de uma faixa. () Orienta a realização de curativo na UBS. () Encaminha para o serviço de contrarreferência.	Excluir “do” e substituir “pelo”, acrescentar “elástica”, “e realizar exercício para manutenção da mobilidade articular, “realizar o curativo na Unidade Básica de Saúde e”
6.5 Exercício para manutenção da mobilidade articular como levar o corpo à frente, fletindo os cotovelos, sem tirar os calcanhares do chão, mantendo a perna a ser tratada em extensão. (...)	Reformular a primeira alternativa de resposta para esclarecer a posição do paciente

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Uma juíza solicitou especificar o colírio dos olhos como hidratante no item 2.1. Entretanto, os manuais do MS (Brasil, 2010; Brasil, 2008) e estudos (Bentes; Matayoshi; Talhari, 2021; Lima, *et al.* 2018) recomendam o uso de colírio lubrificante/artificial para diminuir desconfortos oculares em pessoas acometidas pela hanseníase. Logo, a sugestão não foi acatada.

De forma semelhante à recomendação do juiz para o item 5.3, foram acrescentadas nos questionamentos as expressões “comprometimento nas mãos” para o item 5.4 e “comprometimento nos pés” para o item 5.5, para manter a coerência da dimensão atitude.

Adicionalmente, com o intuito de melhorar a clareza do instrumento, foram ainda realizadas alterações nos seguintes itens: 2.1 - excluído “melhora a lubrificação dos olhos” e substituído por “diminui o desconforto ocular”; 6.1 - nas opções de respostas foram substituídas as palavras “barreiras físicas” por “proteção diurna e noturna”; 6.3 - “do 5º dedo” substituído por “do dedo mínimo e anelar” e acrescentado “do ulnar”; 6.4 - inserido “e dedos em garra do pé esquerdo”. O IVC global do instrumento segundo o critério ‘Clareza’ na primeira rodada Delphi foi de 0,89 e para o critério ‘ Relevância’ foi 0,98, evidenciando validade de conteúdo satisfatória.

Em continuidade à análise de conteúdo, na segunda rodada da técnica *Delphi* foi utilizada a terceira versão do CAPAHansen (Apêndice D), com a participação de 6 dos juízes que integraram a rodada *Delphi* I. Este quantitativo está condizente com as recomendações de Pasquali (2010), que estabelece como ideal um número de seis a dez avaliadores. Além disso, na rodada *Delphi* II, a sequência dos itens foi renumerada de 1 a 45 e as dimensões do instrumento ficaram especificadas somente com os nomes “Conhecimento”, “Atitude” e “Prática”. Os resultados item a item das dimensões Conhecimento, Atitude e Prática são apresentados nas tabelas 4, 5 e 6.

Tabela 4 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Conhecimento” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 6). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Variáveis	Critérios	
	Clareza	Relevância
Itens referentes ao conhecimento	IVCI*	IVCI*
1. O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte da pessoa acometida pela hanseníase.	1,00	1,00

2. O autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial por parte da pessoa acometida pela hanseníase.	1,00	1,00
3. As ações de autocuidado são utilizadas para prevenir e tratar incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase.	1,00	1,00
4. As ações de autocuidado em hanseníase não devem ser realizadas em casa ou no trabalho por parte da pessoa acometida pela hanseníase.	1,00	1,00
5. As ações de autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde apenas pelo enfermeiro.	1,00	1,00
6. As ações de autocuidado devem ser realizadas somente pelas pessoas acometidas pela hanseníase que integram o grupo de apoio ao autocuidado.	1,00	1,00
7. As ações de autocuidado devem ser realizadas pelas pessoas acometidas pela hanseníase exclusivamente durante o tratamento.	0,83	1,00
8. O autocuidado se refere a procedimentos, técnicas e exercícios somente para os membros superiores e inferiores da pessoa acometida pela hanseníase.	1,00	1,00
9. Se a pessoa acometida pela hanseníase não relatar queixas na face (olhos e nariz), membros superiores (braços e mãos) e membros inferiores (pernas e pés), não haverá necessidade de realizar ações de autocuidado.	1,00	1,00
10. A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa acometida pela hanseníase.	1,00	1,00
11. Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio lubrificante diminui o desconforto ocular da pessoa acometida pela hanseníase.	0,83	1,00
12. A pessoa acometida pela hanseníase pode usar pano, lenço ou manga da camisa dentro dos olhos para enxugar lágrimas ou retirar corpos estranhos.	1,00	1,00
13. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular a evitar coçar e enxugar os olhos na manga da camisa.	1,00	1,00
14. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta baixa sensibilidade corneana, usar pinça para retirar os cílios que crescem voltados para o globo ocular pelo menos uma vez ao mês.	1,00	1,00
15. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que, a cada 6 meses, monitore a visão através da visualização à distância de um determinado tipo de objeto.	0,83	0,83
16. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular o uso de chapéu e óculos escuros para proteger os olhos.	1,00	1,00
17. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta a mucosa nasal ressecada, a inspecionar, hidratar e lubrificar o nariz várias vezes ao dia, colocando água limpa	1,00	1,00

no côncavo da mão ou recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer.

18. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta hipersecreção mucopurulenta, sanguinolenta no nariz a realizar hidratação, lubrificação e não assoar o nariz com força.	1,00	0,83
19. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a inspecionar o interior da narina e, ao observar crostas, removê-las somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa.	1,00	1,00
20. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta úlcera no nariz a realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas e aplicar pomada antibiótica conforme prescrição médica.	1,00	1,00
21. O profissional de saúde deve encaminhar a pessoa acometida pela hanseníase que apresenta desabamento nasal para o serviço de referência.	1,00	1,00
22. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta mãos com calosidades a realizar hidratação ou lubrificação com a pele ainda úmida e remover os calos com alicate de unhas.	0,83	1,00
23. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta Grau de Incapacidade Física 1, a utilizar luvas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes.	1,00	1,00
24. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil, térmica e dolorosa diminuída a realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes, das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras.	1,00	1,00
25. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta feridas nas mãos a procurar Unidade Básica de Saúde.	1,00	1,00
26. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos uma vez por semana.	1,00	1,00
27. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pé caído a não utilizar férula de harris para auxiliar o caminhar.	1,00	0,83
28. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a realizar exercício de fortalecimento muscular contra resistência de uma força para evitar a garra de dedos dos pés.	1,00	1,00
29. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pés com áreas vermelhas e quentes, a repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.	1,00	1,00
30. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras a realizar a hidratação, molhar a lixa, em seguida lixar suavemente, lavar, enxugar e passar óleo ou creme hidratante.	1,00	1,00

31. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a examinar o calçado antes e depois de usar.	1,00	1,00
32. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta alteração de sensibilidade nos pés a utilizar calçado com salto baixo	1,00	1,00
33. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pés com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com alterações biomecânicas a utilizar calçado com palmilha adaptada.	1,00	1,00

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: *IVCI = Índice de Validade de Conteúdo por Item.

Tabela 5 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Atitude” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 6). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Variáveis	Critérios	
	Clareza	Relevância
Itens referentes à atitude	IVCI*	IVCI*
34. Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase fazem parte da sua atribuição?	1,00	1,00
35. Orientar práticas de autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase é importante para torná-los protagonistas do tratamento?	1,00	1,00
36. Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés?	1,00	1,00
37. Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam comprometimento nos olhos (lagoflato, triquíase, entrópio, ectrópio, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual)?	1,00	1,00
38. Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam comprometimento nas mãos (mão caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da musculatura e sinal de <i>Froment</i> positivo)?	1,00	1,00
39. Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam comprometimento nos pés (pé de equino, garra de artelho e diminuição da força muscular)?	1,00	1,00
40. Você se considera capacitado para identificar necessidades prioritárias de autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase?	1,00	1,00

Nota: *IVCI = Índice de Validade de Conteúdo por Item

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Tabela 6 – Índice de validade de conteúdo dos itens da dimensão “Prática” quanto aos critérios psicométricos “clareza” e “relevância” (n = 6). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Variáveis	Critérios	
	Clareza	Relevância
Itens referentes à prática	IVCI*	IVCI*
41. Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase virchowiana, chegou à UBS relatando abandono do tratamento há 1 ano. Na inspeção da face apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda 4 mm) acompanhada de ressecamento de córnea. Qual orientação/conduta você adotaria para evitar lesões secundárias nos olhos do paciente?	0,67	1,00
42. Mulher, 32 anos de idade, com hanseníase paucibacilar, no terceiro mês de tratamento poliquimioterápico, apresenta diminuição da força muscular das mãos, sem deficiências visíveis e alteração da sensibilidade palmar. Ao exame de palpação neural, não relata dor. Qual orientação/conduta de autocuidado você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1?	0,83	1,00
43. Homem, com 43 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase multibacilar, chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão esquerda em garra do ulnar. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos, foi identificado espessamento do nervo, dor, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do dedo mínimo e anelar da mão esquerda. Qual orientação/conduta de autocuidado para as mãos você daria?	0,83	0,83
44. Após busca ativa pelo agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos, obesa, com diabetes e suspeita de hanseníase, encaminhada para consulta de enfermagem no posto de saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda, úlcera plantar e dedos em garra do pé esquerdo. Qual orientação/conduta de autocuidado você recomendaria?	0,67	0,83
45. Ao examinar paciente com hanseníase multibacilar/virchowiana e detectar pé caído, qual orientação/conduta de autocuidado você recomendaria?	0,67	0,83

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: *IVCI = Índice de Validade de Conteúdo por Item

De acordo com os resultados das tabelas 4, 5 e 6, dos 45 itens, 36 apresentaram concordância excelente (IVCI = 1,00) para o critério ‘Clareza’ e 40 para ‘Relevância’. No

quadro 9 são apresentados os itens do instrumento com as sugestões dos juízes que foram acatadas.

Quadro 9 - Sugestões dos juízes acerca dos itens do instrumento Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase - CAPAHansen segundo o critério de Clareza. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Itens	Sugestões dos juízes
7. As ações de Autocuidado devem ser realizadas pelas pessoas acometidas pela hanseníase exclusivamente durante o tratamento.	Excluir “exclusivamente” e substituir por “somente” Acrescentar “poliquimioterápico”
9. Se a pessoa acometida pela hanseníase não relatar queixas na face (olhos e nariz), membros superiores (braços e mãos) e membros inferiores (pernas e pés), não haverá necessidade de realizar ações de autocuidado.	Acrescentar “boca”
12. A pessoa acometida pela hanseníase pode usar pano, lenço ou manga da camisa dentro dos olhos para enxugar lágrimas ou retirar corpos estranhos.	Transferir “dentro dos olhos” para o final da frase
15. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que a cada 6 meses monitore a visão através da visualização à distância de um determinado tipo de objeto.	Acrescentar “a seis passos de”
16. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular o uso de chapéu e óculos escuros para proteger os olhos.	Acrescentar “boné”
19. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a inspecionar o interior da narina e, ao observar crostas, removê-las somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa.	Acrescentar “diariamente”
28. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a realizar exercício de fortalecimento muscular contra resistência de uma força para evitar a garra de dedos dos pés.	Acrescentar “e tratar”
29. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pés com áreas vermelhas e quentes , a repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.	Excluir “vermelhas” e substituir por “ de rubor” Excluir “quentes” e substituir por “calor”
30. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras a realizar a hidratação, molhar a lixa, em seguida lixar suavemente, lavar, enxugar e passar óleo ou creme hidratante.	Acrescentar “os pés”

39. Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam comprometimento nos pés (pé de equino, garra de artelho e diminuição da força muscular)?	Excluir “pé de equino” Excluir “garra de artelho” e substituir por “garras móvel/flexível”
42. Mulher, 32 anos de idade, com hanseníase paucibacilar, no terceiro mês de tratamento poliquimioterápico, apresenta diminuição da força muscular das mãos, sem deficiências visíveis e alteração da sensibilidade palmar. Ao exame de palpação neural, não relata dor. Qual orientação/conduta de autocuidado você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1? () Orienta-se a realizar exercícios de alongamento ativo (abrir todos os dedos e em seguida juntá-los lentamente por 10 vezes). () Orienta-se o autoexame associado a exercícios de alongamento ativo e uso de proteção nas mãos para atividades de vida diária. (...)	Colocar primeiro no anunciado a incapacidade “alteração da sensibilidade palmar” Excluir “alongamento” nas opções de respostas
43. Homem, com 43 anos, com diagnóstico de hanseníase multibacilar, chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão esquerda em garra do ulnar. (...) () Devido à dor, orienta-se a não utilizar órtese de gesso e suspender a realização de exercício ativo assistido. (...)	Excluir “ao serviço de saúde” e substituir por “a Unidade Básica de Saúde” Excluir “assistido”
44. Após busca ativa pelo agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos, obesa, com diabetes e suspeita de hanseníase, que foi encaminhada para consulta de enfermagem no posto de saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda, úlcera plantar e dedos em garra do pé esquerdo. Qual orientação/conduta de autocuidado você recomendaria? () Orienta a realizar diariamente a inspeção plantar dos pés por meio de um espelho no chão e de exercício ativo para força muscular por meio de uma faixa elástica. () Orienta a realização de curativo na UBS e de exercício ativo assistido (flexão e extensão passiva das articulações).	Excluir “ativo assistido” e substituir por “para manutenção da mobilidade articular” Excluir “flexão e extensão passiva das articulações” Excluir “no posto de saúde” e substituir por “na Unidade Básica de Saúde” Acrescentar na opção de resposta “realiza curativo na Unidade Básica de Saúde e”

☐ Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos. ☐ Encaminha para o serviço de referência. ☐ Não adota nenhuma conduta	
45. Ao examinar paciente com hanseníase multibacilar/virchowiana e detectar pé caído, qual orientação/conduta de autocuidado você recomendaria? ☐ Exercício ativo assistido: posição - paciente em pé e descalço, braços estendidos à frente do corpo com as mãos espalmadas na parede, à altura dos ombros. Perna a ser tratada estendida e a outra à frente do corpo com joelho em flexão; movimento - levar o corpo à frente, fletindo os cotovelos, sem tirar os calcanhares do chão, mantendo a perna a ser tratada em extensão; ☐ Exercício ativo: posição - paciente sentado com os pés descalços sobre um tecido; movimento - fazer flexão e extensão dos dedos tentando enrug e esticar o tecido; ☐ Exercícios ativos, como fazer dorsiflexão completa com gravidade e resistência. ☐ Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos. ☐ Encaminha para o serviço de referência. ☐ Não adota nenhuma conduta	Reformular ou excluir item

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Ao final da rodada Delphi II, o IVC global para o critério ‘Clareza’ foi 0,96 e para ‘Relevância’ foi 0,98, apresentando validade de conteúdo satisfatória.

6.1.2 Procedimentos experimentais para validação do CAPAHansen

Quanto ao perfil sociodemográfico e profissional dos 22 enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa que participaram do pré-teste, treze são do sexo feminino e atuam em unidades básicas de saúde vinculadas ao distrito sanitário V e cinco ao distrito sanitário III; três são graduadas, quinze especialistas na área de enfermagem; seis possuem um ano de experiência clínico-assistencial no atendimento às pessoas com hanseníase, oito apresentam cinco ou mais anos de experiência, duas possuem dois anos de experiência e duas têm três anos de experiência no atendimento em hanseníase; cinco têm idade menor que 39 anos, dez entre 40 a 59 anos e três entre 60 a 65 anos. Todas relataram não possuir publicação de artigos em revistas e/ou apresentação de trabalhos/pesquisas em eventos científicos na temática hanseníase e não ser membro de sociedade/grupo científico na área da temática.

Ao final da implementação dos procedimentos experimentais, todos os participantes da pesquisa não sugeriram alteração aos itens do CAPAHansen, assim como responderam sem dificuldade de compreensão.

No que se refere à análise de confiabilidade e consistência interna, o *Alfa Cronbach* global ($\alpha = 0,67$) e os construtos Conhecimento ($\alpha = 0,67$) e Atitude ($\alpha = 0,65$) do instrumento CAPAHansen apresentaram consistência interna substancial e moderada para construto Prática ($\alpha = 0,59$), ou seja, o instrumento possui estabilidade e boa capacidade de produzir as mesmas respostas em diferentes momentos. As respostas parecidas podem ter ocorrido devido à semelhança do perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros participantes do pré-teste (tabela 7).

Tabela 7 – Valores do *Alfa* de *Cronbach* para cada item, construto e global do instrumento Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase – CAPAHansen (n = 22). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Item	Alfa crosnbach		IC ^a
	Item	Construto	
Itens referentes ao conhecimento geral			
1. O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte da pessoa acometida de hanseníase.	0,67		
2. O autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial por parte da pessoa acometida de hanseníase.	0,67		
3. As ações de autocuidado são utilizadas para prevenir e tratar incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase.	0,67		
4. As ações de autocuidado em hanseníase não devem ser realizadas em casa ou no trabalho por parte da pessoa acometida de hanseníase.	0,70		
5. As ações de autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde apenas pelo enfermeiro.	0,66		
6. As ações de autocuidado devem ser realizadas somente pelas pessoas acometidas de hanseníase que integram o grupo de apoio ao autocuidado.	0,70	0,67	0,51-0,84
7. As ações de autocuidado devem ser realizadas pelas pessoas acometidas de hanseníase somente durante o tratamento poliquimioterápico.	0,65		

8. O autocuidado se refere a procedimentos, técnicas e exercícios somente para os membros superiores e inferiores da pessoa acometida de hanseníase. 0,68

9. Se a pessoa acometida de hanseníase não relatar queixas na face (olhos, nariz e boca), membros superiores (braços e mãos) e membros inferiores (pernas e pés), não haverá necessidade de realizar ações de autocuidado. 0,69

10. A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa acometida de hanseníase. 0,65

Itens referentes ao conhecimento da face

11. Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio lubrificante diminui o desconforto ocular da pessoa acometida de hanseníase. 0,67

12. A pessoa acometida de hanseníase pode usar pano, lenço ou manga da camisa nos olhos para enxugar lágrimas ou retirar corpos estranhos de dentro dos olhos. 0,69

13. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para evitar coçar e enxugar os olhos na manga da camisa. 0,66

14. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta baixa sensibilidade corneana para o uso de pinça a fim de retirar os cílios que crescem voltados para o globo ocular, pelo menos, uma vez ao mês. 0,66

15. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para que, a cada seis meses, monitore a visão através da visualização à distância a seis passos de um determinado tipo de objeto. 0,65

16. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para o uso de chapéu/boné e óculos escuros a fim de proteger os olhos. 0,65
0,69

17. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta a mucosa nasal ressecada a inspecionar, hidratar e lubrificar o nariz várias vezes ao dia, colocando água limpa na região côncava da mão ou recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer. 0,67

18. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta hipersecreção mucopurulenta ou, mesmo, sanguinolenta no

0,67 0,51-0,84

nariz para realizar hidratação, lubrificação e não assoar o nariz com força.

19. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase a inspecionar o interior da narina diariamente e, ao observar crostas, removê-las somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa. 0,67

20. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta úlcera no nariz a realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas e aplicar pomada antibiótica conforme consta na prescrição médica. 0,67

21. O profissional de saúde deve encaminhar a pessoa acometida de hanseníase que apresenta desabamento nasal ao serviço de referência. 0,66

Itens referentes ao conhecimento dos

***MMSS**

22. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com calosidades para realizar hidratação ou lubrificação com a pele ainda úmida e, também, remover os calos com alicate de unhas. 0,67

23. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase, que apresenta Grau de Incapacidade Física 1, para utilizar luvas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes. 0,65

24. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil, térmica e dolorosa diminuída a realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras. 0,66

0,67 0,51 – 0,84

25. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta feridas nas mãos a procurar Unidade Básica de Saúde. 0,67

26. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase a realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos uma vez na semana. 0,67

Itens referentes ao conhecimento dos

***MMII**

27. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pé caído a não utilizar férula de harris para auxiliar o caminhar. 0,68

28. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase a realizar exercício de fortalecimento muscular contra resistência de uma força para evitar e tratar a garra de dedos dos pés.	0,67		
29. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com áreas de rubor e calor a repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.	0,65		0,51 – 0,84
30. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras a realizar a hidratação, molhar a lixa, em seguida, lixar suavemente, lavar, enxugar os pés e passar óleo ou creme hidratante.	0,64	0,67	
31. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase a examinar o calçado antes e depois de usar.	0,66		
32. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta alteração de sensibilidade nos pés a utilizar calçado com salto baixo.	0,64		
33. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com alterações biomecânicas a utilizar calçado com palmilha adaptada.	0,65		
Itens referentes à atitude			
34. Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase fazem parte da sua atribuição?	0,66		
35. Orientar práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase é importante para torná-las protagonistas do tratamento?	0,68		
36. Você se considera capacitado(a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés para proceder ao autocuidado?	0,63		
37. Você se considera capacitado(a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos olhos (lagofthalmo, triquíase, entrópico, ectrópico, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual) acerca de como realizar o autocuidado?	0,65	0,65	0,49 – 0,81
38. Você se considera capacitado(a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nas mãos (mão	0,64		

caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da musculatura e sinal de Froment positivo) para o autocuidado?

39. Você se considera capacitado(a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos pés (garra móvel/flexível e diminuição da força muscular) acerca de como realizar o autocuidado 0,64

40. Você se considera capacitado(a) para identificar necessidades prioritárias de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase? 0,66

Itens referentes à prática

41. Homem, 58 anos, diagnóstico de hanseníase virchowiana, chegou à UBS relatando abandono do tratamento há um ano. Na inspeção da face apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda 4 mm) acompanhada de ressecamento de córnea. Qual a orientação/conduta que você adotaria para evitar o surgimento de lesões secundárias nos olhos do paciente? 0,69

42. Mulher, 32 anos, com hanseníase paucibacilar no terceiro mês de tratamento poliquimioterápico apresenta alteração da sensibilidade palmar, diminuição da força muscular das mãos e sem deficiências visíveis. Ao exame de palpação neural, não relata dor. Qual a orientação/conduta que você adotaria para o autocuidado de paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1? 0,68

43. Homem, 43 anos, com diagnóstico de hanseníase multibacilar chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão esquerda em garra do ulnar. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos, foi identificado espessamento do nervo, dor, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do dedo mínimo e anelar da mão esquerda. Qual a orientação/conduta que você daria acerca de autocuidado para as mãos? 0,66 0,68 0,52 – 0,85

44. Após busca ativa pelo agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos, obesa, com diabetes e suspeita de hanseníase, encaminhada para a consulta de enfermagem na Unidade Básica de Saúde. A enfermeira identificou na Avaliação 0,68

Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda, úlcera plantar e dedos em garra do pé esquerdo. Qual a orientação/conduta que você recomendaria para o autocuidado?

<i>Alfa Cronbach global</i>	0,67	0,44 – 0,84
-----------------------------	------	-------------

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.
Nota: *MMII- Membros inferiores; MMSS- Membros superiores; ^a Intervalo de Confiança.

6.2 Estudo Avaliativo

Entre os 69 participantes dessa etapa, predominou o sexo feminino (67; 97,1%) e a idade variou entre 25 a 64 anos (média = 46,40). A caracterização profissional/acadêmica é apresentada na tabela 8.

Tabela 8 – Caracterização profissional/acadêmica dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Dados profissionais	n	%
Titulação acadêmica		
Graduação	14	20,3
Especialização	44	63,8
Mestrado	5	7,2
Doutorado	2	2,9
Residência	4	5,8
Tempo de experiência clínico – assistencial no atendimento às pessoas com hanseníase		
Menos de 1 ano	8	11,6
1 ano	6	8,7
2 anos	1	1,4
3 anos	5	7,2
4 anos	2	2,9
5 anos ou mais	47	68,1
Publicação de artigos em revistas e/ou apresentação de trabalhos/pesquisas em eventos científicos na temática hanseníase		
Sim	3	4,3
Não	66	95,7
Membro de sociedade/grupo científico na área da temática		
Sim	1	1,4
Não	68	98,6

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

A tabela 9 apresenta as experiências profissionais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde relacionadas à assistência às pessoas com hanseníase.

Tabela 9 – Experiências profissionais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde relacionadas à assistência às pessoas com hanseníase (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Experiências profissionais	n	%
Você já participou de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase?		
Sim	49	71
Não	20	29
Você tem interesse em participar de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase?		
Sim	68	98,6
Não	1	1,4
Você já prestou assistência à paciente com hanseníase?		
Sim	58	84,1
Não	11	15,9
Você participa ou já participou de grupo de autocuidado em hanseníase?		
Sim	10	14,5
Não	59	85,5
Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase?		
Sim	51	73,9
Não	18	26,1
Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para a face de pessoas com hanseníase?		
Sim	31	44,9
Não, porque não sou capacitado	6	8,7
Não, porque outro profissional capacitado orientou	3	4,3
Não, porque o paciente não precisou	7	10,1
Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase	9	13
Não, outros motivos	13	18,8
Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros superiores de pessoas com hanseníase?		
Sim	37	53,6
Não, porque não sou capacitado	5	7,2
Não, porque outro profissional capacitado orientou	4	5,8
Não, porque o paciente não precisou	5	7,2
Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase	9	13
Não, outros motivos	9	13
Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros inferiores de pessoas com hanseníase?		
Sim	40	58
Não, porque não sou capacitado	5	7,2
Não, porque outro profissional capacitado orientou	4	5,8
Não, porque o paciente não precisou	3	4,3
Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase	9	13
Não, outros motivos	8	11,6
Na sua prática profissional, você já realizou a avaliação da adesão às medidas de autocuidado de pessoas com hanseníase?		
Sim	33	47,8
Não	36	52,2

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

A tabela 10 destaca as características dos conhecimentos gerais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca das orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase.

Tabela 10 - Característica dos conhecimentos gerais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca das orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Item	Conhecimento gerais	Critério de Adequabilidade	n	%
1	O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte da pessoa acometidas de hanseníase.			
	Verdadeiro	Inadequado	50	72,5
	Falso*		16	23,2
	Não sei		3	4,3
2	O autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial por parte da pessoa acometida de hanseníase.			
	Verdadeiro*	Adequado	65	94,2
	Falso		0	0,00
	Não sei		4	5,8
3	As ações de autocuidado são utilizadas para prevenir e tratar incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase.			
	Verdadeiro*	Adequado	64	92,8
	Falso		4	5,8
	Não sei		1	1,4
4	As ações de autocuidado em hanseníase não devem ser realizadas em casa ou no trabalho por parte da pessoa acometida de hanseníase.			
	Verdadeiro	Adequado	9	13
	Falso*		59	85,5
	Não sei		1	1,4
5	As ações de autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde apenas pelo enfermeiro.			
	Verdadeiro	Adequado	11	15,9
	Falso*		56	81,2
	Não sei		2	2,9
6	As ações de autocuidado devem ser realizadas somente pelas pessoas acometidas de hanseníase que integram o grupo de apoio ao autocuidado.			
	Verdadeiro	Adequado	9	13
	Falso*		55	79,7
	Não sei		5	7,2
7	As ações de autocuidado devem ser realizadas pelas pessoas acometidas somente durante o tratamento poliquimioterápico.			
		Adequado	3	4,3

8	Verdadeiro		64	92,8
	Falso*		2	2,9
	Não sei			
9	O autocuidado se refere a procedimentos, técnicas e exercícios somente para os membros superiores e inferiores da pessoa acometida de hanseníase.	Adequado	4	5,8
	Verdadeiro		58	84,1
	Falso*		7	10,1
10	Se a pessoa acometida de hanseníase não relatar queixas na face (olhos, nariz e boca), membros superiores (braços e mãos) e membros inferiores (pernas e pés), não haverá necessidade de realizar ações de autocuidado.	Adequado	3	4,3
	Verdadeiro		64	92,8
	Falso*		2	2,9
11	A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa acometida de hanseníase.	Adequado	3	4,3
	Verdadeiro		57	82,6
	Falso*		9	13
12				

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: *Resposta correta

Tem-se que, em relação às orientações para as medidas de autocuidado com a face (principalmente olhos e nariz), apenas 04 (quatro) itens alcançaram índice de adequabilidade superior a 70%, situando-se bem abaixo do critério de adequabilidade definido para o domínio conhecimento (8 a 11 respostas corretas) (tabela 11).

Tabela 11 – Conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com face em pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Item	Conhecimento face	Critério de Adequabilidade	n	%
11	Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio lubrificante diminui o desconforto ocular da pessoa acometida de hanseníase.			
	() Verdadeiro*	Adequado	53	76,8
	() Falso		7	10,1
	() Não sei		9	9
12	A pessoa acometida de hanseníase pode usar pano, lenço ou manga da camisa dentro dos olhos para			

	enxugar lágrimas ou retirar corpos estranhos de dentro dos olhos.			
	() Verdadeiro	Inadequado	65	94,2
	() Falso*		1	1,4
	() Não sei		3	4,3
13	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para evitar coçar e enxugar os olhos na manga da camisa.			
	() Verdadeiro*	Inadequado	3	4,3
	() Falso		4	5,8
	() Não sei		62	94,2
14	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta baixa sensibilidade corneana para o uso de pinça a fim de retirar os cílios que crescem voltados para o globo ocular, pelo menos, uma vez ao mês.			
	() Verdadeiro	Inadequado	20	29
	() Falso*		26	37,7
	() Não sei		23	33,3
15	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para que a cada seis meses monitore a visão através da visualização à distância a seis passos de um determinado tipo de objeto.			
	() Verdadeiro	Inadequado	44	63,8
	() Falso*		3	4,3
	() Não sei		22	31,9
16	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para o uso de chapéu/boné e óculos escuros a fim de proteger os olhos.			
	() Verdadeiro*	Adequado	58	84,1
	() Falso		1	1,4
	() Não sei		10	14,5
17	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta a mucosa nasal ressecada para inspecionar, hidratar e lubrificar o nariz várias vezes ao dia, colocando água limpa na região côncava da mão ou recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer.			
	() Verdadeiro*	Adequado	36	52,2
	() Falso		12	17,4
	() Não sei		21	30,4

18	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta hipersecreção mucopurulenta ou, mesmo, sanguinolenta no nariz para realizar hidratação, lubrificação e não assoar o nariz com força.	Inadequado	11	15,9
	() Verdadeiro*		6	8,7
	() Falso		52	75,4
	() Não sei			
19	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para inspecionar o interior da narina diariamente e, ao observar crostas, removê-las com os dedos somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa.	Inadequado	44	63,8
	() Verdadeiro		14	20,3
	() Falso*		11	15,9
	() Não sei			
20	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta úlcera no nariz para realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas com emolientes e aplicar pomada antibiótica conforme consta na prescrição médica.	Inadequado	21	30,4
	() Verdadeiro*		11	15,9
	() Falso		37	53,6
	() Não sei			
21	O profissional de saúde deve encaminhar a pessoa acometida de hanseníase que apresenta desabamento nasal ao serviço de referência.	Adequado	61	88,4
	() Verdadeiro*		1	1,4
	() Falso		7	10,1
	() Não sei			

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025. **Nota:** *Resposta correta

No que diz respeito às orientações para as medidas de autocuidado com os membros superiores, o domínio conhecimento se mostrou inadequado (<70%), pois somente 02 (dois) itens obtiveram índice dentro dos parâmetros de adequabilidade estabelecido, pois teriam que obter no mínimo 4 a 5 respostas corretas para atingir o critério de adequabilidade do domínio (tabela 12).

Tabela 12 – Conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com os membros superiores em pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Item	Conhecimento membros superiores	Critério de	
		Adequabilidade	n %
22	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com calosidades para realizar hidratação ou lubrificação com a pele ainda úmida e, também, remover os calos com alicate de unhas.	Inadequado	8 11,6
	() Verdadeiro		8 11,6
	() Falso*		53 76,8
	() Não sei		
23	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase, que apresenta Grau de Incapacidade Física 1, para utilizar luvas antitérmicas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes.	Inadequado	
	() Verdadeiro*		14 20,3
	() Falso		5 7,2
	() Não sei		50 72,5
24	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil, térmica e dolorosa diminuída para realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras.	Adequado	
	() Verdadeiro*		62 89,9
	() Falso		1 1,4
	() Não sei		6 8,7
25	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta feridas nas mãos para procurar Unidade Básica de Saúde.	Adequado	
	() Verdadeiro*		65 94,2
	() Falso		0 0,00
	() Não sei		4 5,8
26	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos uma vez na semana.	Inadequado	
	() Verdadeiro		43 62,3
	() Falso*		15 21,7
	() Não sei		11 15,9

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: *Resposta correta

No que concerne às orientações para medidas de autocuidado com os membros inferiores, obteve-se a adequabilidade ($\geq 70\%$) das respostas para a dimensão Conhecimento, evidenciada por 05 (cinco) itens — adequado — e apenas 02 (dois) itens não atingiram o critério de adequabilidade estabelecido (tabela 13). Apesar do resultado favorável, a inadequabilidade dos itens 27 e 28 pode potencializar o estigma que a doença carrega.

Tabela 13 – Conhecimento dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com os membros inferiores em pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Item	Conhecimento membros inferiores	Critério		n	%
		Adequado	Inadequado		
27	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pé caído a não utilizar férula de harris para auxiliar o caminhar.				
	() Verdadeiro	Inadequado		13	18,8
	() Falso*			18	26,1
	() Não sei			38	55,1
28	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para realizar exercício de fortalecimento muscular contrarresistência de uma força para evitar e tratar a garra de dedos dos pés.				
	() Verdadeiro	Inadequado		52	75,4
	() Falso*			3	4,3
	() Não sei			14	20,3
29	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com áreas de rubor e calor, para repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.				
	() Verdadeiro*			46	66,7
	() Falso	Adequado		6	8,7
	() Não sei			17	24,6
30	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras para realizar a hidratação, molhar a lixa, em seguida, lixar suavemente, lavar, enxugar os pés e passar óleo ou creme hidratante.				

	() Verdadeiro*			
	() Falso	Adequado	46	66,7
	() Não sei		10	14,5
			17	18,8
31	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para examinar o calçado antes e depois de usar.			
	() Verdadeiro*	Adequado	64	92,8
	() Falso		3	4,3
	() Não sei		2	2,9
32	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta alteração de sensibilidade nos pés para utilizar calçado com salto baixo.			
	() Verdadeiro*	Adequado	46	66,7
	() Falso		17	24,6
	() Não sei		6	8,7
33	Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com alterações biomecânicas para utilizar calçado com palmilha adaptada.			
	() Verdadeiro*	Adequado	62	89,9
	() Falso		2	2,9
	() Não sei		5	7,2

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: *Resposta correta

A dimensão atitude apresenta a inadequabilidade das respostas sobre orientações de autocuidado com a face, membros superiores e inferiores em pessoas com hanseníase, uma vez que seria necessário obter 5 a 7 respostas corretas para considerar a atitude adequada (tabela 14).

Tabela 14 – Atitude dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com a face, membros superiores e inferiores em pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Item	Atitude	Critério		n	%
		Adequado	Inadequado		
34	Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase fazem parte da sua atribuição?				
	() Sim*	Adequado		67	97,1
	() Não			1	1,4

35	() Não sei/Não tenho opinião	1	1,4	Adequado
	Orientar práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase é importante para torná-las protagonistas do tratamento?			
	() Sim*	67	97,1	
	() Não	1	1,4	
36	() Não sei/Não tenho opinião	1	1,4	Inadequado
	Você se considera capacitado(a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés para realizar o autocuidado?			
	() Totalmente capacitado*	5	7,2	
	() Parcialmente capacitado	45	65,2	
37	() Não capacitado	19	27,5	Inadequado
	Você se considera capacitado(a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos olhos (lagofalmo, triquíase, entrópio, ectrópio, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual) acerca de como realizar o autocuidado?			
	() Totalmente capacitado*	4	5,8	
	() Parcialmente capacitado	33	47,8	
38	() Não capacitado	32	46,4	Inadequado
	Você se considera capacitado(a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nas mãos (mão caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da musculatura e sinal de Froment positivo) acerca de como realizar o autocuidado?			
	() Totalmente capacitado*	6	8,7	
	() Parcialmente capacitado	34	49,3	
39	() Não capacitado	29	42	Inadequado
	Você se considera capacitado(a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos pés (garra móvel/flexível e diminuição da força muscular) acerca de como realizar o autocuidado?			
	() Totalmente capacitado*	5	7,2	
	() Parcialmente capacitado	43	62,3	

40	() Não capacitado		21	30,4
	Você se considera capacitado(a) para identificar necessidades prioritárias de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase?			
	() Totalmente capacitado*	Inadequado	6	8,7
	() Parcialmente capacitado		46	66,7
	() Não capacitado		17	24,6

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: *Resposta correta

O desenlace dos resultados indicou inadequação da dimensão prática respondida pelos enfermeiros sobre as orientações de autocuidado com a face, membros superiores e inferiores em pessoas com hanseníase, a partir da análise dos casos apresentados no CAPAHansen. Apenas 01 (um) item atingiu índice de adequabilidade superior a 70%, situando-se bem abaixo do critério de adequabilidade definido para o domínio (3 a 4 respostas corretas) (tabela 15).

Tabela 15 – Prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre orientações de autocuidado com a face, membros superiores e inferiores em pessoas com hanseníase segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade (n = 69). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Item	Prática	Critério		n	%
		Adequado	Inadequado		
41	Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase virchowiana, chegou a UBS relatando abandono do tratamento há um ano. Na inspeção da face apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda 8 mm) acompanhada de ressecamento de córnea. Qual a orientação/conduta que você adotaria para evitar o surgimento de lesões secundárias nos olhos do paciente?				
	() Orientar para utilizar barreiras físicas, como óculos de sol de dia e pano limpo ou tapa olho para dormir.			5	7,2
	() Orientar para utilizar colírio sob critério de um médico/oftalmologista.	Inadequado		2	2,9
	() Orientar para realizar ao autoexame aliado a exercícios para melhorar a força muscular, uso de proteção diurna e noturna e uso de colírio.*			13	18,8
	() Encaminhar ao serviço de referência.			41	59,4
				8	11,6

42	() Consultar outro profissional de saúde para obter esclarecimentos.	5	7,2	
	() Não adotar nenhuma conduta.			
	Mulher, 32 anos, com hanseníase paucibacilar no terceiro mês de tratamento poliquimioterápico, apresenta alteração da sensibilidade palmar, diminuição da força muscular das mãos e sem deficiências visíveis. Ao exame de palpação neural, não relata dor. Qual a orientação/conduta que você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade aFísica 1?			
	() Orientar para realizar exercício ativo (abrir todos os dedos e, em seguida, juntá-los lentamente por 10 vezes).	7	10,1	
	() Orientar para o autoexame associado ao exercício ativo e ao uso de proteção nas mãos para atividades de vida diária.*			
43	() Encaminhar para o serviço de referência.	36	52,2	Adequado
	() Consultar outro profissional de saúde para obter esclarecimentos.	20	29	
	() Não adotar nenhuma conduta.	6	8,7	
	Homem, 43 anos, com diagnóstico de hanseníase multibacilar chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão esquerda em garra do ulnar. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos, foi identificado espessamento do nervo, dor, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do dedo mínimo e anelar da mão esquerda. Qual a orientação/conduta que você daria acerca de autocuidado para as mãos?	0	0,00	
	() Devido à paresia da mão esquerda, orienta-se para realizar exercício ativo específico para abdutor curto do polegar: posição — antebraço e mão em supinação; movimento: elevar o polegar perpendicularmente à palma	29	42	Inadequado

	da mão. Pode-se colocar um elástico de borracha ao redor da falange proximal do segundo e terceiro dedos e falange distal do polegar para obter resistência ao movimento.			
	() Devido à dor, orienta-se para não utilizar órtese de gesso e suspender a realização de exercício ativo assistido.*		0	0,00
	() Consultar outro profissional de saúde para esclarecimentos.	Inadequado	7	10,1
	() Não adotar nenhuma conduta.		1	1,4
	() Encaminhar para o serviço de referência.		32	46,4
44	Após a busca ativa pelo agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos, obesa com diabetes e suspeita de hanseníase, encaminhada para a consulta de enfermagem na Unidade Básica de Saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda, úlcera plantar e dedos em garra do pé esquerdo. Qual a orientação/conduta que você recomendaria para o autocuidado?		14	20,3
	() Orientar para, diariamente, realizar a inspeção plantar dos pés por meio de um espelho no chão e exercício ativo a fim de aumentar a força muscular com utilização de faixa elástica.	Inadequado	16	23,2
	() Orientar para a realização de curativo na UBS e realizar exercício para manutenção da mobilidade articular.		33	47,8
	() Realizar o curativo na Unidade Básica de Saúde e encaminhar para o serviço de referência.*		5	7,2
	() Consultar outro profissional de saúde para esclarecimentos.		1	1,4
	() Não adota nenhuma conduta			

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Nota: *Resposta correta

6.3 Planejamento Estratégico Situacional

O estudo avaliativo viabilizou o estabelecimento do diagnóstico situacional de um dos aspectos relacionados aos achados epidemiológicos da hanseníase na Paraíba. Assim, as informações obtidas permitiram a finalização da elaboração da Árvore Explicativa do Problema do Planejamento Estratégico Situacional conforme imagem abaixo (figura 14).

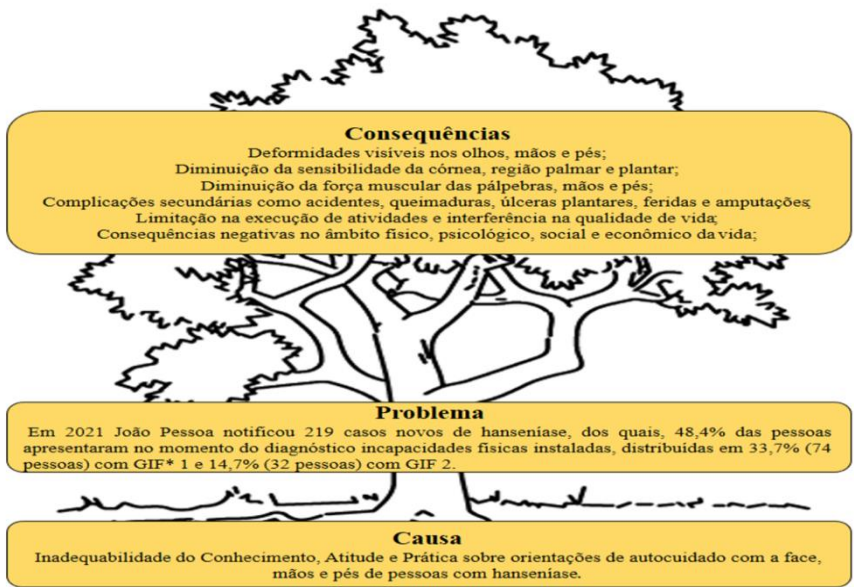


Figura 14 – Árvore explicativa do problema do Planejamento Estratégico Situacional da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: Antas, 2020; Carvalho, *et al.* 2022; Rathod; Jagati; Chowdhary, 2020; Jesus; Montagner; Montagner, 2021; Brito; Nóbrega, 2022; Cipriano, *et al.*, 2021; Sanchez *et al.*2021; Pinheiro *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2023; Fernandes; Terceiro, 2021; Tavares *et al.*, 2023; 2 Brasil, 2021; WHO, 2021c; Elaboração própria,2025.

Nota: GIF* – Grau de Incapacidade Física

No que tange ao delineamento do plano de ação para a causa do problema, o quadro 10 apresenta o detalhamento dos aspectos estruturantes gerais para tornar o plano viável de ser implementado com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa.

Quadro 10– Plano de ação para intervenção na inadequabilidade do Conhecimento, Atitude e Prática sobre orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase entre enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Responsáveis por realizar a ação	Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.
Atores (quem irá receber a ação)	Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Meta – o que se propõe a fazer (o quê)	Capacitar os enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase (autocuidado geral ou somente relativo à prevenção de incapacidades?).
Ação proposta	Realizar ação educativa com aulas teórico-práticas acerca das orientações de autocuidado (autocuidado geral ou somente relativo à prevenção de incapacidades?) para pessoas com hanseníase.
Tempo necessário	4 horas, por quatro dias consecutivos.
Recursos necessários (com o que)	Salas, datashow, retroprojektor, notebook, passador de slides com laser, kit de autocuidado (figura 15), tecnologia gerencial (CAPAHansen) impressa em folha A4 e canetas.
Conteúdo	Definição do caso de hanseníase, epidemiologia, classificação operacional, sinais e sintomas, diagnóstico, resgate histórico da doença por meio do uso do documentário “A pele que repele: um estigma perpetuado”(Padgursch; Gorgulho, 2022)*, incapacidades físicas, fisiopatologia, fatores causais, acometimento neural dos sítios corporais, grau de incapacidade física, formas de transmissão, tratamento, preconizações do Ministério da Saúde para reduzir a carga da doença no país, orientações de prática de autocuidado para pessoas com hanseníase.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Nota: Documentário disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Al2kGa8XRBE>.*

A Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) e *David Paul Ausubel* (Ausubel, 2000), foi utilizada para estruturar a proposta do plano de ação, partindo exponencialmente de dez etapas, distribuídas em quatro encontros descritos no quadro 11.

Quadro 11 – Descrição das etapas da intervenção educativa ‘Orientações para o autocuidado de pessoas com hanseníase’ para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2025.

Primeiro encontro

1ª etapa: Será realizada apresentação do tema do curso, explanados os objetivos do plano de ação. Posteriormente, para promover o engajamento da turma, favorecer a integração e o sentimento de pertencimento, os enfermeiros devem formar pares e destinar um tempo para se conhecerem e, em seguida, apresentar seu para turma. Subsequentemente, será apresentada a proposta inicial dos conteúdos que serão ministrados no curso de capacitação. Neste momento, os enfermeiros poderão manifestar sugestões de nomes de pacientes com Grau de Incapacidade Física 1 e 2 para participar das práticas de autocuidado do curso.

Observação: Não será necessário aplicar o instrumento CAPAHansen com o intuito de realizar a avaliação diagnóstica do público-alvo acerca das orientações quanto às medidas de autocuidado em hanseníase, uma vez que a avaliação diagnóstica já foi realizada no presente estudo.

2ª etapa: Terá início com a propositura de momento de reflexão para os enfermeiros, mediante os questionamentos “Quais as facilidades e dificuldades encontradas na consulta de enfermagem sobre as orientações de autocuidado para face, mãos e pés de pessoas com hanseníase nas UBSs?” e “Quando essas orientações não são realizadas, quais são os motivos?”. Em seguida, será estimulada a discussão em grupo sobre as competências dos enfermeiros na Atenção Primária para a realização dessas orientações.

3ª etapa: Será proposta aos enfermeiros uma situação-problema para prepará-los para a apresentação do conhecimento, funcionando como organizador prévio, materializada por meio de um caso clínico de indivíduo diagnosticado com hanseníase e com deformidades visíveis e, em seguida, será questionado aos profissionais sobre como proceder quanto às orientações de autocuidado, sendo, portanto, gerados conflitos cognitivos entre os enfermeiros para a resolução do problema, conforme orienta a TAS.

4ª etapa: Considerando o *princípio da diferenciação progressiva*, em que os conceitos mais gerais devem ser abordados inicialmente para que, de forma progressiva, possam ser diferenciados, a última etapa do 1º encontro terá início mediante a exposição dialogada do conhecimento através dos conceitos gerais acerca da hanseníase, abordando-se: definição do caso de hanseníase; classificação operacional; resgate histórico da doença; cenário epidemiológico mundial, nacional, estadual e municipal.

Segundo encontro

5ª etapa: Será realizada breve revisão dos assuntos ministrados no encontro anterior, dando continuidade à apresentação do conhecimento mediante exposição dialogada e discussões em grupo. Serão abordados os conteúdos programados no quadro 11. Os profissionais serão orientados a realizar a leitura da cartilha “Autocuidado em Hanseníase: face, mãos e pés” (BRASIL, 2010e).

Terceiro encontro

6ª etapa: Será realizada a explicação e discussão do passo a passo proposto pelo Ministério da Saúde para as orientações de autocuidado em hanseníase com face, mãos e pés, levando em consideração, nesse momento, o *princípio da reconciliação integrativa*, visando identificar e explorar inconsistências entre a teoria e a prática dos enfermeiros na Atenção Primária. Após a teorização, os profissionais serão divididos em pequenos grupos para que possam colocar em prática os aspectos teóricos aprendidos, juntamente com pacientes diagnosticados com hanseníase e Grau Incapacidade Física 1 e 2. Para a fase de exemplificação da execução das técnicas de autocuidado, será utilizado O ‘Kit de autocuidado’ (figura 15). Posteriormente, será solicitada a repetição das técnicas de autocuidado pelos grupos. Esta estratégia permitirá o *feedback* dos mesmos, configurando-se como indicador do nível de compreensão das informações implementadas pela facilitadora do processo de comunicação satisfatória.

Quarto encontro

7ª etapa: Será realizado resgate dos conteúdos abordados nos encontros anteriores, mediante reflexão e discussão de casos clínicos. Em seguida, os profissionais serão divididos em pequenos grupos para que possam praticar novamente os passos referentes às técnicas de autocuidado com outros pacientes com diagnóstico de hanseníase que apresentam Grau Incapacidade Física 1 e 2, prática que será importante para sanar possíveis dúvidas existentes sobre a realização dos procedimentos. Serão apresentadas aos enfermeiros ferramentas para serem implementadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem durante a consulta de enfermagem na UBS, recomendadas por Brito (2018):

- Plano de cuidados Individualizado (Anexo L) para identificar as necessidades individuais dos pacientes, o que permitirá o diagnóstico, elencar as prioridades e orientar técnicas de autocuidado;
- Instrumento APAHansen (Anexo M) e “Calendário de acompanhamento de autocuidado” (figura 17), indicados para acelerar e aumentar o processo de adesão

dos pacientes com hanseníase ao autocuidado na face, mãos e pés e diminuir a possibilidade de complicações secundárias (Raposo, 2014; Soomro *et al.*, 2016).

8ª etapa: Será estimulada a discussão entre os enfermeiros sobre as possíveis estratégias para colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a capacitação.

9ª etapa: De acordo com o momento tático-operacional de Carlos Matus, o processo de avaliação deverá ser aplicado o instrumento CAPAHasen (validado no estudo metodológico), com o propósito de averiguar a adequabilidade/inadequabilidade do Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros no que diz respeito às orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase após a ação educativa. Logo após todos responderem, cada item do instrumento será discutido para sanar dúvidas remanescentes dos profissionais sobre a temática.

10ª etapa: Para encerrar o curso, será estimulada a fala dos participantes sobre os aspectos positivos e negativos da capacitação e realizada a entrega dos certificados.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os itens do ‘kit de autocuidado’ (figura 15) propostos para utilizar na aula prática com os pacientes foram extraídos da tese de doutorado intitulada “Adesão ao autocuidado na hanseníase à luz da Teoria de *Everett Rogers*” (Brito, 2018). Quanto aos recursos financeiros para comprar os itens do kit de autocuidado, caso sejam insuficientes, a busca por patrocínios é uma estratégia favorável.



Figura 15 - Kit de autocuidado para os olhos, as mãos e os pés utilizado em estudo de intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: Brito,2018.

De acordo com o Brito (2018), os materiais que deverão compor o kit de autocuidado, assim como suas finalidades, estão descritos no quadro 12.

Quadro 12 – Materiais do kit de autocuidado para hanseníase e suas finalidades. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Material	Finalidade
Máscara/viseira noturna	Evitar que insetos, ciscos, poeira e outros detritos toquem os olhos com lagofalmo.
Toalha de algodão	Enxugar as mãos e pés, principalmente entre os dedos; Realizar exercício para movimentar os dedos em contrarresistência (melhora a força dos músculos pequenos do pé para evitar ou diminuir os dedos em garra).
Lixa d'água em gramatura 60 a 80	Remover os calos das mãos e pés após o banho. A orientação do Ministério da Saúde refere o uso após realização de compressa em água a temperatura ambiente por 10 minutos, porém, para evitar realização incorreta e possíveis complicações como maceração da pele, a orientação neste estudo será de utilização da lixa após o banho.
^a Hidratante corporal*	Evitar ou diminuir o ressecamento decorrente da anidrose e uso da clofazimina.
^b Lubrificante corporal**	Evitar ou diminuir o ressecamento decorrente da anidrose.
^c Sabonete líquido	Remover sujidades das mãos e pés. Não será utilizado sabonete em barra para evitar a proliferação de bactérias.
^d Protetor solar***	Proteger dos raios ultravioletas principalmente na região de lesões rotineiramente expostas ao sol. Minimizar os efeitos da clofazimina (acarreta uma pigmentação marrom da pele).
Pegador de roupa	Melhorar o movimento para pegar os objetos (deve pinçar em contrarresistência)
Elástico de látex.	Melhorar a força para abrir os dedos (separar os dedos em contrarresistência). Melhorar a força para abrir o polegar (abrir o polegar em contrarresistência).

Nota: *A base de ureia, livre de álcool na formulação. ** Óleo mineral hidrogenado de pureza elevada. *** Fator de proteção 30. ^{a,b,c,d} Produtos de uso comum, com ampla margem terapêutica e autorizado para venda no mercado, empregando-se as indicações e vias de administração.

Fonte: Brito, 2018.

Os recipientes de hidratante, lubrificante e sabão líquido deverão ter rótulos didáticos, assim os enfermeiros poderão viabilizar na consulta de enfermagem o reconhecimento dos produtos pelos pacientes que não possuam domínio na leitura (figura 16) (Brito, 2018).

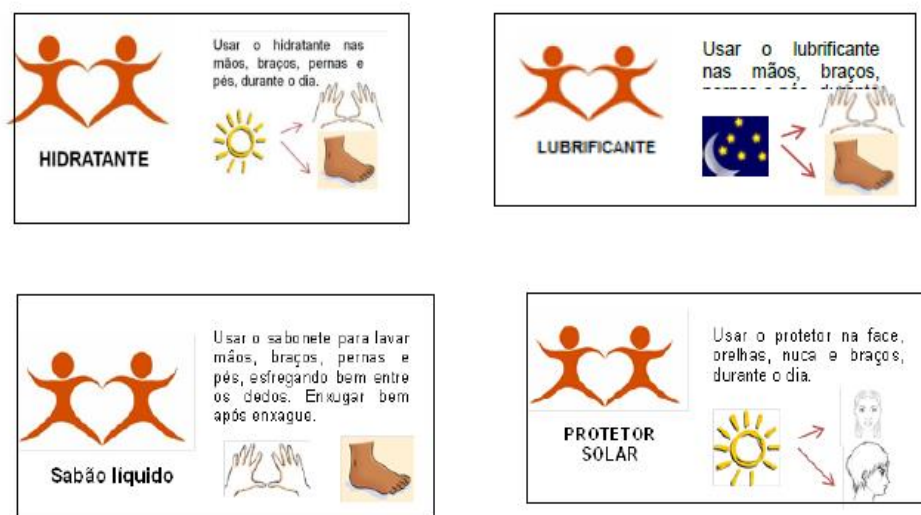


Figura 16 – Rótulos didáticos das embalagens dos produtos hidratante, lubrificante e sabão líquido utilizados em estudo de intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: Brito, 2018.

No que diz respeito à factibilidade das ações que constam no plano de ação, o presente estudo está disponibilizando o instrumento CAPAHansen como tecnologia gerencial para realização da avaliação após a capacitação.

O “Calendário de acompanhamento de autocuidado” (figura 17) foi criado por Brito (2018) para acompanhar os pacientes, porém no presente estudo será somente apresentado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (atores do plano de ação), como tecnologia para monitorar a adesão das práticas de autocuidado das pessoas acometidas pela hanseníase. Será recomendado que o calendário (com canetas) seja entregue juntamente com o “kit de autocuidado” para ser preenchido pelos próprios pacientes para registrar se foram realizadas (uso da caneta azul) ou não (uso da caneta vermelha) as ações de autocuidado (face, mãos e pés) de acordo com o turno, considerando as marcações dia, sol ou noite - lua).



Figura 17 – Calendário de autocuidado para sítios corporais, conforme o dia da semana e o turno, utilizado em estudo de intervenção. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Fonte: Brito, 2018

7 DISCUSSÃO

Sabe-se que os aspectos metodológicos das pesquisas na área da saúde que versam sobre elaboração de instrumentos de medida são determinantes para a produção de qualidade desse tipo de tecnologia, que pode ser muito contributiva na obtenção de informações sobre a prática clínica dos profissionais de saúde que realizam atendimento às pessoas acometidas pela hanseníase.

Nessa direção, para que o instrumento garanta robustez, legitimidade e credibilidade nos resultados de medida, assim como retrate de forma satisfatória o construto de interesse que está sendo mensurado, se faz necessário primordialmente que seja realizada a validação de conteúdo (Guanilo-Echevarria; Gonçalves; Romanoski, 2019), conforme evidenciam pesquisas de validação de instrumento sobre hanseníase (Santana *et al.*, 2021; Brito *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2018; Sousa *et al.*, 2024).

A análise semântica é uma importante etapa no processo de validação de instrumento, pois permite averiguar se os itens que o compõem são compreensíveis para o público ao qual se destina (Pasquali, 2010). Assim, estudos que buscam disponibilizar instrumentos na área da saúde também executam esta etapa e evidenciam resultados promissores de refinamento da pesquisa, como: organização da escrita, contribuição para a linguagem utilizada, possibilidade de um entendimento mais intuitivo, eliminação de palavras complexas e manutenção da inteligibilidade dos itens propostos (Pedrosa; Garcia; Loureiro, 2023; Salviano *et al.*, 2020; Horta *et al.*, 2023).

Como resultado da análise semântica do CAPAHansen, de modo geral, foi acatada a maioria das sugestões dos enfermeiros participantes dessa etapa, de modo a tornar mais claro o instrumento para o público-alvo ao qual se destina. Ressalta-se que apenas uma sugestão não foi acatada na dimensão prática (mudança na opção de resposta do participante “consulta outro profissional para esclarecimentos”), pois se considera que esse item permite averiguar a autonomia e resolutividade do enfermeiro ante a atenção à saúde das pessoas com hanseníase.

É válido salientar que, quando a autonomia é praticada respeitando os preceitos das legislações que regulamentam o exercício profissional e segue os protocolos assistenciais na Atenção Primária à Saúde, o caminho profissional é promissor para almejar uma prática assistencial avançada (Geremia *et al.*, 2024). Entretanto, é fundamental que o manejo com as pessoas atendidas nas unidades básicas de saúde, em conformidade com cada caso, seja multiprofissional (Brasil, 2022).

No intuito de aperfeiçoar a assistência de Enfermagem nas unidades básicas de saúde, as reformulações das questões/itens do CAPAHansen consideraram a prática baseada em evidências, ou seja, foram utilizados três elementos norteadores: evidências científicas, a experiência clínica (dos juízes avaliadores) e as preferências das pessoas acometidas pela hanseníase (obtido através da experiência pessoal da pesquisadora com pesquisas anteriores) (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). Na análise de conteúdo, os juízes experts na temática realizaram o julgamento dos itens que compõem o instrumento, considerando os critérios estabelecidos (Clareza e Relevância).

De maneira global, os IVC para os critérios Clareza e Relevância foram satisfatórios na primeira rodada *Delphi*. Entretanto, na análise dos itens, foi identificado IVCI abaixo de 0,70 em três itens do construto Prática e outros itens com IVCI um pouco acima de 0,70, para o construto Conhecimento. Assim, optou-se por realizar a segunda rodada de avaliação com os experts (*Delphi II*) após considerar suas observações, de modo a disponibilizar um instrumento capaz de medir o que se propõe, com a máxima fidedignidade possível. Desse modo, cabe discutir o comportamento de algumas variáveis nas diferentes rodadas de avaliação, bem como alguns aspectos recomendados pelos juízes e ponderar os motivos pelos quais foram ou não acatados.

Na dimensão Conhecimento, embora o IVC do construto conhecimento tenha apresentado taxa de concordância aceitável entre os juízes para os critérios de Clareza (0,98) e relevância (0,98), dois itens (17 e 24) apresentaram IVCI aceitável ($\geq 0,80$) para o critério Clareza, semelhante à avaliação na rodada *Delphi I*. O item 8 apresentou declínio da clareza (*Delphi I* – IVCI 0,92 e *Delphi II* - IVCI 0,83) e o item 20 diminuiu sua relevância (*Delphi I* – IVCI 0,92 e *Delphi II* - IVCI 0,83), indicando a importância de reformulação dos itens supracitados.

É válido salientar que, para os itens 8 e 20, na etapa *Delphi II*, nenhum juiz discorreu sobre o aspecto que estava dificultando a clareza das questões, muito menos foram sugeridas alterações. Em vista disso, não houve alteração nos itens, até mesmo porque os IVCI obtidos dos itens foram satisfatórios ($\geq 0,80$).

O item 17, além de apresentar IVCI para clareza (0,83) igual à primeira rodada *Delphi*, obteve declínio do IVCI para relevância (0,83), uma vez que uma juíza relatou que a afirmativa estava equivocada, pois a inspeção na mucosa nasal deve ser realizada diariamente, mesmo que a pessoa com hanseníase apresente ou não ressecamento. Embora existam evidências (Santos,

Ignotti, 2020; Silva *et al.* 2019) que corroboram o argumento da juíza, a inviabilidade de realizar a alteração ao item se assenta no fato de que a frase negativa (falsa) se faz necessária para prevenir a tendência de os participantes responderem positivamente ao conteúdo do item, conforme orienta Pasquali (2010).

Quanto ao item 20, apesar de ter expressado IVCI para relevância diminuída (*Delphi I* – IVCI 0,92, *Delphi II*- IVCI 0,83), foi mantido no instrumento em razão de, nas duas rodadas *Delphi*, o IVCI ter sido adequado ($\geq 0,80$), e ainda porque o comprometimento dos nervos cranianos ocorre em 10% a 17% das pessoas com hanseníase, sendo frequentemente envolvido o nervo facial que compõe a estrutura nasal (Brasil, 2022).

Recomenda-se que a equipe multiprofissional, nos diferentes níveis de atenção à saúde, oriente as pessoas com hanseníase sobre os riscos de comprometimento do nariz, devido à ação do *Mycobacterium leprae* que induz resposta imune elevada nos acometidos, assim como acerca da realização regular do autocuidado com o nariz, pois o ressecamento da mucosa nasal ocasiona a formação de crostas. Uma vez removidas as crostas, a mucosa nasal fica susceptível à formação de úlcera e consequente infecção. É válido salientar que o agravamento dos traumatismos pode ocasionar o colapso da cartilagem do septo nasal, evoluir para perfuração do septo, necrose e desabamento da pirâmide nasal (Brasil, 2022; Cavalcante *et al.* 2021; Romanielo *et al.* 2022; Silva *et al.*, 2019).

Sabe-se que as deformidades visíveis no nariz alteram parcial ou totalmente a função respiratória, que pode ocasionar baixa autoestima e negação da autoimagem, além de interferir na execução de atividades de vida diária (Madigan *et al.* 2017; Marinho; Nardi; Avellar, 2018; Santos, Paciência, Urpia, 2016; Monteiro *et al.* 2014).

Ainda sobre o construto Conhecimento, o item 33 apresentou excelente IVCI para os critérios clareza e relevância, entretanto, uma juíza sugeriu rever a questão, alegando que a orientação para o uso de palmilhas adaptadas não é uma competência do enfermeiro e sim uma demanda para os profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional.

Ao analisar a recomendação da juíza, decidiu-se pela manutenção na íntegra do item 33 no instrumento CAPAHansen, pois o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, disponibiliza o Manual de adaptações de palmilhas e calçados, e estabelece que os profissionais de saúde (enfermeiro, médico, entre outros) que trabalham na Atenção Primária à Saúde, quando capacitados para realizar a avaliação neurológica simplificada, tornam-se aptos para identificar fatores de risco nos pés (como modificações

motoras, autonômicas e diminuição ou perda da sensibilidade) e apresentam potencial para indicar o uso de palmilhas ou calçados adaptados como forma de autocuidado, e consequentemente, pelas orientações de medidas que auxiliem na prevenção de incapacidades ou deformidades nos pés (Brasil, 2008; Brasil, 2017).

Posto isso, a avaliação dos pés para a confecção de palmilhas adaptadas a cada caso não integra as responsabilidades profissionais dos enfermeiros, mas a avaliação dos pés para a indicação do uso de palmilhas adaptadas sim, o que pode ser acrescido de encaminhamento para serviços especializados disponibilizados pelo município, desde que faça parte das funções previstas nos protocolos municipais.

Quanto aos itens pertencentes à dimensão Atitude, foram observados achados dentro do valor estabelecido nas duas rodadas *Delphi* ($IVCI \geq 0,80$). A atitude relaciona-se ao domínio afetivo (sentimentos), expressa pensamentos e experiências comportamentais que vinculam-se a um problema (por exemplo, a doença hanseníase), objeto, indivíduo (pessoa com hanseníase) e ideia abstrata. Atitudes individuais podem se apresentar de maneira favorável, desfavorável e neutra, a depender da realidade do cenário (Marinho *et al.* 2003; Albarracin & Shavitt, 2018; Lima, 2023). Por isso, este achado é de grande relevância e evidencia a capacidade de o instrumento obter informações mais próximas ao que os enfermeiros pensam sobre o seu papel na orientação para o autocuidado de pessoas com hanseníase.

Os resultados do IVCI para os itens que compõem a dimensão Prática (critério de Clareza) apontaram maior necessidade de adequações para facilitar a compreensão durante a leitura, extinguir ambiguidades, priorizar o uso de expressões fáceis e manter a coerência com as demais questões que constituem o CAPAHansen.

O item 41 obteve IVCI baixo para o critério clareza (0,67), visto que uma avaliadora sugeriu mudanças das alternativas de respostas, justificando que o caso clínico abordado requer não somente o uso de proteção para os olhos, mas também encaminhar o paciente para o serviço de referência. Após ponderar e analisar as sugestões, as alternativas de respostas não foram alteradas, uma vez que a conduta de encaminhar o paciente para o serviço de referência não exclui o papel do enfermeiro nas unidades básicas de saúde de realizar orientação acerca do autocuidado para prevenir o aparecimento de lesões secundárias nos olhos das pessoas com hanseníase.

As responsabilidades do enfermeiro ante as alterações oculares das pessoas acometidas de hanseníase são de fundamental importância, pois estima-se que cerca de 250 mil pessoas

apresentem complicações resultantes da doença, como mostra pesquisa em região hiperendêmica do Norte do Brasil, que evidencia que todos os pacientes avaliados apresentaram problemas oculares como meibomite (inflamação na pálpebra), alteração de sensibilidade, nubécula em córnea, ceratite puntata, catarata e glaucoma (Brasil, 2021; Sampaio, 2020).

É válido lembrar que as atribuições do profissional de enfermagem na Atenção Básica, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), além de incluir as orientações de técnicas simples para prevenir as incapacidades e deformidades da pessoa com hanseníase e encaminhar os pacientes para outros serviços especializados, quando necessário, incluem realizar consulta de enfermagem, solicitar exames, prescrever medicamentos, realizar atividades de educação permanente, entre outras demandas (Brasil, 2010; Santana *et al.*, 2022; Pnab, 2012).

Ainda sobre o item 41, uma juíza sugeriu o acréscimo nas alternativas de resposta sobre a importância da escuta do profissional de enfermagem para identificar as dificuldades das pessoas com hanseníase e, em seguida, realizar as orientações de autocuidado. Embora a escuta qualificada seja uma ferramenta de humanização do cuidado na Atenção Básica (Santos, 2019; Brasil, 2022), a incorporação dessa alternativa não acrescenta ao objetivo do presente estudo, que visa desenvolver uma tecnologia gerencial para implementação de Educação na Saúde para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, voltada às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase.

O item 42 alcançou um IVCI igual à primeira rodada *Delphi* (IVCI - Clareza 0,83, Relevância 1,00). Para este item, uma juíza reportou que, no caso clínico, a disposição da ordem de instalação das incapacidades físicas estava inadequada. Sendo assim, a retificação foi realizada, pois quando o bacilo *Mycobacterium leprae* acomete a célula de *Schwann*, destrói a bainha de mielina ou todo o axônio, comprometendo o impulso nervoso que altera a sensibilidade. Por isso, os distúrbios sensitivos (sensibilidade térmica e dolorosa) nos estágios iniciais frequentemente precedem os motores (Brito; Nóbrega, 2022).

Nos itens 44 e 45, os IVCI obtidos se situaram abaixo do índice de satisfatoriedade estabelecido para o critério clareza, e no que diz respeito ao critério de relevância, os itens 43, 44 e 45 apresentaram declínio quando comparados aos resultados da primeira rodada *Delphi*. Os achados decorreram da sugestão de excluir ou reformular os itens por duas juízas, com a justificativa de que os casos de hanseníase no construto Prática apresentavam uma

complexidade clínica cujas orientações de autocuidado eram cabíveis somente aos profissionais da fisioterapia e terapia ocupacional, não pertencendo tal demanda ao exercício da enfermagem.

Argumentando-se teoricamente o contexto que abrange o autocuidado como pilar das estratégias de prevenção de agravos e promoção da qualidade de vida, consubstanciaram-se as justificativas de não ter acatado as sugestões das juízas aos itens que envolvem as orientações para o autocuidado com as mãos (item 43) e com os pés (item 44).

Na perspectiva de eliminação da doença, o Brasil lançou o Programa Nacional de Controle da Hanseníase em que suas atividades devem ser executadas no âmbito da Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família, nos estabelecimentos de saúde denominados Unidade Básica de Saúde (Brasil, 2009i; Brasil, 2007j). A portaria n.º 3.125, de 7 de outubro de 2010, que “Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase”, informa que as orientações de autocuidado devem ser realizadas mensalmente (durante o tratamento e após a alta) e supervisionadas frequentemente, para evitar comprometimento do nervo afetado por execução inadequada (Brasil, 2010).

Logo, as ações de apoio ao autocuidado em hanseníase realizadas pelos profissionais de saúde que integram as unidades básicas de saúde tornam-se indispensáveis no cuidado ampliado e integralizado às pessoas acometidas pelo bacilo de *Hansen*. Este apoio pode ser realizado de forma individual ou em grupos, nas diferentes formas e cenários dos serviços de saúde, para auxiliar os pacientes na realização e manutenção das práticas de autocuidado (Nascimento *et al.* 2021).

Os manuais do Ministério da Saúde são elaborados com base na rede que compõe o Sistema Único de Saúde, que trabalha em níveis de complexidade tecnológica. Portanto, trabalha com a pluralidade de ações interprofissionais para garantir a resolutividade do tratamento, sem sobrecarregar as instâncias mais complexas do sistema de saúde (Brasil, 2016). Dessa maneira, a consulta enfermagem realizada na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, deve consistir em empoderar as pessoas com hanseníase para o cuidado consigo mesmas, através de atividades de educação na saúde e orientações, de forma que os doentes possam gerenciar seu estado de saúde (NHR, 2021; Laurindo, *et al.*, 2019).

Art. 2º - médico, enfermeiro (ambos preferencialmente especialista em saúde da família), auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo fazer parte da equipe o agente de

combate às endemias, cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal

Diante do exposto, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional não compõem a equipe das unidades básicas de saúde para ofertar orientações e apoio ao autocuidado para pessoas com hanseníase, o que reforça a responsabilidade e o necessário envolvimento dos profissionais de saúde que integram a equipe mínima da ESF.

Os manuais do Ministério da Saúde são elaborados com base na rede que compõe o Sistema Único de Saúde, que trabalha em níveis de complexidade tecnológica. Portanto, trabalha com a pluralidade de ações interprofissionais para garantir a resolutividade do tratamento, sem sobrecarregar as instâncias mais complexas do sistema de saúde (Brasil, 2016). Dessa maneira, a consulta de enfermagem realizada na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, deve consistir em empoderar as pessoas com hanseníase para o cuidado consigo mesmas, através de atividades de educação na saúde e orientações, de forma que os doentes possam gerenciar seu estado de saúde (NHR, 2021; Laurindo, *et al.* 2019).

Nesse contexto, embora a consulta de enfermagem na Atenção Primária desempenhe papel central na promoção do autocuidado e na educação em saúde das pessoas com hanseníase, é fundamental considerar que a definição de responsabilidades quanto à execução dessas orientações nem sempre está claramente estabelecida nos documentos oficiais.

A cartilha de autocuidado para hanseníase, o guia prático sobre hanseníase e o manual de prevenção de incapacidades emitidos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017; Brasil, 2010; Brasil, 2009) não esclarecem e não determinam qual o profissional de saúde deve realizar orientação de autocuidado às pessoas com hanseníase, mas reiteram que nos casos de incapacidades (permanentes), que requerem técnicas complexas, estes devem ser encaminhados aos serviços especializados, serviços gerais de reabilitação e unidades de referência de média e alta complexidade (Brasil, 2016; Santos; Ignotti, 2020). Portanto, ao analisar o caso clínico do item 44, evidencia-se que o enfermeiro deve realizar o curativo da úlcera plantar na unidade básica de saúde e, posteriormente, encaminhar o paciente para serviço de referência, por se tratar de um caso severo de comprometimento neural nos pés.

Por sua vez, antes de ser encaminhado ao serviço de média e alta complexidade, as pessoas com hanseníase são tratadas na Atenção Primária à Saúde e recebem orientações de autocuidado pelos enfermeiros e médicos. Sendo assim, o item 43 não direciona ao enfermeiro a realização de um cuidado de alta complexidade, mas aborda a importância de o profissional

orientar a não utilização de órtese de gesso e suspender a realização de exercício ativo assistido para as mãos devido à dor neuropática na hanseníase. Isto posto, reitera-se que as orientações de autocuidado não são exclusividade do fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, considerando as peculiaridades das práticas de cuidado/orientação atinentes a cada área profissional.

O autocuidado vem sendo desenvolvido por profissionais da saúde e lideranças, principalmente em grupos de autocuidado no nível de Atenção Primária à Saúde (Henriques, 2021). Trata-se de uma estratégia preventiva que inclui inspeções diárias de mãos, pés e face, bem como a realização de diversas ações simples e de baixo custo (White; Franco, 2015).

O guia do Ministério da Saúde, de acordo com a política de controle da hanseníase, afirma que faz parte da atribuição da enfermagem orientar, ensinar, executar e acompanhar técnicas simples de prevenção e tratamento das incapacidades físicas (Brasil, 1988). A técnica simples, por sua vez, refere-se à:

Aquelas atividades como educação na saúde, massagens e exercícios elementares em mãos e pés, modificações simples de calçados, adaptação de instrumentos de trabalho, atividades estas que não precisam de material ou equipamentos de alta complexidade (Collet *et al.*, 1981, p.81).

Ainda no construto prática, ao reformular o item 45, o IVCI para o critério Clareza não sofreu alteração e se manteve abaixo do índice determinado na metodologia ($\geq 0,80$), já para o critério relevância o IVCI diminuiu (*Delphi I* – IVCI 1,00; *Delphi II* – IVC 0,83). Em virtude da inviabilidade de realizar uma terceira rodada de análise de conteúdo com os juízes expertises na temática devido à impraticabilidade temporal de execução, optou-se por excluir o item 45.

A exclusão do item 45 também é fundamentada no fato de uma pessoa com hanseníase que apresenta uma incapacidade permanente (pé caído) requerer a realização de técnicas complexas de reabilitação, fazendo-se necessário encaminhá-la para os serviços de referência de média e alta complexidade (Brasil, 2016; Santos; Ignotti, 2020), para ser avaliada por profissionais de outras áreas da saúde, como fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Assim, a exclusão do item 45 aprimorou o instrumento e o tornou mais convergente aos objetivos aos quais se propõe a presente pesquisa.

Ao final dessa etapa, o CAPAHansen constou de 44 itens atinentes aos construtos, sendo assim distribuídos: Conhecimento – 33 itens (1 – 33); Atitude – 7 itens (34 – 40); Prática – 4

itens (41 – 44). Além destes, foram acrescentados 14 itens correspondentes a dados de identificação, sociodemográficos, profissionais e de experiência profissional.

É válido lembrar que o instrumento CAPAHansen foi elaborado também na perspectiva de ser uma ferramenta para subsidiar a implementação de Educação na Saúde para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, voltada às orientações de autocuidado da face, mãos e pés para pessoas com hanseníase. Logo, pode ser utilizado tanto na avaliação diagnóstica, com o propósito de planejar intervenções educativas dirigidas às principais fragilidades identificadas, como após a realização de capacitação de enfermeiros, para avaliar os resultados alcançados pós-intervenção, revelando-se como importante tecnologia gerencial para qualificar o cuidado prestado aos usuários e, conseqüentemente, contribuir com a aptidão das pessoas com hanseníase na prática do autocuidado.

Após a análise semântica com enfermeiros atuantes em instituições hospitalares e análise de conteúdo com juízes expertises na temática hanseníase, o instrumento CAPAHansen passou pelos procedimentos experimentais (uso do instrumento-piloto), conforme modelo psicométrico adotado, com o propósito de finalizar as etapas de validação de conteúdo do instrumento para sua utilização no estudo avaliativo, e assim, obter um diagnóstico situacional dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do conhecimento, atitude e prática sobre as orientações de autocuidado da face, mãos e pés em pessoas com hanseníase.

Responderam ao instrumento-piloto CAPAHansen 22 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa. Ao final dessa etapa, a pesquisadora pôde certificar-se de que o instrumento tinha potencial para ser aplicado em um número maior de respondentes. Constatou-se que não houve dificuldade na compreensão dos itens por parte dos enfermeiros, em virtude do que não foram realizadas modificações no instrumento.

Posteriormente aos procedimentos experimentais, foi realizada a análise da consistência interna e confiabilidade do instrumento de medição. Embora o resultado de confiabilidade tenha se apresentado substancial para o item 23 ($\alpha = 0,65$), durante a aplicação do instrumento percebeu-se a necessidade de especificar o tipo de luva para melhor enquadramento no contexto das práticas de autocuidado para mãos de pessoas com hanseníase, pois sabe-se que a doença é considerada como problema de saúde pública, principalmente pelo seu acometimento neural, isto porque pode ocasionar a perda gradativa da sensibilidade cutânea, tornando as pessoas mais susceptíveis às queimaduras, acidentes e amputações (WHO, 2016; Galan *et al.* 2016; Seshadri *et al.* 2015; Moura *et al.* 2017). Assim, após averiguação em estudos, foi acrescentado ao item

a característica da luva como antitérmica (em malha ou tecido tricotado) (Brasil, 2010; Carvalho, 2021).

Pondera-se ainda que, apesar do *Alfa* de *Cronbach* apresentar-se substancial para a análise geral do instrumento e para os três construtos propostos devido à homogeneidade das respostas, os leitores não devem depreciar o atributo do instrumento (Santos; Carvalho; Araújo, 2016), uma vez que anteriormente, na etapa de análise de conteúdo, foi obtido Índice da Validade de Conteúdos satisfatório nas duas rodadas de avaliação pelos juízes.

Como o *Alfa* de *Cronbach* fornece uma medida razoável de confiabilidade em um único teste, não foram necessárias repetições ou aplicações paralelas de um teste para a estimativa da consistência do instrumento. Logo, considera-se que o CAPAHansen se adequa à população meta, assim como tem a capacidade de mensurar o fenômeno de interesse (Shavelson, 2009).

Utilizando os argumentos de Luckesi (2011) acerca da importância da avaliação para promoção de ações educativas exitosas, só faz sentido trabalhar com avaliação se o objetivo for buscar estratégias de soluções a partir do diagnóstico da realidade. Para o autor, a avaliação caracteriza-se como uma investigação do objeto de estudo, tendo como base uma coleta de dados realizada por meio de recursos metodológicos. Logo, considera-se que o instrumento CAPAHansen foi o recurso metodológico utilizado como tecnologia gerencial para retratar o diagnóstico situacional acerca do conhecimento, atitude e prática de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, quanto às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase, na segunda etapa da pesquisa, denominada estudo avaliativo.

Há que se destacar na caracterização profissional/acadêmica que mais de 60% dos participantes dessa etapa são pós-graduados e têm experiência clínico-assistencial no atendimento às pessoas com hanseníase de 5 ou mais anos e cerca de 70% participou previamente de treinamento/capacitação sobre autocuidado em hanseníase. Além disso, mais de 80% referiu ter prestado assistência a pacientes com hanseníase, fatores que poderiam contribuir na obtenção de resultados de adequabilidade mais satisfatórios para os construtos avaliados.

Chama-se atenção ainda para as proporções de profissionais que, apesar de realizarem orientações de autocuidado (73,9%), verbalizaram não realizar na sua prática profissional a avaliação da adesão às medidas de autocuidado das pessoas acometidas pela hanseníase (52,2%). Consequentemente, essa realidade dificulta a avaliação da qualidade da assistência prestada às pessoas com hanseníase em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário

e terciário) do Sistema Único de Saúde. Além disso, não garante a melhora substancial da qualidade de vida dos doentes, não oportuniza o diálogo entre usuários e profissionais de saúde e enfraquece a capacidade de autonomia dos doentes para realizar o autocuidado (Brito, 2018).

Ao analisar os conhecimentos gerais dos participantes acerca das orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase, segundo os critérios de adequabilidade e inadequabilidade, constata-se que 72,5% dos profissionais apresentaram resposta inadequada por acreditarem que a pessoa acometida pela hanseníase deve ter liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios que se configuram como prática de autocuidado.

Consoante às recomendações do Ministério da Saúde sobre a hanseníase, é papel do profissional da saúde ter responsabilidade para apresentar e ensinar estratégias de intervenção (procedimentos, técnicas e exercícios) de acordo com o comprometimento neural de cada pessoa, assim como para prevenir e minimizar sequelas hansênicas, esclarecer ao paciente que a realização diária do autocuidado é tão relevante quanto o tratamento medicamentoso e orientar que o mesmo deve desenvolver o cuidado de si de forma autônoma (Brasil, 2010; Bezerra *et al.*, 2020).

Apesar do protocolo recomendado, estudos evidenciam diversos obstáculos à adesão ao autocuidado, como: falta de apoio familiar, dificuldade de compreensão de como realizar de forma autônoma, inexistência de entendimento sobre a gravidade da doença, problemas relacionados à criação de grupos de autocuidado (falta de apoio da gestão, falta de infraestrutura, falta de recursos humanos, estigma da doença), sensação de incapacidade para realização das técnicas, entre outros (Brito, 2018; Bezerra *et al.* 2020; Nascimento *et al.* 2024; Costa e Mendes, 2020). Portanto, ações que busquem a eliminação da doença devem ser implementadas em diferentes áreas, envolvendo responsabilidades individuais, da coletividade e da sociedade (gestores).

Para as medidas de autocuidado com a face (principalmente olhos e nariz), o número de itens com índices de respostas adequadas foi baixo em relação aos respondentes (4 acertos para o esperado de 8 a 11 respostas corretas). Quando o profissional de enfermagem não tem compreensão de que as pessoas acometidas pela hanseníase, sobretudo na forma clínica multibacilar, não devem usar pano, lenço ou manga da camisa dentro dos olhos para enxugar lágrimas ou retirar corpos estranhos de dentro dos olhos, e que não podem utilizar em si mesmo pinça a fim de retirar os cílios que crescem voltados para o globo ocular, evidencia-se o desconhecimento de que o *Mycobacterium leprae* tem potencial para lesionar o nervo craniano

trigêmeo e gerar perda ou diminuição da sensibilidade ocular (Sampaio, 2020; Bento Junior *et al.*, 2024; Brasil, 2010a).

Logo, os pacientes que estão sob os cuidados desse profissional tornam-se vulneráveis à agressão nos olhos por corpos estranhos, podendo acarretar úlcera de córnea, comprometimento grave e permanente na visão e, conseqüentemente, ter repercussão negativa na qualidade de vida, nas atividades laborais e psicológicas (Araújo; Moraes; Sousa, 2023; Silva, *et al.*, 2023).

Na tentativa de prevenir que agravos acometam os olhos das pessoas com hanseníase, além das orientações sobre o autocuidado, o Ministério da Saúde preconiza que o profissional da saúde realize avaliação da acuidade visual durante o atendimento (no diagnóstico, durante o tratamento e após a cura), observe efeitos colaterais de remédios, investigue outras doenças que podem comprometer a funcionalidade dos olhos (como a diabetes mellitus) e esclareça sobre o direito de receber órteses oftalmológicas pelo Sistema Único de Saúde, caso seja necessário (Brasil, 2008h).

Ainda no que diz respeito à face, a literatura aponta que o bacilo da hanseníase tem predileção pela mucosa nasal, ocasionando acometimento dermato-neurológico, formação de feridas, crostas, obstrução, destruição do septo nasal e sangramento. Apesar de ser uma realidade clínica, os resultados indicam que os profissionais da enfermagem necessitam de capacitação para que seja possível avançar nas orientações para as práticas de autocuidado (realizar lavagem nasal, evitar retirar crostas e não assoar com força), para que sejam agentes de mudança nas práticas de cuidado dos pacientes que utilizam as unidades básicas de saúde como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (Conrado *et al.*, 2023; Quevedo; Serres, 2024; Cunha *et al.*, 2024; Cavalcanti,, 2024; Angelim *et al.*, 2021; Cozza, 2024).

Por sua vez, as alterações motoras que comprometem os membros inferiores interferem no caminhar e, por essa razão, as ações de tratamentos são substanciais para garantir a autonomia e integridade física das pessoas acometidas pela hanseníase.

A falta de conhecimento dos enfermeiros (55,1% - item 27) de que a Férula de Harris (aparelho dorsiflexor para pé caído) trata-se de uma órtese indicada para pessoas com hanseníase que estão com dificuldade de marcha em razão do comprometimento neural (ação do *Mycobacterium leprae* no nervo fibular), pode retardar o encaminhamento do doente para o serviço de contrarreferência e gerar agravos ainda maiores, pois a ausência de suporte adequado

para musculatura do pé caído os torna vulneráveis à subluxação de quadril e a torções ou entorses devido à instabilidade do tornozelo afetado (Carvalho *et al.*, 2023; Cohen *et al.*, 2022).

No que diz respeito ao item 28, enfermeiros da Atenção Primária precisam ser qualificados para atender pessoas com dedos do pé em garra em decorrência da hanseníase, pois 75,4% (tabela 13) dos participantes demonstraram não ter conhecimento acerca da recomendação do Ministério da Saúde (MS) para manutenção da mobilidade desse tipo de deformidade.

O MS orienta a organização e formação de grupos de autocuidado para estimular a mudança de atitudes, de modo que as pessoas acometidas pela hanseníase possam cuidar dos pés regularmente e fortaleçam a autonomia biopsicossocial, para manutenção da mobilidade articular do pé com dedos em garra (Brasil, 2022).

Além disso, a equipe multiprofissional deve prescrever exercício ativo assistido. No exercício, a pessoa acometida pela hanseníase deve estar sentada, com a perna cruzada, apoiando o pé a ser exercitado no joelho da perna oposta. Na movimentação passiva, deve utilizar a mão para fazer a flexão e extensão dos dedos (articulações metatarso-falangiana e das interfalangianas) (Brasil, 2008).

Portanto, a apropriação desses conhecimentos pelos enfermeiros da APS é fundamental para subsidiar as orientações de autocuidado das pessoas com hanseníase. Entretanto, estudos corroboram com os resultados da presente pesquisa, pois evidenciam a necessidade de capacitar enfermeiros que atuam nas UBSs (Farias *et al.*, 2021; Camporez *et al.*, 2024; Albano *et al.*, 2020).

No que diz respeito à inadequação da dimensão atitude (dimensão emocional) de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, é importante enfatizar que seus pensamentos e experiências (atitudes) validam e influenciam suas ações assistenciais (práticas) sobre orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase que utilizam os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde de João Pessoa.

A capacidade técnica dos enfermeiros acerca do assunto é um fator determinante e positivo que resulta em atitudes que viabilizam mudanças no processo de trabalho, entretanto os resultados do presente estudo evidenciam o reconhecimento da inaptidão profissional sobre o autocuidado em hanseníase (tabela 14), o que não condiz com as recomendações do Ministério da Saúde para a equipe multiprofissional de saúde que atua na assistência no nível de atenção primária (Brasil, 2022).

No que concerne à inadequação da dimensão prática, o resultado indica a necessidade de capacitar os enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde da capital paraibana acerca do autocuidado para prevenção de incapacidades da hanseníase. Outros estudos desenvolvidos em João Pessoa validam essa necessidade não só para prevenir a instalação de incapacidades nos doentes, mas para ampliar o impacto positivo no cenário epidemiológico do estado da Paraíba e ser um meio de mudança nas práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde (Nóbrega *et al.*, 2024; Nóbrega *et al.*, 2018; Nóbrega *et al.*, 2020; Vêras *et al.*, 2023; Uchôa *et al.*, 2017; Vêras *et al.*, 2023).

É válido salientar que diante da necessidade de implementação da educação na saúde nas unidades básicas de saúde, é indispensável que seja abordada a temática hanseníase. Como se sabe, enfermeiros bem instruídos sobre o autocuidado da face e membros das pessoas com hanseníase, promovem o empoderamento, o aumento da adesão ao autocuidado, a motivação e instrumentalizam os doentes para o cuidado de si (Brito, 2018).

Ao considerar que o presente estudo também envolveu um Planejamento Estratégico Situacional para o problema em questão, através do estudo avaliativo foi possível caracterizar a inadequação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros quanto às orientações de autocuidado com a face e membros de pessoas com hanseníase e, além disso, identificar e descrever a causa (ou uma das causas) do problema epidemiológico do município de João Pessoa, PB, qual seja, índices de hanseníase e, especialmente, de incapacidades físicas (grau zero, um e dois).

O diagnóstico situacional foi realizado por intermédio da implementação do Estudo Avaliativo, com o uso da Tecnologia Gerencial (TG) CAPAHansen. A TG elaborada no Estudo Metodológico surgiu com o objetivo de gerenciar o cuidado e os serviços de saúde para aprimorar a qualidade da prática profissional e assistencial ofertada aos acometidos por hanseníase (Nietsche, 2000; Nietshe *et al.*, 2005).

Estudos apontam que o uso desse tipo de ferramenta gerencial oportuniza que os gestores da Atenção Primária à Saúde compreendam a realidade do trabalho dos profissionais, determinar estratégias para intervir nos problemas locais (infraestrutura, equipamentos etc.), auxiliar na tomada de decisão, investir na educação na saúde e qualificar o Processo de Enfermagem (Vendrusculo *et al.*, 2022; Cavalcante *et al.*, 2018; Bitencourt *et al.*, 2020).

Assim, a partir da aplicação do CAPAHansen no Estudo Avaliativo foi possível finalizar a elaboração da Árvore Explicativa do Problema do Planejamento Estratégico Situacional, conforme apresentado na figura 14.

O êxito do término da estruturação da árvore se deu em virtude da constatação de que a inadequabilidade do conhecimento, atitude e prática de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde quanto às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase é provavelmente uma das causas que justifica o fato de no ano de 2021 o município de João Pessoa registrar 219 casos novos de hanseníase, dos quais 48,4% das pessoas acometidas pela doença apresentaram no momento do diagnóstico incapacidades físicas, distribuídas em 33,7% com Grau de Incapacidade Física (GIF) 1 e 14,7% com GIF 2 (Brasil, 2021; Who, 2021c).

O problema epidemiológico do presente estudo, além de indicar a importância de modificar a atuação dos profissionais de saúde responsáveis pela assistência às pessoas com hanseníase, aperfeiçoar o diagnóstico e manejo da doença na cidade (Santana *et al.*, 2018), evidencia as consequências do problema epidemiológico referido na figura 14.

O cenário epidemiológico da hanseníase e os desfechos de incapacidades no Brasil assumem índices preocupantes, sobretudo por sinalizarem a ocorrência de diagnóstico tardio. Diante do exposto, recomenda-se como meta global que os países promovam estratégias de diagnóstico precoce, como por exemplo, ampliar e garantir o acesso (adequado às suas necessidades) das pessoas com hanseníase na Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária à saúde como ordenadora, de forma a favorecer o diagnóstico precoce e, consequentemente, diminuir a instalação de incapacidades físicas visíveis (Brasil, 2024).

Estudos indicam outras hipóteses para as causas do problema da árvore explicativa, como o abandono do tratamento, dificuldade de diagnóstico, dificuldade de capacitação dos profissionais de saúde e baixo conhecimento sobre a hanseníase (incapacidade de reflexão sobre o acometimento neural) (Braz Gomes *et al.*, 2020; Wanderley *et al.*, 2023; Cardoso *et al.*, 2023; Teixeira *et al.*, 2020; Silva e Sousa, 2021; Cavalcante, 2024).

Quanto ao Planejamento Estratégico Situacional, Carlos Matus (Artmann, 2000) sustenta que é constituído por um momento normativo, que aborda as nuances que precedem um plano de ação necessário e suficiente para intervir nas causas de um problema e, consequentemente, procurar sanar suas consequências (Artmann, 2000; Lacerda; Botelho; Colussi, 2016). No que concerne ao seu desenvolvimento (plano de ação), nesta pesquisa foi conduzido pela Educação na Saúde (educação permanente e continuada), classificado como tecnologia educacional segundo premissas de Moreira *et al.* (2018).

Partindo do pressuposto de que a enfermagem configura-se como uma ciência do cuidar humano e que o profissional deve avaliar as necessidades individuais das pessoas com

hanseníase, evidências científicas contrastam com esse paradigma ao revelar disparidades de conhecimento, atitudes e práticas de Enfermagem, com incoerências técnico-científicas para atender às pessoas com hanseníase na atenção primária (Oliveira e Camargo, 2021; Dias; Carrijo; Cioffi, 2024; Angelim *et al.*, 2021). Diante de tais constatações, surgem as tecnologias educacionais como ferramenta de mudança da prática clínica (Nobre *et al.*, 2022, Santos *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2019; Feitosa *et al.*, 2019; Silva de Oliveira *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2024; Cozza, 2024).

Somando-se a essa metodologia, com o intuito de elevar a qualidade da pesquisa, do ensino e da prática assistencial, foi utilizada a Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) de *David Paul Ausubel* (Ausubel, 2000) como referencial teórico para nortear a proposta do plano de ação a ser aplicado com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa, seguindo as etapas estabelecidas por Moreira e Masini (2006).

A aprendizagem significativa é alcançada quando ocorre a interação de um novo conhecimento transmitido pelo professor com o conhecimento prévio existente no cognitivo do aluno acerca de uma determinada temática (Ausubel, 2000). Além disso, é essencial que exista o interesse do aluno para aprender e que ele tenha acesso a materiais de ensino potencialmente significativos (Silva, 2020).

Agra (2019) e Dalgallo *et al.* (2023) argumentam que estudos científicos não remetem à expressão “aprendizagem significativa” ao método pedagógico de *David Ausubel*, e sim ao processo de aprendizagem como algo importante e/ou relevante. A Teoria considera que a aprendizagem significativa ocorrerá por meio da aquisição de novos conhecimentos, que, ao interagirem com ideias prévias relevantes no cognitivo do indivíduo, ocorrerá a elaboração de significados das informações adquiridas (Ausubel, 2000). À vista disso, a proposta do plano de ação trata-se de uma estratégia de oferecimento de novos conhecimentos aos participantes.

O uso da Teoria da Aprendizagem Significativa mostrou-se eficiente em intervenção educativa que aperfeiçoou o conhecimento e a atitude dos profissionais de saúde, atuantes na Atenção Primária à Saúde, sobre a avaliação do grau de incapacidade física de pessoas com hanseníase no município de João Pessoa – Paraíba (Santana *et al.* 2022). Portanto, a evidência de êxito prévio em capacitação com a aplicação da teoria envolvendo a temática hanseníase e em semelhante contexto geográfico pode configurar-se como indicador de um referencial potencialmente exitoso para intervenções futuras, considerando o objetivo e o alvo do plano de ação proposto na presente pesquisa.

Conforme orientação de Carlos Matus, antes de implementar o plano de ação, ocorre o momento estratégico para ampliar a eficiência da execução da ação, de modo a expandir a capacidade de resolução do problema em questão (Artmann, 2000; Lacerda; Botelho; Colussi, 2016). Face do exposto, considerado o aspecto estratégico e os fundamentos da Teoria da Aprendizagem Significativa, 98,6% dos participantes da pesquisa do estudo avaliativo manifestaram interesse em participar de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase, demonstrando apoio ao plano de ação por se mostrar um fator contributivo para o engajamento dos participantes.

Além disso, para a operacionalização do plano, a gerência municipal deve priorizar a implementação da capacitação com os enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde, sensibilizar e motivar os gerentes dos distritos sanitários (I, II, III e IV) para viabilizar a implementação do plano de ação, garantir tempo na agenda dos enfermeiros para participar da capacitação e favorecer o agendamento de pacientes com hanseníase com grau de incapacidade física 1 e 2 para participar da prática de orientações de autocuidado.

No que diz respeito à factibilidade das ações que estão no plano de ação, o presente estudo está disponibilizando o instrumento CAPAHansen como tecnologia gerencial para realização da avaliação após a capacitação. Quanto aos recursos financeiros para comprar os itens do kit de autocuidado, caso sejam insuficientes, a busca por patrocínios é uma estratégia favorável.

O presente estudo sugere que a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB seja o ator social para implementar a estratégia de Educação na Saúde baseada na TAS e, posteriormente, utilize o instrumento CAPAHansen como maneira de avaliação e/ou tecnologia gerencial para averiguar a eficiência, eficácia e efetividade do plano de ação que será implementado.

Por sua vez, os gerentes das UBSs devem intermediar a relação da gestão municipal com os enfermeiros, assim como a aplicação da tecnologia gerencial CAPAHansen com os enfermeiros que participarem da capacitação sobre orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase, ressaltando a importância de responder o instrumento para favorecer a obtenção de respostas fidedignas acerca do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre o tema, de modo a dispor de documentos que sustentem a necessidade e importância dos investimentos na educação permanente e capacitação da equipe, para qualificar o cuidado e caminhar em direção à meta de eliminação da doença.

O Plano Estratégico Situacional, materializado em um Plano de Ação para reverter a inadequabilidade do conhecimento e prática em adequabilidade e fortalecer a adequabilidade

da atitude frente às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase, evidenciou os responsáveis pela ação, os atores envolvidos, a meta, a ação proposta, o tempo e os recursos necessários, o conteúdo e todo o método de desenvolvimento da ação em cada etapa, assim como o modo de avaliação.

Por suas características, pode ser considerado uma tecnologia educacional, por destacar métodos e ferramentas para facilitar o processo de ensino e aprendizagem, pautada em uma proposta de aplicação que propicia a reflexão crítica, a análise de contextos e a tomada de decisões no ambiente educacional. Ao mesmo tempo, incorpora os próprios usuários como partícipes das práticas de orientação do autocuidado pelo enfermeiro. Além disso, o planejamento compreende recursos de fácil acesso, manuseio e entendimento, viabilizando interações colaborativas que favorecem o engajamento dos participantes. Enfim, combina estratégias de planejamento com o uso de recursos, tecnologias e métodos que o caracterizam como uma tecnologia educacional.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver um estudo capaz de disponibilizar um Planejamento Estratégico Situacional voltado às orientações para o autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase requereu a imersão em etapas operacionais com processos longos e, por vezes, complexos, de modo a disponibilizar uma tecnologia válida capaz de identificar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros, educadores da saúde, sobre o tema em questão, para que, a partir da caracterização desses construtos e com base em um referencial teórico consistente, fosse possível traçar um plano de ação para a gestão municipal de saúde investir na capacitação dos enfermeiros da APS.

O presente estudo viabilizou, na abordagem metodológica, validar o conteúdo do instrumento "Conhecimento, Atitude e Prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen)", disponibilizando uma ferramenta que apresenta qualidade de conteúdo, confiabilidade e relevância para ser aplicada à avaliação de conhecimento, atitude e prática de enfermeiros acerca do objeto de interesse desta pesquisa, o que permite a sua reprodutibilidade em pesquisas científicas posteriores.

O CAPAHansen configura-se como relevante tecnologia gerencial para auxiliar os gerentes dos distritos sanitários (I, II, III e IV) da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa - PB a promover a Educação na Saúde (educação permanente e/ou continuada) e utilizá-lo para realizar avaliação após a implementação da capacitação dos enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde sobre as orientações de autocuidado para prevenir incapacidades e deformidades de pessoas com hanseníase.

O estudo avaliativo mostrou-se eficiente em identificar a adequabilidade e inadequabilidade do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o objeto de investigação. Diante do exposto, o diagnóstico situacional realizado legitima a necessidade de a gestão municipal implementar capacitação com os enfermeiros sobre a temática, uma vez que foi evidenciada inadequabilidade das três dimensões.

A partir da obtenção de uma tecnologia validada e dos resultados do estudo avaliativo, foi possível estruturar um Plano Estratégico de Educação na Saúde (classificado também como tecnologia educacional) para implementação da Educação na Saúde, por meio de educação continuada e/ou Educação Permanente a ser promovida pela Secretaria Municipal de João Pessoa, PB, baseada na Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) de *David Paul Ausubel*, para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, voltado às orientações de autocuidado com a face, mãos e pés de pessoas com hanseníase.

Portanto, as contribuições advindas deste estudo consistem em disponibilizar à gestão municipal da saúde de João Pessoa uma tecnologia gerencial validada (CAPAHansen), o diagnóstico das inadequações do conhecimento, atitude e prática de enfermeiros da APS sobre o tema abordado e uma tecnologia educacional (Plano de Ação) que, após aplicada, pode conferir novas características ao cenário evidenciado, qualificando os enfermeiros para as orientações de autocuidado voltadas à prevenção de deformidades e incapacidades de pessoas com hanseníase.

Na realização desta pesquisa, foram identificadas algumas dificuldades, dentre as quais se destacaram: o número reduzido de especialistas (seis) que participaram da análise de conteúdo da segunda rodada *Delphi*, quando comparado ao número de juízes (doze) da primeira etapa *Delphi* para validação do instrumento CAPAHansen; e a prorrogação do tempo necessário para obtenção do número da amostra de enfermeiros (69 pessoas) da Atenção Primária à Saúde do Estudo Avaliativo.

Adicionalmente aos resultados obtidos e aos produtos desenvolvidos no decorrer deste estudo, considera-se imprescindível aprofundar a discussão acerca das estratégias de tradução do conhecimento, com vistas a promover a incorporação efetiva dos achados da pesquisa às práticas assistenciais no âmbito dos serviços de saúde, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

A aplicação do instrumento validado e do plano de ação requer a implementação de estratégias sistemáticas que favoreçam sua assimilação e utilização pelos profissionais de saúde em suas rotinas de trabalho. Entre essas estratégias, destaca-se a promoção de processos de capacitação contínua, fundamentados nos princípios da educação permanente em saúde, com o objetivo de qualificar tecnicamente os profissionais para o cuidado integral às pessoas acometidas pela hanseníase.

Propõe-se, ainda, a inserção dos conteúdos abordados nos produtos da pesquisa em programas de formação profissional — tanto na graduação quanto na pós-graduação —, bem como a produção de materiais didáticos (tais como manuais técnicos, cartilhas e recursos audiovisuais) que facilitem a disseminação e a apropriação do conhecimento por parte de diferentes públicos-alvo.

A articulação com gestores da APS também se configura como uma estratégia essencial, permitindo a institucionalização das propostas apresentadas, sua integração às diretrizes locais de saúde e a promoção de ações intersetoriais. Nesse contexto, a presente pesquisa reafirma seu compromisso com a produção de conhecimento aplicado, capaz de contribuir efetivamente para

a melhoria dos processos de cuidado, gestão e formação em saúde, especialmente no enfrentamento das condições negligenciadas, como a hanseníase.

Recomenda-se que o instrumento CAPAHansen seja utilizado em outros estudos, reaplicado por instituições de ensino superior e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde em outros estados do Brasil, de modo a atestar sua utilidade em diferentes cenários, para que os argumentos aqui apresentados sejam confirmados ou contestados. Ressalta-se que a utilização deste instrumento em outros países requer tradução e adaptação cultural.

REFERÊNCIAS

- ANTAS, E. M. V. et al. **Limitação de atividades e consciência de risco em indivíduos com hanseníase**. In: ONTAGNER, M. Â.; SANTANA, L. Á.; CLOSENY, M. S. M.; TAVARES, C. M.; PAULA, S. H. B. (org.). *Hanseníase: aspectos interprofissionais e interdisciplinares*. Brasília, DF: Editora Coleta Científica, 2021. p. 26. Disponível em: <https://portalcoleta.com.br/index.php/editora/article/view/89>. Acesso em: 6 maio 2025.
- ARAÚJO, N. M. et al. Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. **Hansen Int.** v. 41, n. 1-2, p. 72-83, 2016. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/34985>. Acesso em: 6 maio 2025
- ARAÚJO, L. S. et al. Ações de enfermagem na prevenção e controle da hanseníase: uma revisão integrativa. **Rev enferm, UFPI**. v. 5, n. 2, p. 69-74, 2016. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4655/pdf>. Acesso em: 6 maio 2025
- ANGELIM, D.F. et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o autocuidado em hanseníase. **Research Society and Development**. v. 10, n. 13, p. e556101321427, 2021. Disponível em: <https://www.leprosy-information.org/resource/conhecimento-dos-profissionais-da-saude-sobre-o-autocuidado-em-hanseniase>. Acesso em: 6 maio 2025
- AGUIAR, R. S. Gestão da prática e liderança da enfermagem na Atenção Primária em Saúde. In: CUNHA, C. L. F.; SOUZA, I. L. (org.). *Guia de trabalho para o enfermeiro na Atenção Primária em Saúde*. Curitiba: CRV, 2017. Cap. 4, p. 426.
- AUSUBEL, D. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa (PT): Plátano Edições Técnicas, 2000.
- ARAÚJO, A.; GOUVEIA, L. B. Pressupostos sobre a pesquisa científica e os testes piloto. In: HULLEY, S. B. *Designing Clinical Research*. [S.l.]: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstreams/8fa15c98-bd96-4771-9dbf-92c311405240/download>. Acesso em: 6 maio 2025.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-8, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/>. Acesso em: 6 maio 2025.
- ALEXANDRE, N. M. C. et al. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. **Rev Eletr Enferm**, v. 15, n. 3, p. 802-9, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20776>. Acesso em: 6 maio 2025.
- ARTMANN, E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial**. Cadernos da Oficina Social 3: Série Desenvolvimento Local. Rio de Janeiro: Coppe/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025

AGRA, G. et al. Analysis of the concept of Meaningful Learning in light of the Ausubel's Theory. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 1, p. 248-55, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GDNMjLJgvzSJKtWd9fdDs3t/>. Acesso em: 6 maio 2025.

ALMEIDA, L. F. **Assistência de enfermagem no tratamento de feridas em pacientes com Hanseníase: revisão integrativa**. Orientador: Uliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira. 2020. 35 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Tocantins, UFT, Palmas, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/1584>. Acesso em: 6 maio 2025.

ÂNGELO, B. H. B. et al. Validação de conteúdo e análise semântica de inquérito CAP sobre conhecimentos, atitudes e práticas das avós no contexto da amamentação. **Rev. Eletr. Enferm**, 26:72430, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v26.72430>. Acesso em: 6 maio 2025.

ARAÚJO, S. V. M.; MORAIS, A. M. B.; SOUSA, M. N. A. Complicações neuronais e incapacidades adquiridas pós-hanseníase. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11767, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11767>. Acesso em: 6 maio 2025.

AN, Y. et al. Knowledge, attitude, and practices regarding childhood tuberculosis detection and management among healthcare providers in Cambodia: a cross-sectional study **BMC Infect Dis**, v. 22, n. 317, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07245-1> Acesso em: 6 maio 2025.

ALBANO, M. L. et al. Barreiras à integralidade do cuidado à pessoa com hanseníase: percepção de Enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e:531985864, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5864/5126>. Acesso em: 6 maio 2025.

ALBARRACIN, D.; SHAVITT, S. Atitudes e Mudança de Atitude. **Annu. Rev. Psychol.** v. 69, p. 299-327, 2018. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-122216-011911>. Acesso em: 16 fev. 2025.

ANGELIM, D. F. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o autocuidado em hanseníase. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 13, p. e556101321427, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21427>. Acesso em: 2 mar. 2025.

ANDRADE, S. S.C. **Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam**. Orientadora: Simone Helena dos Santos Oliveira. 2014.104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5145?&&&&&locale=pt_BR. Acesso em: 17 jun. 2025.

BRITO, K. K. G.; NÓBREGA, M. M. Úlceras plantares neurotróficas e traumáticas causadas por hanseníase. In: CAMPOS, M. G. C. A. et al. (org.). *Tratado de feridas e curativos: uma*

abordagem teórica e prática. João Pessoa, PB: Brasileiro & Passos; Rômulo Passos, 2022. p. 463–492.

BELACHEW, W. A.; NAAFS, B. Position statement:LEPROSY:diagnosis, treatment and follow-up, **Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology**, v. 33, n. 7, p.1205-1213, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30945360/>. Acesso em: 6 maio2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_oculares_hanseníase.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**, 2022a. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-2022>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Secretaria do estado da paraíba. Gerência executiva de vigilância em saúde. Gerência operacional de condições crônicas e IST'S. Núcleo de doenças crônicas e negligenciadas. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sinan>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_hanseníase_face_maos_pes.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Eu me cuido e vivo melhor**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/eu_me_cuido_vivo_melhor.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_apoio_grupos_autocuidado_hanseníase.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Organização: Programa Nacional de Controle da Hanseníase.

Produção: Núcleo de Comunicação. **Manual de prevenção de incapacidades. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase**, 2008b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle da Hanseníase. **Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH)**. Brasília: Distrito Federal, 2009a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_controle_hanseníase_relatorio_gestao_maio_2007_dezembro_2008.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf. Acesso em 06 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_indicadores_manual_instrutivo_equipes.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde**. REDE, Brasília, 2. ed, 2008c. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Principais instrumentos, estruturas básicas e ferramentas de apoio para o planejamento no SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Manual de planejamento no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, Cap. 6. p. 101-124, 2016a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Principais instrumentos, estruturas básicas e ferramentas de apoio para o planejamento no SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Manual de planejamento no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Cap. 6, p. 101–124. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 64 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 06 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Componentes da Política Nacional de Gestão. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Cap. 3. p. 15-28, 2009c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AMAQ: Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/amaq.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 227p, 2016b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_regulacao_SUS_1ed_eletronica.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Educação (Br). Instituto Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP)**. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. **Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 6 maio 2025.

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: 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniose-2022/view>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/diretrizes-vigilancia-atencao-eliminacao-hanseniose.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. **Capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de Controle da Hanseníase**. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, 1988. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1230467/ms8.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2010e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. **Guia de enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. 2. ed. Brasília (DF) : Secretaria de Estado da Saúde, p. 397, 2022c. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/guia-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>. Acesso em: 06 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de adaptações de palmilhas**. 2 edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008d. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adaptacoes_palminha_calcados.pdf. Acesso em: 06 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 06 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 06 maio 2025.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil Sub-Secretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Superintendência de Atenção Primária Coordenação de **Linhas de Cuidado e Programas Especiais Linha de Cuidado da Hanseníase**. 2010g. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/487.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hanseniaze/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniaze-2024-2030/view>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 736 de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução nº 567 de 29 de janeiro de 2018. **Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas**. Brasília. 2018b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília. 2007b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Ministério da Saúde. Brasília. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Decreto nº de 9 de junho de 2003. **Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências**. Brasília, 2003. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2003/decreto-4726-9-junho-2003-496874-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 6 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Relatório Final**. Secretaria Geral. Secretaria de Recurso Humanos. Ministério da Saúde, Brasília, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf. Acesso: 6 de maio 2025.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Governo da Paraíba. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Gerência Operacional De Condições Crônicas. Núcleo de Doenças Crônicas e Negligenciadas. Boletim Epidemiológico da Hanseníase nº 1º/2024. **Cenário atual do Estado da Paraíba**, 2024c. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-2024.pdf>. Acesso em: 6 de maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 60, 2006. 60 p. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 6 de maio 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 6 de maio 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017e. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 de maio 2025.

BRASIL. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. **Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2003/decreto-4726-9-junho-2003-496874-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 6 de maio 2025.

BATISTA, K.T, et al. Tratamento da úlcera plantar devido à hanseníase. **Rev.Bras.Cir.Plást.** v.34, n. 4, p. 497-503, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/C5MVLHHDBQDQtWk5W9VPB4m/?lang=pt>. Acesso em: 6 de maio 2025.

BRITO, K. K. G. **Adesão ao autocuidado na hanseníase à luz da teoria de Everett Rogers**.

Orientador: Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares 2018. 222f. Tese (Doutorado em

Enfermagem, – Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, 2018. Disponível em:

https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/noticias_desc.jsf?lc=pt_BR&id=1913¬icia=99479681. Acesso em: 6 de maio 2025.

BERMUDES, W. L. *et al.* Tipos de escalas utilizadas em pesquisas e suas aplicações.

Vértices, v.18, n.2, p. 7-20, 2016. Disponível em:

<https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/1809-2667.v18n216-01>. Acesso em: 6 de maio 2025.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A.F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v. 22, n. 1, p. 105-117, 2021. Disponível em:

<https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346>. Acesso em: 6 de maio 2025.

BRITO, K. K.G. *et al.* Atitude e prática de autocuidado na hanseníase: construção e validação psicométrica de instrumento de medida. **Enfermería Global**, v.8, p.550 - 566, 2021.

Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/pt_1695-6141-eg-20-64-532.pdf Acesso em: 6 de maio 2025.

BALDIN, N.; MUNHOZ, B.E.M. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. **X Congresso Nacional de Educação. I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação**. Pontifícia

Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2011. Disponível em:

<https://periodicos.furg.br/remea/article/view/3193>. Acesso em: 6 de maio 2025.

BENEVIDES, J.L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p.306-312, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/>. Acesso em: 6 de maio 2025.

BENTES, G.L.; MATAYOSHI, S.; TALHARI, C. Lagofalmo na hanseníase: experiência clínica em centro de referência amazonense. **Rev Bras Oftalmol**, v.80, n.1, p.21-6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfgGc/>. Acesso em: 6 de maio 2025.

BARRETT, P.T.; KLINE, P. The observation to variable ratio in factor analysis. **Personality Study in Group Behavior**, 1981 v. 1, n.1, p.23-33, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1002/per.2410010105?icid=int.sj-abstract.citing-articles.578>. Acesso em: 20 out. 2023.

BONFIM NUNES, F. *et al.* Experiência de acadêmicos de enfermagem na gestão em saúde através do planejamento estratégico situacional. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 12, n. 81, p. 11678–11687, 2022. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2022v12i81p11678-11687. Disponível em: <https://revistasauodecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2839>. Acesso em: 20 out. 2023.

BATISTA, K.T, *et al.* Tratamento da úlcera plantar devido à hanseníase. **Rev. Bras. Cir. Plást**, Brasília, v.34, edição 4, p. 497-503, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/C5MVLHHDBQDQtWk5W9VPB4m/?lang=pt> . Acesso em: 25 out. 2024.

BUSANELLO, J, *et al.* Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 175–184, 2013. DOI: 10.5902/217976928532. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8532>. Acesso em: 25 out. 2024.

BARBOSA, A. P, *et al.* A cegueira corneal na caverna de Platão: as forças para prevenir e reverter a opacidade da córnea. Parte I: epidemiologia e novos conceitos na fisiopatologia. **Arq Bras Oftalmol**, v.83, n.5, p.437-46, 2020. Disponível em: <https://www.aboonline.org.br/details/6040/en-US/corneal-blindness-in-plato%E2%80%99s-cave--the-acting-forces-to-prevent-and-revert-corneal-opacity--part-i--epidemiology-and-new-physiopathological-concepts>. Acesso: 11 jun.2025

BARROSO, S. G, *et al.*Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Primária: aplicação da metodologia em uma Unidade Básica de Saúde. **Com. Ciências Saúde**, v.33, n.4, 2022. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1101/615>. Acesso: 11 jun.2025

BRAZ GOMES, M.D.M, *et al.*Hanseníase: perfil epidemiológico e possíveis causas de abandono do tratamento. **Revista Brasileira de Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 9, p. 73667–73683, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-720. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17556>. Acesso em: 2 mar. 2025.

BEZERRA, M. K. H. L, *et al.* Prática do autocuidado em hanseníase – Revisão sistemática. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 54187-54205 aug. 2020.Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43823>. Acesso em: 1 nov. 2024.

BENTO JÚNIOR, N. J., *et al.* Fechamento de ângulo em paciente com hanseníase ocular. **Revista bras.oftalmol.**, v. 83, e0069,2024. Disponível em:

<https://www.rbojournal.org/en/article/angle-closure-in-a-patient-with-ocular-leprosy/>. Acesso em: 2 mar. 2025.

CAVALCANTE, J.L, *et al.* romoção do autocuidado de pessoas com hanseníase: intervenção educativa à luz da teoria de Orem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2021;42:e20200246. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5dKVKtwFdGRRSJGgVRbddLz/?format=pdf&lang=pt.A> cesso em: 25 out. 2024.

CAVALCANTE, L.F. **Os enfermeiros na assistência em pessoas acometidas pela hanseníase no estado do Tocantins: potencialidades e desafios para capacitação.**

Orientador(a): Maria Helena Borgato. Coorientador(a): Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/badb875e-4004-46c9-852f-adc3079e7bad> Acesso em: 25 out. 2024.

CARDOSO, G. C. P, *et al.* Capacitação para o controle da hanseníase: avaliação e contribuições para a gestão. **Saúde debate**, v. 47, n. 137, p. 90-100, AbR-JuN 2023.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n137/90-100> . Acesso em: 25 out. 2024.

COSTA CAMPOS, K. F, *et al.* Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde. **Aps em revista**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 132–140, 2019.Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/28>. Acesso em: 1 nov. 2024.

CAMPOS, G. C. P.; XAVIER, E. R.; ZAMORA, A. R. N. Implantação de grupos de autocuidados em hanseníase no estado da Paraíba. In: *Congresso Brasileiro de Hansenologia. Resumo*. p.11, 2008, Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Hansenologia, 2008. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/issue/view/2519/313>. Acesso em: 25 out. 2024.

CARVALHO, O.S. *et al.* Comportamento para práticas de autocuidado em hanseníase na atenção básica. In: *XI Congresso Internacional de Envelhecimento humano*. Resumo Expandido. p. 1-11. 2019, Campina Grande, 2019. Disponível em:

https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA2_ID1791_09062019215700.pdf. Acesso em: 25 out. 2024.

COSTA, C.R.L. *et al.* Prática de enfermagem na estratégia de cuidado ao cliente acometido pela hanseníase. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online RPCFO**. v.12, p.1194-200, 2021. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8058>. Acesso em: 25 out. 2024.

CARNEIRO, D. F. *et al.* Itinerários terapêuticos em busca do diagnóstico e tratamento da hanseníase. **Rev. Baiana Enferm.** v. 31, n. 2, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17541>. Acesso em: 25 out. 2024.

CULLUM, N. *et al* . **Enfermagem baseada em evidências: uma introdução**. Porto Alegre: Artmed, p.382, 2010.

CIAMPONE, M. H. T.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. **Planejamento e o Processo Decisório como Instrumentos do Processo de Trabalho Gerencial**. In: KURCGANT, P. (org.). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3 edição, p.1-196, 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002143929>. Acesso em: 25 out. 2024.

COCHRAN, W. **Sampling Techinques**, 3rd Edition. Wiley Series. 2, 1977.

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E.C.; ROSSI, L.A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n. 2, p. 213, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8063>. Acesso em: 25 out. 2024.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc & Saúde Colet**, v.20, n.3, p.925-36, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273786585_Construction_of_measurement_instruments_in_the_area_of_health. Acesso em: 25 out. 2024.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Cien Saude Colet** , 2013. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/construcao-de-instrumentos-de-medida-na-area-da-saude/12607>. Acesso em: 25 out. 2024.

CUNHA, C.M.; NETO, O. P.A.; STACKFLETH, R.S. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. **Revista de Atenção à Saúde**, v.14, n. 49, 2016. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3671. Acesso em: 25 out. 2024.

CORTÊS, S.M.S. **Avaliação da cicatrização estimulada por aceleradores, em pacientes adultos com hanseníase, portadores de úlceras plantares**. Orientadora: Rosicler Rocha Iza Alvarez. 2008. 171f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5118/1/2008_SelmaMarciaSantosCortes.pdf Acesso em: 25 out. 2024.

CRONBACH, L.J.; & MEEHL, P.E. Validade da construção em testes psicológicos. **Psychological Bulletin**, v.52, n. 4, p. 281–302, 1955. Disponível em: <https://psychclassics.yorku.ca/Cronbach/construct.htm>. Acesso em: 25 out. 2024.

CAVALCANTE, J.L, *et al*. Promoção do autocuidado de pessoas com hanseníase: intervenção educativa à luz da teoria de Orem. **Rev Gaúcha Enferm**, v.42, n.e20200246, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5dKVKtwFdGRRSJGgVRbddLz/?lang=pt> . Acesso em: 25 out. 2024.

COLLET, M.I.A, *et al.* Estudo sobre Pacientes de Hanseníase com Incapacidades Físicas, Tratados Através de Técnicas Simples, Apucadas por Pessoal de Enfermagem no Distrito Federal em 1979. **Rev. Bras. Enf.**, v. 34, p.78-99, 1981. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jQK49LdhkQZcknhMWprFrhL/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2024.

CARVALHO, I. S. **Diagnóstico tardio das pessoas com hanseníase: compreendendo seus itinerários terapêuticos.** Orientadora: Regina Fernandes Flauzino. 2021. 54 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal Fluminense,UFF, Niterói, 2021. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/26780/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Ilsa%20de%20Souza%20Carvalho_ProfSaude_UFF_turma%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 out. 2024.

CIPRIANO, B.C.P, *et al.* Complicações podais em pacientes hansenianos. **Revista Ibero-Americana de Podologia**, v.3, n.1, E0602021, p.1-8, 2021. Disponível em: <http://journal.iajp.com.br>. Acesso em: 22 out.2023.

CARVALHO, R.A, *et al.* Deficiências físicas da hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001 a 2020. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 5, p. e18311527995, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27995>. Acesso em: 22 out. 2023.

CIPRIANO, B. C.P, *et al.* Complicações podais em pacientes hansenianos. **Revista ibero-americana de podologia**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. E0602021, 1 - 8, 2021. Disponível em: <https://iajp.com.br/index.php/IAJP/article/view/60>. Acesso em: 1 out. 2024

CAMALIONTE, L. G.; GASCÓN, M. R. P.; TRINDADE, M. Ângela B. Living with Leprosy: The perception of patients about the stigma of the disease . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e59211831558, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31558>. Acesso em: 21 oct. 2024

CAMPOS, I. P.V. **Avaliação do conhecimento, prática e atitude de agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias sobre a covid-19 para o desenvolvimento de material didático educacional.** Orientadora Flávia Patrícia Moraes de Medeiros. 2022.93f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde) - Faculdade Pernambucana de Saúde, FPS, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/803/3/dissertacao.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

CAVALCANTI. L. F. **Os Enfermeiros na Assistência em pessoas acometidas pela Hanseníase no estado do Tocantins: potencialidades e desafios para capacitação.** Orientadora: Maria Helena Borgato. 2024.84f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista,Unesp, Botucatu, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/0897ff47-91ba-4140-bfc0-a31baf6bb4b5/content>. Acesso em: 25 out. 2024

COZZA, E.A. **Informações para o autocuidado.** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no espaço hospitalar. Mestrado Profissional. Disponível em: <http://www.repositorio->

bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/14336/3_PTT_Cartilha%20Autocuidado%20Hansen%C3%ADase_Eliane%20de%20Albuquerque%20Cozza%20pdfa.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 31 jan. 2025.

CUNHA, P. R, *et al.* Hanseníase e Odontologia: Revisão Narrativa de Literatura. **Revista do Cromg**, [S. l.], v. 22, n. Supl.2, 2024. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/408>. Acesso em: 31 jan. 2025.

CONRADO, M.C, *et al.* Negligência no diagnóstico precoce de hanseníase na atenção primária: um relato de caso. **Hansen. Int.** v.48, p.1-6, 2023. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/39030/37104>. Acesso em: 31 jan. 2025.

CARVALHO, P. S, *et al.* Autocuidado em hanseníase:comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. **Enferm Bras**, v.18, n.3, p.398 - 405, 2019. Disponível em:https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2508/pdf_1. Acesso em: 31 jan. 2025.

CASTRO, R. C. L.; KNAUTH, D. R. Role of physicians' attributes in the production of the person-centered approach in primary health care. **Ciênc. saúde coletiva**, v.27, n. 02, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n2/803-812/pt/#>. Acesso em: 31 jan. 2025.

COSWOSK, E. D. *et al.* Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. **Rev. bras. anal. clín**, p.288-296, 2018. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/educacao-continuada-para-o-profissional-de-saude-no-gerenciamento-de-residuos-de-saude/>. Acesso em: 31 jan. 2025.

COSTA, R. M. P. G.; MENDES, L. C. B. Qualidade de vida dos sujeitos com sequelas pela hanseníase e autocuidado: uma revisão integrativa. **Cienc Cuid Saude**. 19:e45649, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rayla-Maria-Costa/publication/339812927_Qualidade_de_vida_dos_sujeitos_com_sequelas_pela_hanseníase_e_autocuidado_uma_revisao_integrativa_Quality_of_life_of_people_with_leprosy_sequelae_and_self-care_an_integrative_review/links/605d2284a6fdccbfea084b5f/Qualidade-de-vida-dos-sujeitos-com-sequelas-pela-hanseníase-e-autocuidado-uma-revisao-integrativa-Quality-of-life-of-people-with-leprosy-sequelae-and-self-care-an-integrative-review.pdf?origin=journalDetail&rtd=e30%3. Acesso em: 31 jan. 2025.

CROSS, H.; BEISE, K.; CHOUDHARY, R. A study of the linkage of poverty alleviation with self-care in South Central Nepal. **Lepr Ver.**, Londres, v.88, n.3,p.306-317, 2017. Disponível em: <https://leprosyreview.org/article/88/3/30-6317>. Acesso em: 31 jan. 2025.

COZZA, E. A. **Elaboração de cartilha digital para o autocuidado de pessoas convivendo com hanseníase**. Orientadora: Inês Maria Meneses dos Santos. 2024.105f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar).Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro,UNIRIO, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: http://repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/14336/1_TCC_Eliane_de_Albuquerque_Cozza%20pdfa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em:06.02.2024.

CARVALHO, P. S, *et al.* Tecnologia educativa: manual para o autocuidado de pessoas com hanseníase. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. (ed. esp), p. e023125, 2023. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1840>. Acesso em: 6 fev. 2025.

COHEN, J.C, *et al.* Correlation between quality of life and the clinical results of patients with leprosy with drop foot after tendon transfer. **Acta Ortop Bras.** v.30, n.3, p.1 - 6, 2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/aob>. Acesso em: 6 fev. 2025.

CARVALHO, A. A. L, *et al.* O desenvolvimento de dispositivos assistivos para auxilio nas atividades de vida diária de pessoas com sequelas de hanseníase: Atuação do terapeuta ocupacional. **Medicina em Foco Explorando os Avanços e as Fronteiras do Conhecimento. SEVEN publicações acadêmicas.** p.1-14, 2023. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/1749/2080>. Acesso em: 6 fev.2025.

CUNHA, L. M. A. **Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes.** Orientadores: Luisa da Conceição S. Canto e Castro Loura.2007. 78f. Dissertação (Mestrado em Probabilidade e Estatística). Universidade de Lisboa: Faculdade de Ciências, Lisboa, 2007. Disponível em: https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/1229/1/18914_ULFC072532_TM.pdf. Acesso em: 6 fev. 2025.

CAMPOREZ, A. L.B, *et al.* A capacitação da equipe de saúde junto a população na identificação da hanseníase: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n.2, e 8113245030, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45030/35964>. Acesso em: 09.02.2025.

DONADUZZI, D. S. da S, *et al.* Permanent health education as a device for the transformation of health practices in basic care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e12010514648, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14648>. Acesso em: 1 nov. 2024.

D'AZEVEDO, S.S.P. *et al.* Percepção de pacientes com hanseníase acerca dos grupos de autocuidado. **Revista enferm UFPE on line.** v. 12, n. 6, p. 1633-9, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230855>. Acesso em: 1 nov. 2024.

DALGALLO, L, *et al.* Teoria da Aprendizagem Significativa no Ensino de Enfermagem Abordada no SENADEn no Período de 2014 a 2020. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, [S. l.], v. 23, n. 5, p. 806–814, 2023. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/9624>. Acesso em: 22 out. 2023

DIAS, S. M.; CARRIJO, M. V. N.; CIOFFI, A. C. de S. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros acerca da prevenção e tratamento da hanseníase na atenção primária. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 5–15, 2024. Disponível em: <http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/663>. Acesso em: 2 mar. 2025.

DIAS, S. M.; BARBOSA, A. C.; CARRIJO, M. V. N. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros acerca da prevenção e tratamento da

hanseníase na atenção primária: nota prévia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e410111335677, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35677>. Acesso em: 2 mar. 2025.

DEEPAK, S.; HANSINE, P.E.; BRACCINI, C. Self-care groups of leprosy-affected people in Mozambique. **Lepr Ver, Londres**, v.84, n.4,p.283-291.2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24745127/>. Acesso em: 2 mar. 2025.

ESPOSTI, C. D. D, *et al.* O papel da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária e a pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.22, n.1, p. 4-8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/33685>. Acesso em: 2 mar. 2025.

FERREIRA, L.S.; DIAS, G.A.S.; SILVA, T.B.V. Self care in leprosy in Primary Health Care: evaluation of knowledge of users of users of a Basic Health Unit. **Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**. v.12, n. 3, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/582/pdf>. Acesso em: 2 mar. 2025.

FERREIRA, M.C, *et al.* Educational podcast on leprosy as a learning resource. **Cogitare Enferm**.v. 29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96968>. Acesso em: 2 mar. 2025.

FREIRE, S.A. **Inter-relações entre a qualidade do ar externo e interno em espaços hospitalares: O Complexo de Doenças Infecto-contagiosas Dr. Clementino Fraga em João Pessoa – Paraíba**. Orientador: Francisco de Assis Gonçalves da Silva. 2005. 116f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana) - Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, 2005. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5555?locale=pt_BR. Acesso em: 2 mar. 2025.

FERNANDES, A. S. S; TERCEIRO, I. B. Fatores de morbimortalidade na amputação das extremidades inferiores de etiologia vascular na cidade de Marabá. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 29264-29276, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41971>. Acesso em: 2 mar. 2025.

FELIX, L. G. **Intervenção educativa sobre pé diabético para enfermeiros da atenção primária**. Orientadora: Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares. 2017.197 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, 2017. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12329/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 17 jun.2025.

FARIAS, Q. L.T, *et al.* Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Maguerez. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 106–112, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/20637>. Acesso em: 20 maio 2024.

FACCHINI, L. A. COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia?. **APS em revista**, n. 21, p.3–10, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/73>. Acesso em: 20 maio 2024.

FINOTTI, R. F. C.; ANDRADE, A. C. S.; SOUZA, D. P. O. Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas com hanseníase: análise transversal em Cuiabá, 2018. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.29, n.4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400006>. Acesso em: 20 maio 2024.

FERREIRA, D. S, *et al.* Knowledge, attitude and practice of nurses in the detection of breast câncer. **Escola Anna Nery**, v. 24, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fcH45Y8Q8HPfLqWFKKCmbMr/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 maio 2024.

FEITOSA, M. C. R.; STELKO-PEREIRA, A. C. C.; MATOS, K. J. N. Validação de tecnologia educacional brasileira para difusão do conhecimento sobre hanseníase entre adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 5, p.1333-1340, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YjhLThFygtLW7BKJr5NKfgH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

FARIAS, A. V. *et al.* Hanseníase: qualidade da assistência prestada por enfermeiros da atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p.296-313, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22696/18191>. Acesso em: 20 maio 2024.

GONÇALVES, C. B. *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde debate**, v.43, n.spe1, p.12-23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5rXN9qmbtGqyp4W4Xtnwzxb/>. Acesso em: 20 maio 2024.

GIRÃO NETA, O. A.; ARRUDA, G. M. M. S.; CARVALHO, M. M. B.; GADELHA, R. R. M. Percepção dos Profissionais de Saúde e Gestores sobre a Atenção em Hanseníase na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 239-248, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6155>. Acesso em: 20 maio 2024.

GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.A.; PELEGRIN, F. M. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 21, n.4, p. 549, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NPnNpYjVSJxsQ9jkrPcM5Rq/>. Acesso em: 20 maio 2024.

GIL, A. C. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

GOTTENS, L.B.D. *et al.* Good practices in normal childbirth: reliability analysis of an instrument by Cronbach's Alpha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, n.e3000, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QZr3NbtcZH7BZ5srRnwKhdj/>. Acesso em: 20 maio 2024.

GALAN, N.G.A. *et al.* Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. **Hansen Int**, v.41, n. 1-2, p. 37-45, 2016. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/34979>. Acesso em: 20 maio 2024.

GUANILO-ECHEVARRIA, M.E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P.J. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual basis and evaluation methods - part II. **Texto Contexto Enferm**. v.28, e20170311, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>. Acesso em: 20 maio 2024.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Espaço temático: política nacional de atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/#>. Acesso em: 20 maio 2024.

GEREMIA, D. S. *et al.* Autonomia profissional do enfermeiro na atenção primária à saúde: perspectivas para a prática avançada. **Enferm Foco**, v. 15, n. Supl 1, e-202417SUPL 1, Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s1-e-202417SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s1-e-202417SUPL1.pdf. Acesso em: 20 maio 2024.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D.R.; TRENTINI, C. M. (Org). **Psicometria**. São Paulo: Artmed, 2015

HERIQUES, C. Autocuidado e empoderamento: uma Estratégia para promoção da saúde em pessoas acometidas com hanseníase. **Netherlands Hanseniasis Relief do Brasil – NHR**. Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós- Graduação em Saúde. Grupo de Pesquisa e Extensão sobre cuidado, práticas sociais e direito à Saúde das populações vulneráveis. Recife: EDUPE, 2021. Disponível em: Acesso em: <https://www.edupe.upe.br/index.php/autocuidado-e-empoderamento-estrategia-para-promocao-de-saude-em-pessoas-acometidas-com-hanseniasis>. Acesso em: 20 maio 2024.

JARDIM, A.R. M. *et al.* Planejamento Estratégico Situacional: um relato de experiência acadêmica na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cabana. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.5, p. 21391-21401, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37112>. Acesso em: 20 maio 2024.

JESUS, I. L.R.; MONTAGNER, M.I.; MONTAGNER, M. Â. **Hanseníase, vulnerabilidades e estigma: revisão integrativa e metanálise das falas encontradas nas pesquisas**. Editora Coleta Científica, 1ª edição fls. p.78, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Montagner/publication/357279663_Hanseniasis_vulnerabilidades_e_estigma_revisao_integrativa_e_metanalise_das_falas_encontradas_nas_pesquisas/links/61c481d452bd3c7e0588092e/Hanseniasis-vulnerabilidades-e-estigma-revisao-integrativa-e-metanalise-das-falas-encontradas-nas-pesquisas.pdf. Acesso em: 22 out.2023.

JACOB, L. M.S.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Instrument about knowledge, attitudes, and practices of pregnant women about the hypertensive disease of pregnancy. **Rev Rene**, v. 22, e60040, 2021. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevRene/2021/vol22/7.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

COSTA, J. K.L.C. *et al.* **Avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros da atenção básica sobre Plano de Parto**. R. Enferm. UFJF. v. 9, n.1, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40302>. Acesso em: 20 maio 2024.

LIMA, M.C.V. *et al.* Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Rev Gaúcha Enferm**, v.39,e20180045, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40302>. Acesso em: 20 maio 2024.

LEANO, H.A.M. *et al.* Indicadores relacionados a incapacidade física e diagnóstico de hanseníase. **Revista Rene**, v.18, n.6, p. 832-9, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/28823>. Acesso em: 20 maio 2024.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da Aprendizagem componente do ato pedagógico**. 1º edição. São Paulo: Cortez, 2011.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, v.140, p. 44-53, 1932. Disponível em: https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf. Acesso em: 20 maio 2024.

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. **The measurement of observer agreement for categorical data**. **Biometrics**, v.33, n.1, p.159-74, 1977. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/843571/>. Acesso em: 20 maio 2024

LAURINDO, C.R. *et al.* Acesso à orientação quanto ao autocuidado por pessoas diagnosticadas com hanseníase em um município da Zona da Mata Mineira. **HU Revista**, v.44, n.3, p. 295-301, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/14130>. Acesso em: 20 maio 2024.

LAKATOS, E. M. E MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1996.

LIMA, E. V. A. da S. *et al.* Situational strategic planning as a health promotion tool in management: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e5911225302, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25302>. Acesso em: 20 maio 2024.

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J; COLUSSI, C. F. **Planejamento na atenção básica**. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – Modalidade a Distância. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p.62, 2016. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/10/Planejamento-naAten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

LUZ, H. D. H. Implantação do Planejamento Estratégico Situacional no setor de saúde: relato de experiência. Orientador: Márcio Alves Marçal . 2021. 55 f. **Monografia (Especialização em Residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva)** - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufvjm.edu.br/items/5d2d5e2e-0763-4ff4-bb79-594fc4b9970b>. Acesso em: 20 maio 2024.

LOPES, R. A.A.; REMONDI, F.A.; CALDARELLI, P. G. Processo de criação da Comissão de Saúde de Londrina e região, Estado do Paraná, Brasil. **R. Saúde Públ.** v. 2, n. 1,p.113-124, 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/172>. Acesso em: 20 maio 2024.

LUIZ, B.B.; SILVA, M. F. **Planejamento estratégico situacional: análise da aplicação da metodologia na administração pública**. 2020. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública)- Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, UFF, Volta Redonda, 2020. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/21558/Bruna%20Luiz%20e%20Marineide%20da%20Silva_AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 20 maio 2024.

LIMA, F.A.; LIMA, S. C. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. **Saúde Soc. São Paulo**, v.29, n.2, e200058, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vynCpF4tHC9V7Z3KkTqLMkJ/?format=pdf&lang=pt. .](https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vynCpF4tHC9V7Z3KkTqLMkJ/?format=pdf&lang=pt.) Acesso em: 9 maio 2024.

LORENZI, C. C. B.; SILVA, H. M.G. Dificuldades e potencialidades para a elaboração de um planejamento estratégico situacional na educação. **R. Bras. Planej. Desenv**, v. 12, n. 03, p. 813-828, 2023. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/rbpd/article/view/15290>. Acesso em: 9 maio 2024.

LIMA, EVA da S. *et al.* Planejamento estratégico situacional como ferramenta de promoção da saúde na gestão: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 2, p. e5911225302, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25302>. Acesso em: 20 maio 2024.

LESSA, F. J. Planejamento estratégico situacional elaborado em uma unidade de saúde da família: um relato de experiência. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 24, n. 275, p. 5506–5513, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1186>. Acesso em: 17 maio 2024.

LEMO, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. Saúde Colet.** v.21, n.3, p. 913-922, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300913&script=sci_abstract&tlng=pt. 4. Acesso em: 17 maio 2024.

LOPES, M.T. S. R. *et al.* Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME – Rev Min Enferm.** v.23:e-1161, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/49808/40358>. Acesso em: 17 maio 2024.

LANGEN, M. The effects of Self-Help Groups on the experiences of stigma among people affected by leprosy in Western Nepal. 2012. Dissertation (Master thesis Health Sciences) – VU University, Amsterdam, 2012. Disponível em: Acesso em: 20 maio 2024.

LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery**, v.24, n.2, p.e20190145, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05.02.2025.

LIMA, E. V. A. da S. et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta de promoção em saúde na gestão: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e5911225302, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25302>. Acesso em: 5 fev. 2025.

LIMA, L. Atitudes: Estrutura e mudança. In: Vala J, Monteiro MB (Eds.), *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000.

LIMA, T. J. S.; SOUZA, L. E. C.; MODESTO, J. G. "Atitudes", p. 171-202. **Psicologia social: temas e teorias**. São Paulo: Blucher, 2023.

MIETTO, B.S. et al. Myelin breakdown favors Mycobacterium leprae survival in Schwann cells. **Cellular microbiology**, v.22, n.1, p.e13128, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31652371/>. Acesso em: 5 fev. 2025.

MORHAN. **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas por Hanseníase**. No Brasil, campanha global “Não esqueça da hanseníase” ganha fôlego à medida que o Dia Mundial da Hanseníase se aproxima, 2022. Disponível em: http://www.morhan.org.br/noticias/2553/no_brasil_campanha_global_%E2%80%9Cnao_esqueca_da_hansenia%E2%80%9D_ganha_folego_a_medida_que_o_dia_mundial_da_hansenia_se_aproxima. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MARTINS, P. V.; IRIART, J. A. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. **Rev Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 273-289, 2014.
MARTINS RMG, et al. Desenvolvimento de uma cartilha para promoção do autocuidado na hanseníase. **Rev Enferm UFPE**, 13: 239873,2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3m95mFbxxD4PYmP9nzsDRtn/?lang=pt>. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3 ed. São Paulo: Hucitec. 3 edição,2002.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Necessidades de alocação de pessoal e políticas de organização e horários. In: MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. *Administração e Liderança Em Enfermagem: Teoria e Prática*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015, p. 1-10.

MARINHO, L.A.B.; GURGEL, M.S.C.; CECATTI, J.G.; OSIS, M.J.D. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centro de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 5, n. 37, p.576-82, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/LNXn9cdFRzrLp74DCwdbMhg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MALACARNE, M.P. et al. Health service evaluation Public Health: a survey of research on assessment in Public Health Graduate Programs. **Rev Bras Pesqui Saúde**, v.18, n.1, p.62-7, 2017. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=Health+service+evaluation+Public+Health:+a+survey+of+research+on+assessment+in+Public+Health+Graduate+Programs+2017&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MADIGAN, C.A. et al. A Macrophage response to Mycobacterium leprae Phenolic

Glycolipid Initiates Nerve Damage in Leprosy. **Cell**, v.170, n.5, p. 973-85, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28841420/>. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MARINHO, F.D.; NARDI, S. M.T.; AVELLAR, L.Z. Leprosy: social representations among teenagers family with disease. **Revista de Psicologia**, v.9 n2, p. 40-49. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/7021/702176889005.pdf>. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MONTEIRO, L.D. *et al.* Pós-alta de hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica do Norte do Brasil. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v.17, n.1, p. 91-104, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/9410>. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MACCALLUM, R.C. *et al.* Sample size in factor analysis. **Psychological Methods**, v. 4, n.1, p. 84-99, 1999. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/254733888_Sample_Size_in_Factor_Analysis. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MENESES, M.O. *et al.* O Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta de gestão na Atenção Primária em Saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.28, n.4, p. 13-16, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191110_131936.pdf. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MOURA, E.G.S. *et al.* Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. **Cad. saúde colet**, v.25, n.3, p.355-61, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/zWZs8PwNDNPfByN6qTtxskh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MOREIRA, M.A.; MASINI, E.F.S. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. 2. ed. São Paulo (SP): Centauro, 2006.

MENESES, M. O. *et al.* O Planejamento estratégico situacional como ferramenta de gestão na atenção primária em saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v.28,n.4,p.13-16, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191110_131936.pdf. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MACHADO, M.F.A. S; CASTRO, R.F.; AZEVEDO, N.G. Fundamentos e Princípios para pensar Educação, Prática Pedagógica e Aprendizagem em Saúde. In: TEIXEIRA, C.P. *et al.* **Educação na Saúde: fundamentos e perspectivas**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023, p.272. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Educacao-na-Saude-fundamentos-e-perspectivas.pdf>. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MCLOUGHLIN, C. *et al.* The use of virtual communities of practice to improve interprofessional collaboration and education: findings from an integrated review. **Journal of interprofessional care**, v.32, n.2,p. 136-142, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161155/> Acesso em: 07 de jun. de 2022.

MENDES, G. N. *et al.* Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, [S. l.], v. 4, p. e12113, 2021. Disponível

em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/12113>. Acesso em: 30 out. 2024.

MELO, P.S.A. et al. Validação do inquérito conhecimento, atitude e prática sobre a assistência de enfermagem ao parto e nascimento. **Texto Contexto Enferm**, 30:e20200420, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0420>. Acesso em: 30 out. 2024.

MAFUSI, L.G. et al. Knowledge, attitudes and practices on diabetic foot care among nurses in Kimberley, **South Africa. S Afr Fam Pract**, v.66, n.1,p.e1-e0, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38949451/>. Acesso em: 30 out. 2024.

MOREIRA, T.M. M. et al. Tecnologias para promoção e o cuidado em saúde. Fortaleza: **EdUECE**,p.387, 2018. Disponível em: https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2013/07/TECNOLOGIAS_PA_RA_A_PROMOCAO_E_O_CUIDADO_EM_SAUDE.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

MA TUS, c., Adiô.\". seno,. **Presidente, Caracas: Editorial Pomaire Venezuela S.A.**, 1987.

MATUS, c., Ellíder sin Estado Mayor, **Revista P ES**, n.l, p. 9-60, 1992.

MA TU S, C. , EI plan como Apuesta, **Revista PES**, n.2, p. 9-59,1993.

NÓBREGA, M.M. *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades em hanseníase e estratégias preventivas. **Revista Enfermagem Brasil**, v.17, n.4, p:401-10, 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1305>. Acesso em: 30 out. 2024.

NÓBREGA, M. M. et al. Percepções de enfermeiros e médicos sobre intervenção educativa acerca da avaliação neurológica simplificada da hanseníase. **Rev. baiana enferm.** 2024; 38 e 59790. Disponível em: https://researchgate.net/publication/383803681_PERCEPCOES_DE_PROFISSIONAIS_SOBRE_IN_TERVENCAO_EDUCATIVA_ACERCA_DA_AVALIACAO_NEUROLOGICA_SIMPLIFICADA_DA_HANSENIASE. Acesso em: 30 out. 2024.

NÓBREGA, M. M. et al. Autocuidado em indivíduos com hanseníase: avaliação de práticas na rede de atenção secundária à saúde. **Cogitare enferm**, v.25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65339>. Acesso em: 30 out. 2024.

NIETSCHE, E.A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.3, p.344-53, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D73Y67WhnhmbtqqX58czmzL/> Acesso em: 30 out. 2024.

NHR. Netherlands Hanseniasis Relief do Brasil. **Autocuidado e empoderamento: uma Estratégia para promoção da saúde em pessoas acometidas com hanseníase.** Universidade de Pernambuco (UPE), Grupo de Pesquisa e Extensão sobre cuidado, práticas sociais e direito à saúde das populações vulneráveis (GRUPEV); Universidade Federal do Ceará (UFC), Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública. Recife: EDUPE, 2021. Disponível em: <https://www.edupe.upe.br/index.php/autocuidado-e-empoderamento->

estrategia-para-promocao-de-saude-em-pessoas-acometidas-com-hanseníase. Acesso em: 21 out. 2024.

NEVES, F.P.B. **Perfil epidemiológico da hanseníase na infância no período de 1996 a 2006 na 21ª célula regional de saúde do estado do Ceará.** Orientador: Manoel Odorico de Moraes Filho. 2008. 131f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia Clínica) - Universidade Federal do Ceará, UFC, Fortaleza, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/2355>. Acesso em: 30 out. 2024.

NOGUEIRA, D. L. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 21, n. 2, 2022. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>. Acesso em: 21 out. 2024.

NASCIMENTO, R. D. et al. perspectiva dos grupos de apoio ao autocuidado em hanseníase. In: *Autocuidado e empoderamento: uma Estratégia para promoção da saúde em pessoas acometidas com hanseníase/ Netherlands Hanseniasis Relief do Brasil - NHR BRASIL; Universidade de Pernambuco (UPE), Grupo de Pesquisa e Extensão sobre cuidado, práticas sociais e direito à saúde das populações vulneráveis (GRUPEV); Universidade Federal do Ceará (UFC), Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública. Recife : EDUPE, 2021. Disponível em: <https://www.edupe.upe.br/index.php/autocuidado-e-empoderamento-estrategia-para-promocao-de-saude-em-pessoas-acometidas-com-hanseníase>. Acesso em: 21 out. 2024.*

NOBRE, P. F. R. et al. Construção de uma cartilha sobre autocuidado da hanseníase em contexto amazônico. **Rev Recien**, v.12, n.38, p. 238-246, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/635>. Acesso em: 21 out. 2024.

NASCIMENTO, R. D. et al. Criação e desenvolvimento de grupos de apoio para o autocuidado em hanseníase em um estado do Nordeste brasileiro. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, e34012, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zQRKDtW85vbsdBvWFTPFFKK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

ORIBE, C. Y. Diagrama de Árvore: a ferramenta para os tempos atuais. **Banas Qualidade**, São Paulo: Editora EPSE, n.142, p.78-82, 2004. Disponível em: <http://www.qualypro.com.br/artigos/diagrama-de-arvore-a-ferramenta-para-os-tempos-atuais>. Acesso em: 21 out. 2024.

OLIVEIRA, M. L.C. et al. Conhecimento, Atitude e Prática - conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Rev. Educ. Saúde**, v.8, n.1, p. 190-198, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4426>. Acesso em: 21 out. 2024.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Revista Educação em Saúde**, v.8, n.1, p.190-198. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4426/3277>. Acesso em: 21 out. 2024.

OLIVEIRA, G. T. R. de. et al. Estratégias de enfrentamento, limitação de atividades diárias e participação social de idosos que têm ou tiveram hanseníase: Enfrentamento de Idosos com

Hanseníase. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 37, p. 1–13, 2024. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/14403>. Acesso em: 3 fev. 2025.

OLIVEIRA, A.G.; CAMARGO, C.C. Hanseníase: conhecimentos teóricos e práticos de profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica. **Salusvita**, v. 39, n. 4, p. 979-996, 2020. Disponível em: <https://capela.unisagrado.edu.br/index.php/salusvita/article/view/72/55>. Acesso em: 3 fev. 2025.

PERNAMBUCO, M.L. *et al.* Hanseníase no Brasil: ainda mais negligenciada em tempos de pandemia do COVID-19?. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. v.5, n.1, p. 2-8, 2022. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/548#:~:text=Os%20resultados%20mostraram%20tend%C3%Aancia%20de,em%20acompanhamento%20na%20%C3%BAltima%20d%C3%A9cada>. Acesso em: 21 out. 2024.

PINTO, H. A. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. In: GOMES, L. B.; BARBOSA; M. G.; FERLA, A. A. (orgs). A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. **Rede UNIDA**. 2016, p. 23-65 Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/134286/000988686.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 out. 2024.

PERUZZO, H.E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.22, n 4, e20170372, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z3wYmgZ93bGtBMD8HVKRtVt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

POLIT, D.F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43(spe), p.992-999, 2009.

PADGURSCHI, D.; GORGULHO, G. **A pele que repele: um estigma perpetuado**. Direção: Diego Padgurschi; Guilherme Gorgulho. Mogi das Cruzes e Rio de Janeiro. Documentário (10 minutos e 56 segundos). Publicado pelo site do Youtube e Tv Rede Hans Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iOzBtl21PHQ> . Acesso em: 21 out. 2013

PASQUALI, L. **Teoria da Resposta ao Item: teoria, procedimentos e aplicações**. 1º edição. Curitiba: Appris, 2018.

PASQUALI, L. The role of psychometry in the test in education and psychology. **Revista Examen**, v. 2, n. 2 180, p. 179-183, 2018. Disponível em: <https://examen.com.br/rev/article/view/85>. Acesso em: 21 out. 2024.

PINHEIRO, J. de J. G.; GOMES, S. C. S.; AQUINO, D. M. C. de; CALDAS, A. de J. M. Aptidões cognitivas e atitudinais do enfermeiro da atenção básica no controle da hanseníase. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i2.17257. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17257>. Acesso em: 26 abr. 2024

PINHEIRO, M.G.C. et al. Conhecimento de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **REME ver. Min.enferm**, v.18,n.4, p.901.906, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/50123>. Acesso em: 21 out. 2024.

SILVA, P.A. P. et al. Censo das deficiências físicas causadas pela hanseníase durante e após alta medicamentosa no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 34 – 45, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/42013>. Acesso em: 26 abr. 2024.

PINHEIRO, C. I. P. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pessoas acometidas por úlceras neurotróficas decorrentes da hanseníase. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, pág. e235101220090, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20090>. Acesso em: 8 mai. 2024.

PIVA, S.G.N. et al. Modelo de priorização de problemas no planejamento estratégico situacional pela equipe de enfermagem em uma unidade básica de saúde na Bahia. **Revista científica de uces**, v. 25, n. 2, p. 136 - 157, 2020. Disponível em: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/view/953>. Acesso em: 8 mai. 2024.

PINHEIRO, F. S. E.; SILVA, A.R. A. R. **Planejamento estratégico-situacional de Carlos Matos em uma unidade básica de saúde (UBS areia branca i – canguaretama/RN)**. Capítulo 5 – Estratégias de saúde da família modelos de planos de ações no sistema único de saúde 2.2024. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/reuniao-de-equipe-uma-ferramenta-para-planejamento-estrategico-situacional-de-carlos-matos>. Acesso em: 8 mai. 2024.

PEREIRA, J.F.G.et al. Hanseníase no estado de São Paulo; uma análise espacial. **Revista Brasileira de Doenças Infecciosas**,v.22, suplemento 2, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867024004409>. Acesso em: 8 mai. 2024.

PRYCE, J. et al. Assessing the feasibility of integration of self-care for filarial lymphoedema into existing community leprosy self-help groups in Nepal. **BMC Public Health**, v.18, n.1,p.201, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29382314/>. Acesso em: 8 mai. 2024.

QUEVEDO, E.R.; SERRES, J. C. P. Hospital Colônia Itapuã entre a saúde e o patrimônio. **Cachoeirinha: Fi**, 2024. p.227. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/media/areas/memorial/arquivos/pdfs/hospital.pdf#page=16>. Acesso em: 8 mai. 2024.

RIBEIRO, M. D. A. et al. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**. v.30, n.2, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rbps/article/view/6349>. Acesso em: 8 mai. 2024.

REGIS, J. C. et al. A atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ao paciente com hanseníase. **Revista Presença**. v. 3, n. 9, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/114>. Acesso em: 8 mai. 2024.

REVORÊDO, L.S. et al. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 22, n. 2, p. 16-21, 2015. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-22-2/O%20uso%20da%20t%C3%A9cnica%20delphi%20em%20sa%C3%BAde%20uma%20revis%C3%A3o%20integrativa%20de%20estudos%20brasileiros.pdf. Acesso em: 8 mai. 2024.

RAPOSO, M.T. Prevenção de incapacidades: condutas para face, membros superiores e inferiores: adaptação de calçado. In: Alves ED, Ferreira TL, Ferreira IN. *Hanseníase: avanços e desafios*. Brasília: NESPROM, 2014. Disponível em: <https://nesprom.unb.br/images/e-books/TICs/hanseniasseavancoes.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2024.

ROSA, J.D.L. **Plano de intervenção: Proposta de organização do processo de trabalho no atendimento à demora espontânea no centro de saúde Goiânia**. Orientador: Edison José Correa. Trabalho de conclusão (Especialização em Atenção Primária em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Minas Gerais, 2013. 38 f. Disponível em: repositorio.ufmg.br/handle/1843/VRNS-9RPBJM. Acesso: 8 mai. 2024.

RUBIO, D.M. et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res**, v. 27, n.2, p. 94-111, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265086559_Objectifyng_content_validity_Conducting_a_content_validity_study_in_social_work_research. Acesso: 8 mai. 2024.

ROMANIELO, A. F. R. et al. Perfuração de septo nasal em paciente com Hanseníase Recidivante: um relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 14336-14347, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51170>. Acesso: 8 mai. 2024.

RATHOD, S.P.; JAGATI, A.; CHOWDHARY, P. Disabilities in leprosy: an open, retrospective analyses of institutional records. **An Bras Dermatol**, v.95, p.52-6, 2020. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-incapacidades-na-hanseniasse-analise-retrospectiva-articulo-S2666275220300187>. Acesso em: 22 out.2023.

RAMOS, D.S. **Estudo epidemiológico do grau de incapacidade física da Hanseníase numa série histórica de 2010 a 2022 no sul da Bahia**. 2023. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39107?mode=full>. Acesso em: 22 out.2023.

SANTOS, F. A. V. et al. Construção e Validação de Instrumento sobre o uso de Anticoncepcional Hormonal Oral. **Revista Cuidarte**, v.12, n.3, p.e1970, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1970>. Acesso em: 22 out.2023.

SANTOS, T. C. et al. Plano de parto: Conhecimento, atitude e prática de puérperas assistidas na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**. v.6, p.01-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210072>. Acesso em: 22 out.2023.

SILVA, . L.; SANTOS, . S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 53–66, 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2021v7n2p53-66. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3135>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SOUZA, E.A. et al. **Doenças infecciosas e negligenciadas: lideranças em ação**. p. 44. Fortaleza: NHR Brasil, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/358285544_Doencas_Infecciosas_e_Negligenciadas_-_Liderancas_em_Acao_-_NHR_Brasil. Acesso em: 2 nov. 2024. Acesso em: 2 nov. 2024.

SOUZA, S.S.; SILVA, D.M.; MEIRELLES, B. H.S. **Doenças crônicas transmissíveis: tuberculose, hanseníase, hepatites virais, HIV/Aids**. Porto Alegre: Moriá, 2018.

SANTOS, O.A.L. **Alterações oculares em pacientes com hanseníase em um centro de referência nacional no Brasil**. Orientador: Isabela Maria Bernardes Goulart. 2018. 72 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26905>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde debate**. v. 41, n. 112, p. 230-242, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GbTRqtP9FmyTqxCSmVkJrZG/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 2 nov. 2024.

SOUZA, I.P.M.A.; JACOBINA, R.R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana Saúde Pública**. v.33, n.2, p.618-27, 2009. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2261>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTOS, T. O.; PEREIRA, L. P.; SILVEIRA, D. T. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.1-11, 2017. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1064> . Acesso em: 2 nov. 2024.

SILVA, J.V.; HADDAD, J. G. V.; PEREIRA, M. I. M.; LIMA, R.S. *Teoria de Enfermagem do déficit do autocuidado-Dorothea Orem*. In: BRAGA, C.G.; SILVA, J.V. Teorias de Enfermagem. São Paulo: látria.,2011, p.85-102.

SILVA, D.M.; SOUSA, M. N.A. Prevalência de hanseníase no brasil e os desafios da busca

ativa na atenção primária à saúde. *Revista Científica Integr@ção*. 2(1):1-11, 2021. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/350727085_PREVALENCIA_DE_HANSENIASE_NO_BRASIL_E_OS_DESAFIOS_DA_BUSCA_ATIVA_NA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_PREVALENCE_OF_LEPROSY_IN_BRAZIL_AND_THE_IMPORTANCE_OF_ACTIVE_IN_PRIMARY_HEALTH_CARE. Acesso em: 07 de jun. de 2022.

SANTOS, T.A. et al. Protagonismo de adolescentes na criação de um storyboard para um jogo digital sobre hanseníase. **Cogitare Enfermagem**, v.26, 71478, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/kwppd8dYQj5KJh6QJ3yffbm/>. Acesso em: 21 out. 2024.

SOOMRO, F.R. et al. Deformity and disability index in patients of leprosy in Larkana region. **Journal of Pakistan Association of Dermatology**, v.18, n. 1, p.29-32, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/239278593_Deformity_and_disability_index_in_patients_of_leprosy_in_Larkana_region#:~:text=Results%20Out%20of%20hundred%20observed,20%25%20and%20eyes%2014%25. Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTOS, Z.M.G.; OLIVEIRA, M.L.C. Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a Influenza na UBS, Taguatinga, DF, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.19, n.3, 2010. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000300003. Acesso em: 2 nov. 2024.

SOUZA, A.C.; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n.3, p.649-59, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTOS, E. J.; PACIENCIA, G. P.; URPIA, C.C. Caracterização do perfil dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Vilhena – Rondônia. **Revista de Rede de Cuidados em Saúde**, v. 3, n.5, p. 78-91, 2016. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/2967> Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTOS, A.R.; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.10, p.3731-3744, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c5rz9NzSxvsdDw8rxQTfXfS/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTANA, J. S., et al. O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e51811427664, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jurandir-De-Sa-Junior/publication/359472293_The_role_of_nurses_in_leprosy_control_in_primary_care/links/623e3cf857084c718b68cb8d/The-role-of-nurses-in-leprosy-control-in-primary-care.pdf?origin=scientificContributions . Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTOS, A. B. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **Aps em revista**, v. 1, n.2, p. 170-179, 2019. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/23>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SHAVELSON, R.J. Biographical memoirs: Lee J. Cronbach. Washington. **DC-USA: American Philosophical Society**, v. 147, n. 4. p. 379-385, 2009.

SANTOS, K.O.B.; CARVALHO, F.M.; ARAÚJO, T.M. Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. **Rev Saude Publica**, v.50, p.1-10, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6vK5g4fx4kYhQmsbXSBtxrC/?lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SESHADRI, D. et al. Dehabilitation in the era of elimination and rehabilitation: a study of 100 leprosy patients from a tertiary care hospital in India. **Lepr Rev**, v.86, n.1, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26065148/>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SILVA, G. H. et al. **Abordagem da Hanseníase na atenção básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Florianópolis, 2018. Disponível em: telessaude.sc.gov.br. Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTANA, E. M. F. et al. Deficiencies and disabilities in leprosy: from the diagnosis to discharge by cure. **Rev. Eletr. Enf**, v, 20, a. 15, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/50436>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SILVA, J.B da. Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel: uma análise das condições necessárias. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 4, p. e09932803, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2803. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2803>. Acesso em: 22 out. 2023

SANCHEZ, M. N. et al. Deficiências físicas causadas pela hanseníase em uma coorte de 100 milhões no Brasil. **BMC Infect Dis**, v.21, 290, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05846-w>. Acesso em: 9 may. 2024

SANTANA, M. S. S. et al. Situational Strategic Planning in the teaching-learning of the medical professionals during Emergency Remote Learning: experience report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e0212541342, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41342. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41342>. Acesso em: 9 may. 2024.

SILVA, O. A. et al. Tecnologias educacionais associadas à prevenção de incapacidades advindas da hanseníase. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 40, p. e-021328, 2022. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1402>. Acesso em: 6 fev. 2025.

SILVA, L. M. **Planejamento estratégico situacional da Gerência de Serviços de Atenção Primária nº 03 de São Sebastião**. Orientador: Carvalho, J. L.B. 2023. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica) – Universidade de Brasília, 2023. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/34932>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SILVA, M. I. A. et al. Educação Permanente em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: Relato da Elaboração do Plano de Intervenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 16, p. e1527, 1 nov. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1527> . Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTANA, E. M. F, *et al.* Knowledge and attitude about disabilities in leprosy: Effects of an intervention grounded on the Meaningful Learning Theory. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56:e20210474. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0474>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SILVA, N. C. D. C. D, *et al.* Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. **Rev Bras Enferm**. v.73, n.5, p.e20190362, 2020. Disponível em: [10.1590/0034-7167-2019-0362](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0362). Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTOS, F.A.V.;*et al.* Construção e Validação de Instrumento sobre o uso de Anticoncepcional Hormonal Oral. **Revista Cuidarte**. v.12, n.3, p.e1970, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1970>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SILVA, E. S. P. *et al.* Construção e validação de instrumento sobre cuidados pós mastectomia: Conhecimento, atitude e prática / Construction and validation of instrument on care after mastectomy: Knowledge, attitude and practice. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.6, p. 39693–39709, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-493>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SOUSA, G. S. *et al.* Validation of an instrument for assessing leprosy care in children and adolescents. **Rev Bras Enferm**, v.77, n.2, p.e20230344, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0344pt>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SOARES, J. E. *et al.* Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. **Acta Paul Enferm**, v.31, n.5, p. 480-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KJjczQGDZYgLMKRcvKfkwws/?lang=pt> . Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTANA, E. M.F. *et al.* Disabilities in leprosy: construction and validation of an instrument on professional knowledge and attitudes. **Rev Bras Enferm**, v.74, n.5, p:e20200862, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0862>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SANTANA, E. M. F. **Conhecimento e atitude sobre o grau de incapacidade física na hanseníase: estudo de intervenção na atenção básica de saúde**. Orientadora: Simone Helena dos Santos Oliveira. 2021. 147f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, UFPB, 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21030/1/EmanuelleMalzacFreireDeSantana_Tese.pdf. Acesso em: 2 nov. 2024.

SCHAPER, N. C. *et al.* **Diretrizes práticas sobre a prevenção e o tratamento da doença do pé relacionada ao diabetes**. Atualização IWGDF 2023. IWGDF Editorial, 2023. Disponível em: aude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/IWGDF-2023-TRADUZIDO-Practical-Guidelines-1-1_230516_145830.pdf. Acesso em: 13 jun.2025.

SCHNEIDER, L.R.; PEREIRA, R.P. G.; FERRAZ, L. Evidence-Based Practice and sociocultural analysis in Primary Care. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n.2, e300232, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kq66hywGnfmM4JtrftJM4ys/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jun.2025.

SAMPAIO, A. C. M. et al. Frequência de dor e comprometimento ocular em pacientes portadores de hanseníase em região hiperendêmica do Norte do Brasil. **Saúde e Sociedade: diálogos interdisciplinares**, v.10,n.14,2023. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8842>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SILVA, A. P. P. et al. Censo das deficiências físicas causadas pela hanseníase durante e após alta medicamentosa no estado de São Paulo. **RBPS**, v.25, n.3, p.34-45, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/42013>. Acesso: 6 jun.2025.

SUSANTO, T.; DEWI, E.I.; RAHMAWATI, I. The experiences of people affected by leprosy who participated in self-care groups in the community: A qualitative study in Indonesia. **Leprosy**, v.88, n.4, p 543-553, 2017. Disponível em: www.leprosyreview.com.br. Acesso em: 2 nov. 2024.

TALHARI, S., et al. **Hanseníase**. Brasília: Dilivros, 5ª edição, 2015.

TEIXEIRA, R. R. et al. Baixo conhecimento de doadores de sangue sobre a hanseníase como fator de vulnerabilidade para a disseminação da doença. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 33–36, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/33867>. Acesso em: 2 mar. 2025

TRINDADE, L.L. et al. **Tecnologias de gestão na atenção primária à saúde**. Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo Telessaúde. Santa Catarina: Florianópolis.p.26, 2019. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1311/Tecnologias_Gestao_Carise_Monica_15868009797589_1311.pdf. Acesso em: 2 nov. 2024.

TEIXEIRA, E.. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, v.2, p. 398, 2020.

TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, p.161, 2010.

TERWEE, C. B. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of clinical epidemiology**, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17161752/>. Acesso em: 2 nov. 2024.

TAVARES, E. S; RODRIGUES, B. L. P; COELHO, L.A. C. Imagem corporal e autoestima de mulheres com hanseníase: revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 2038–2052, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9063>. Acesso em: 9 maio 2024.

TEIXEIRA, C.P. et al. **Educação na Saúde: fundamentos e perspectivas**. Série Vivências em Educação na Saúde, 1. ed., v.28, p.272 – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Educacao-na-Saude-fundamentos-e-perspectivas.pdf>. Acesso em: 9 maio 2024.

TAKAKI, C. F. C. et al. Educação continuada e metodologias ativas em cursos a distância em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 24, n. 276, p. 5670–5685, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1537>. Acesso em: 24 jun. 2025.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

UCHÔA, R. E. M. et al. Distribuição dos casos de hanseníase com incapacidade física no estado da Paraíba de 2001 a 2011. **Rev Fund Care Online**, v.9, n.3, p.634-640, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.634-640>. Acesso em: 9 maio 2024.

VALLIANT, R.; DEVER, J. A.; AND KREUTER, F. **Practical Tools for Designing and**, 2013. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264962052_Practical_Tools_for_Designing_and_Weighting_Survey_Samples. Acesso em: 9 maio 2024.

VÉRAS, G. C. B. et al.. Características sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas ao grau de incapacidade física em hanseníase no estado da Paraíba, Brasil. **Hansen. Int**, v.48, p.1-15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47878/hi.2023.v48.38999>. Acesso em: 9 maio 2024.

VÉRAS, G. C. B. et al. Perfil epidemiológico e distribuição espacial dos casos de hanseníase na Paraíba. **Cad Saúde Colet**, v.31, n. 2, p.e31020488, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/txpHMF37JqDZRyFQfhFFsjn/>. Acesso em: 9 maio 2024.

DE VRIES, H.J.C.; GROOT, R.; VAN BRAKEL, W.H. Social participation of diabetes and ex-leprosy patients in the Netherlands and patient preference for combined self-care group. **Front Med**, Paris, v.1, n.21,p.1-6, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25767800/>. Acesso em: 2 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Organização Pan Americana da Saúde. **OMS lança plano de 10 anos para acabar com sofrimento causado por doenças tropicais negligenciadas**, 2021a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-1-2021-oms-lanca-plano-10-anos-para-acabar-com-sofrimento-causado-por-doencas-tropicais>. Acesso em: 07 de junho de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global leprosy update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control**. Weekly Epidemiological Record, Genebra, n. 36, p. 421-444, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9636-421-444>. Acesso em: 17 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 “Rumo à zero hanseníase”**. Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para o Sudeste Asiático. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2021c. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Estrat%C3%A9gia_Global_Hansen%C3%ADase_2021_-_2030.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Neglected tropical diseases**. Leprosy: improved reporting, active case-finding and enhanced data collection reveal hidden cases. Geneva; 2017d. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/19-09-2017-leprosy-improved-reporting-active-case-finding-and-enhanced-data-collection-reveal-hidden-cases>. Acesso em: 17 nov. 2021.

WHITE, C.; FRANCO, P. C. Leprosy in the 21st century. **Clinical microbiology reviews**, v.28, n.1, p. 80-94, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25567223/>. Acesso: 17 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/64648#:~:text=Acelera%C3%A7%C3%A3o%20rumo%20a%20um%20mundo%20sem%20hansen%C3%ADase,-Descarregar&text=O%20prop%C3%B3sito%20da%20Estrat%C3%A9gia%20Global,transmiss%C3%A3o%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20na%20comunidade>. Acesso: 17 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: Elimination of leprosy disease is possible** – Time to act, v.99, p.501-521, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9937-501-521>. Acesso: 17 nov. 2021.

WANDERLEY, D. S. P. et al. Fatores que dificultam o diagnóstico da hanseníase nas perspectivas dos profissionais da saúde da estratégia da saúde da família em unidades básicas de saúde em Imperatriz –MA. **Rev. APS**. v.26, p. e262341156, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262341156/27167>. Acesso: 17 nov. 2021.

ZAREI, F. et al. Uma lista de verificação para relatar um estudo de conhecimento, atitude e prática (KAP). **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention** , v. 25, n.7,p. 2573-2577, 2024. Disponível: https://journal.waocp.org/article_91252.html. Acesso: 17 nov. 2021.

ZIANI, J.S, et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta para qualificação dos registros de enfermagem: relato de experiência **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v.12, p. 4622, 2022. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4622> . Acesso em: 2 nov. 2024.

ZANUTO, T. et al.Hanseníase: muito além da pele – o impacto sistêmico e psicológico no paciente com a doença. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 6, n. 10, p. 1092–1104, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3700>. Acesso em: 21 out. 2024.

Apêndice A – Primeira versão do instrumento para análise semântica

“CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE - CAPAHansen”

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AO INSTRUMENTO

1. O instrumento deve ser respondido de forma individual;
2. Marque uma única alternativa de resposta;
3. Evite consultar manuais do Ministério da Saúde ou outros documentos sobre o tema para garantir a veracidade das respostas;
4. Analise com atenção cada item de modo a escolher a resposta que considera a mais adequada, evitando deixar questões em branco;
5. Não tire foto do instrumento para garantir o sigilo e ineditismo do estudo;
6. Caso necessite de esclarecimentos, entre em contato com a pesquisadora responsável pessoalmente ou por e-mail;

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:

Código de Identificação:

E-mail:

Telefone:

Instituição Hospitalar:

() Hospital Universitário Lauro Wanderley

() Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

B.1 – Gênero: (1) Feminino (2) Masculino

B.2 – Idade:

() 20 a 25 () 26 a 30 () 31 a 35 () 36 a 40 () 41 a 45 () 46 a 50 () 51 a 55

() 56 a 60 () 61 a 65 () 66 a 70 () 71 a 75 () 76 a 80 () 81 a 85 () 86 a 90

3. DADOS PROFISSIONAIS

C.1 Titulação acadêmica: (1) Graduação (2) Especialização (3) Mestrado

(4) Doutorado (5) Pós-doutorado (6) Residência

C.2 - Tempo de experiência na instituição hospitalar:

() 1 ano () 2 anos

D.EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

D.1 - Você já participou de algum treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? () Sim () Não

D.2 Você tem interesse em participar de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? () Sim () Não

D.3 - Você já prestou assistência a algum paciente com hanseníase?

() Sim () Não

D.4 - Você participa de algum grupo de autocuidado em hanseníase? Se a resposta for afirmativa informe há quantos anos.

() Sim () Não Há quantos anos: _____

D.5 Na sua prática profissional você já realizou orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase?

() Não

() Sim , cite quais orientações :

D.6 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para face de pessoas com hanseníase?

() Sim () Não, porque não sou capacitado

() Não, porque outro profissional capacitado orientou

() Não, porque o paciente não precisou

() Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase

☐ Não, outro motivo:

D.7 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para mãos de pacientes com hanseníase?

- ☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado
- ☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou
- ☐ Não, porque o paciente não precisou
- ☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase
- ☐ Não, outro motivo:

D.8 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para pés de pessoas com hanseníase?

- ☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado
- ☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou
- ☐ Não, porque o paciente não precisou
- ☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase
- ☐ Não, outro motivo

D.9 Na sua prática profissional você já realizou a avaliação da adesão às medidas de autocuidado de pessoas com hanseníase?

- ☐ Não
- ☐ Sim, relate como realizou:

Instruções: O instrumento deve ser avaliado com o objetivo de verificar se todas as questões são **COMPREENSÍVEIS** para os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Dispõe de um espaço em branco para que se necessário seja realizado sugestões.

Questões referentes ao conhecimento

1. Sobre autocuidado na hanseníase, assinale verdadeiro, falso, não sei nas afirmativas abaixo:

- | | |
|--|------------------|
| 1.1 O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte do doente. | Sugestões |
| () Verdadeiro () Falso () Não sei | |
| 1.2 O Autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial da pessoa doente. | Sugestões |
| () Verdadeiro () Falso () Não sei | |
| 1.3 As medidas de Autocuidado são utilizadas para prevenir incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase. | Sugestões |
| () Verdadeiro () Falso () Não sei | |
| 1.4 As medidas de Autocuidado em hanseníase não podem ser realizadas em casa e no trabalho pelo doente. | Sugestões |
| () Verdadeiro () Falso () Não sei | |
| 1.5 As medidas de Autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde pelo enfermeiro. | Sugestões |
| () Verdadeiro () Falso () Não sei | |
| 1.6 As medidas de Autocuidado em hanseníase podem ser utilizadas somente pelos doentes integrantes do grupo de apoio de autocuidado. | Sugestões |
| () Verdadeiro () Falso () Não sei | |
| 1.7 As medidas de Autocuidado em hanseníase devem ser realizadas pelo doente durante o tratamento e após a cura da doença. | Sugestões |
| () Verdadeiro () Falso () Não sei | |
| 1.8 O autocuidado na hanseníase se refere a procedimentos, técnicas e exercícios somente para os membros superiores e inferiores do doente. | Sugestões |
| () Verdadeiro () Falso () Não sei | |

1.9 Se a pessoa não relatar queixas sobre as regiões dos olhos, nariz, mãos, braços, pernas e pés, não precisa realizar medidas de autocuidado em hanseníase.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

1.10 A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa com hanseníase.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Questões referentes ao conhecimento

2.Sobre autocuidado na face, assinale verdadeiro, falso ou não sei nas afirmativas abaixo:

2.1 Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio melhora a lubrificação dos olhos da pessoa com hanseníase.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.2 À pessoa com hanseníase pode usar pano ou lenço para enxugar lágrimas e retirar ciscos dos olhos.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.3 À pessoa com hanseníase que apresenta triquíase orienta-se o uso de pinça para retirar os cílios que crescem com desvio para dentro do olho.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.4 À pessoa com hanseníase orienta-se que a cada 6 meses avalie a acuidade visual através da visualização a distância do objeto escolhido.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.5 À pessoa com hanseníase orienta-se o uso de chapéu e óculos escuros para proteger os olhos.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.6 À pessoa com hanseníase orienta-se para evitar coçar com frequência e enxugar os olhos na manga da camisa.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.7 À pessoa com hanseníase com mucosa nasal ressecada, orienta-se inspecionar o nariz, hidratar e lubrificar a mucosa nasal várias vezes ao dia, colocando água limpa no côncavo da mão ou recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.8 À pessoa com hanseníase orienta-se inspecionar o interior da narina e, ao observar crostas, removê-las somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.9 À pessoa com hanseníase que apresenta úlcera no nariz orienta-se realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas e aplicar pomada antibiótica (conforme prescrição médica).

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.10 À pessoa com hanseníase que apresenta desabamento nasal o profissional de saúde deve encaminhá-lo para o cirurgião plástico.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.11 À pessoa com hanseníase que apresenta hipersecreção no nariz orienta-se hidratar, lubrificar e não assoar o nariz com força.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Questões referentes ao conhecimento

3.Sobre autocuidado dos membros superiores, assinale concordo, discordo ou não sei nas afirmativas abaixo:

3.1 À pessoa com hanseníase que apresenta mãos com calosidades orienta-se realizar hidratação ou lubrificação com a pele úmida e remover os calos com alicate de unhas.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

3.2 À pessoa com hanseníase que apresenta Grau de Incapacidade Física 1, deve utilizar luvas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

3.3 À pessoa com hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil diminuída orienta-se a realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes, das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

3.4 À pessoa com hanseníase que apresenta ferimentos nas mãos com sinais flogísticos deve procurar Unidade Básica de Saúde.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

3.5 À pessoa com hanseníase deve realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos semanalmente.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Questões referentes ao conhecimento

4.Sobre autocuidado dos membros inferiores, verdadeiro, falso ou não sei nas afirmativas abaixo:

4.1 À pessoa com hanseníase que apresenta pé caído orienta-se a não utilizar fêrula de harris para auxiliar o caminhar.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

4.2 Para evitar ou diminuir a garra de dedos dos pés das pessoas com hanseníase orienta-se a realizar exercício contra resistência.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

4.3 À pessoa com hanseníase que relata queixas de pés com áreas vermelhas e quentes, orienta-se repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

4.4 À pessoa com hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras orienta-se hidratar, molhar a lixa, em seguida lixar suavemente, lavar, enxugar e passar óleo ou hidratante com ureia.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

4.5 À pessoa com hanseníase orienta-se a examinar o calçado antes e depois de usar.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

4.6 À pessoa com hanseníase que apresenta alteração de sensibilidade nos pés orienta-se utilizar calçado com salto baixo.

Sugestões

() Verdadeiro () Falso () Não sei

4.7 À pessoa com hanseníase que apresenta pés com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com

Sugestões

alterações biomecânicas orienta-se utilizar calçado com palmilha adaptada.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Questões referentes à Atitude

5. Sobre autocuidado na hanseníase, assinale sim, não, não sei/não tenho opinião, totalmente capacitado, parcialmente capacitado, não capacitado nas afirmativas abaixo:

5.1 Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas com hanseníase fazem parte da sua atribuição?

Sugestões

() Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião

5.2 Orientar práticas de autocuidado para pessoas com hanseníase é importante para torná-los protagonistas do tratamento?

Sugestões

() Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião

5.3 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam lagofalmo, triquíase, entrópico, ectrópio, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual?

Sugestões

() Totalmente capacitado

() Parcialmente capacitado

() Não capacitado

5.4 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam mão caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da musculatura e sinal de Froment?

Sugestões

() Totalmente capacitado

() Parcialmente capacitado

() Não capacitado

5.5 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam pé de equino, garra de artelho e diminuição da força muscular nos pés?

Sugestões

() Totalmente capacitado

() Parcialmente capacitado

() Não capacitado

5.6 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés?

Sugestões

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

5.7 Você se considera capacitado para identificar necessidades prioritárias de autocuidado para pessoas com hanseníase?

Sugestões

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

5.8 Você se considera capacitado para avaliar e monitorar as ações de autocuidado que visem contemplar as necessidades individuais das pessoas com hanseníase?

Sugestões

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

6. Casos clínicos referentes a Prática

6.1 Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase virchowiana, chegou ao serviço de saúde relatando abandono do tratamento há 1 ano. Na inspeção na face apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda maior 18 mm) acompanhado de ressecamento de córnea. Quais orientações você adotaria para evitar lesões secundárias ao paciente?

Sugestões



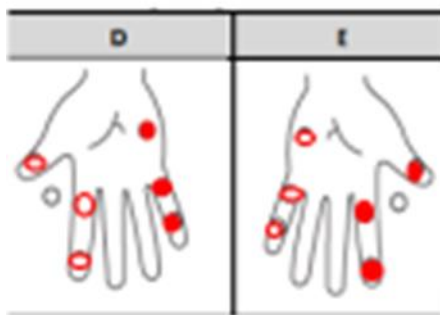
Lagofthalmo avançado

- ☐ Orienta a utilizar barreiras físicas, como óculos de sol de dia e pano limpo ou tapa olho para dormir.

- () Orienta a utilizar colírio sob orientação de um oftalmologista.
- () Orienta ao autoexame aliado a exercícios para melhorar a força muscular, uso de barreiras físicas e uso de colírio.
- () Encaminha para o serviço de contra referência.
- () Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- () Não adota nenhuma conduta.

6.2 - Mulher, 32 anos de idade, com hanseníase paucibacilar, no terceiro mês de tratamento poliquimioterápico apresenta diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis e alteração da sensibilidade palmar. Quais orientações de autocuidado você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1?

Sugestões



- ☐ Orienta a realizar exercícios de alongamento ativo (abrir todos os dedos e em seguida juntá-los lentamente por 10 vezes.
- ☐ Orienta ao autoexame associado a exercícios de alongamento ativo e uso de proteção nas mãos para atividades de vida diária.
- ☐ Encaminha para o serviço de contra referência.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.

6.3 Homem, com 43 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase multibacilar, chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão em garra. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz

Sugestões

ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos foi identificado espessamento e dor no nervo mediano, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do 5º dedo da mão esquerda. Qual orientação de autocuidado para as mãos você daria?

() Devido a paresia da mão esquerda, orienta a realizar exercício ativo para abdutor curto do polegar: Posição - Antebraccio e mão em supinação; Movimento: Elevar o polegar perpendicularmente à palma da mão. Pode-se colocar um elástico de borracha ao redor da falange proximal do segundo e terceiro dedos e falange distal do polegar para obter resistência ao movimento.

() Devido a paresia e dedos em garra da mão esquerda, orienta a utilizar em casa órtese (férula) de gesso na mão esquerda devido a neurite aguda e retira-la para realizar exercício ativo assistido.

() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Não adota nenhuma conduta.



Garra avançada

6.4 Após busca ativa do agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos, obesa, com diabetes e suspeita de hanseníase, que foi encaminhada para consulta de enfermagem no posto de saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda e úlcera plantar no pé esquerdo. Qual orientação de autocuidado você recomendaria?

Sugestões



Úlcera plantar hansênica

- () Orienta a diariamente realizar a inspeção plantar dos pés por meio de um espelho no chão e exercício para força muscular por meio de uma faixa.
- () Orienta a realização de curativo na UBS.
- () Encaminha para o serviço de contra referência.
- () Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- () Não adota nenhuma conduta.

6.5 Ao examinar paciente com hanseníase multibacilar/virchowiana e detectar pé caído, as orientações para o autocuidado dos pés seriam:

- () Exercício para manutenção da mobilidade articular como levar o corpo à frente, fletindo os cotovelos, sem tirar os calcanhares do chão, mantendo a perna a ser tratada em extensão.
- () Exercício ativo: posição - paciente sentado com os pés descalços sobre um tecido; movimento - fazer flexão e extensão dos dedos tentando enruguar e esticar o tecido;
- () Exercícios ativos, como fazer dorsiflexão completa com gravidade.
- () Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- () Encaminha para o serviço de referência.
- () Não adota nenhuma conduta.

Sugestões



Lesão Fibular – Pé caído

Fonte: Imagens (A, B, C) BRASIL, 2008h; Imagem (D) CORTÊS, 2008; Imagem (E) NEVES, 2008.

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos enfermeiros para análise semântica

Prezado (a) Senhor (a),

Meu nome é Ester Missias Villaverde Antas, sou aluna do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na atenção primária à saúde” para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, sob a orientação da Prof^a Dr^a Simone Helena dos Santos Oliveira.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da UFPB do Centro de Ciências da Saúde sob parecer nº 5.655.957 e CAAE 62966722.5.0000.5188 e tem como objetivo propor uma tecnologia gerencial para Atenção Primária à Saúde como estratégia de implementação de Educação Permanente em Saúde para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, voltada às orientações de autocuidado da face, mãos e pés em pessoas com hanseníase, com a finalidade de contribuir para melhoria da qualidade da assistência/consulta de enfermagem para às pessoas acometidas pela hanseníase.

Necessitamos da colaboração voluntária (sem remuneração) do (a) senhor (a) para avaliar o instrumento de coleta de dados “Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen)”, no que se refere a análise semântica.

Solicitamos ainda o seu consentimento para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação nacionais e internacionais (jornais, revistas, congressos, dentre outros). Informamos ainda que você não terá despesas e poderá desistir de participar da presente pesquisa quando achar conveniente e não sofrerá nenhum dano.

Informamos que esta pesquisa pode oferecer riscos e/ou desconfortos mínimos previsíveis, podendo acarretar a ocupação de parte do seu tempo com a leitura e preenchimento do instrumento, todavia os benefícios obtidos com a realização deste estudo serão superiores ao risco mínimo exposto, uma vez que o instrumento validado terá grande utilidade para identificar a adequabilidade/inadequabilidade do conhecimento, atitude e prática de enfermeiros para realização de intervenções educativas futuras por parte da gestão municipal.

Instruções para análise dos itens (questões) do instrumento:

1. **Conceitos de conhecimento, atitude e prática adotados segundo Marinho et al (2003):**

1. **Conhecimento** – Significa recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.
2. **Atitude** – É essencialmente ter opiniões. E também ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo (dimensão emocional).
3. **Prática** – É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo (dimensão social).

1. **Conceito de análise semântica segundo Pasquali (2010):**

1. **Análise semântica:** Verificar se todos os itens (questões) da tecnologia **leve-dura** são compreensíveis para os enfermeiros a que o instrumento se destina.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre a pesquisa e que concordo voluntariamente em participar deste estudo, assim como poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo. Estou ciente de receberei uma cópia deste documento via e-mail.

João Pessoa/PB, _____ de _____ 2022.

Assinatura do enfermeiro avaliador

Ester Missias Villaverde Antas

Pesquisadora responsável pelo projeto¹

¹Caso necessite de maiores informações, por favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Ester Missias Villaverde Antas, através do telefone: (83)99621-1411 ou para o e-mail ester_villaverde@yahoo.com.br Endereço: Avenida Severino Massa Spinelli, número 270, apto 2402, Tambaú, CEP: 58039-210, João Pessoa-PB ou Comitê de ética em Pesquisa CCS/UFPB, cidade universitária, Campos I/Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com.

Apêndice C – Segunda versão do instrumento para análise de conteúdo (etapa *Delphi I*)

“CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE AUTOCAUIDADO EM HANSENÍASE - CAPAHansen”

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AO INSTRUMENTO

2. O instrumento deve ser respondido de forma individual;
1. Marque uma única alternativa de resposta;
2. Evite consultar manuais do Ministério da Saúde ou outros documentos sobre o tema para garantir a veracidade das respostas;
3. Analise com atenção cada item de modo a escolher a resposta que considera a mais adequada, evitando deixar questões em branco;
4. Não tire foto do instrumento para garantir o sigilo e ineditismo do estudo;
5. Caso necessite de esclarecimentos, entre em contato com a pesquisadora responsável pessoalmente ou por e-mail;

CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: Código de Identificação:

E-mail: Telefone:

Nome da instituição de trabalho (ou de último vínculo):

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

B.1 – Gênero: () Feminino () Masculino

B.2 – Idade:

☐ 20 a 25 ☐ 26 a 30 ☐ 31 a 35 ☐ 36 a 40 ☐ 41 a 45 ☐ 46 a 50 ☐ 51 a 55
☐ 56 a 60 ☐ 61 a 65 ☐ 66 a 70 ☐ 71 a 75 ☐ 76 a 80 ☐ 81 a 85 ☐ 86 a 90

3. DADOS PROFISSIONAIS

C.1 Titulação acadêmica: (1) Graduação (2) Especialização (3) Mestrado

(4) Doutorado (5) Pós-doutorado (6) Residência

C.2 - Tempo experiência clínico-assistencial no atendimento às pessoas com hanseníase:

☐ 1 ano ☐ 2 anos ☐ 3 anos ☐ 4 anos ☐ 5 ou mais

C.3 - Publicação de artigos em revistas e/ou eventos científicos na temática hanseníase:

☐ Sim ☐ Não

C.4 - Publicação de trabalhos em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologias Cuidativo - Educacionais (TCE) na área temática.

☐ Sim ☐ Não

C.5 - Membro de sociedade/grupo científico na área da temática.

☐ Sim ☐ Não

4. EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

D.1 - Você já participou de algum treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? ☐ Sim ☐ Não

D.2 Você tem interesse em participar de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? ☐ Sim ☐ Não

D.3 - Você já prestou assistência a algum paciente com hanseníase? ☐ Sim ☐ Não

D.4 - Você participa ou já participou de algum grupo de autocuidado em hanseníase? Se a resposta for afirmativa informe há quantos anos.

☐ Sim ☐ Não Há quantos anos:_____

D.5 Na sua prática profissional você já realizou orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase?

☐ Não

☐ Sim , cite quais orientações :

D.6 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para face de pessoas com hanseníase?

☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado

☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou

☐ Não, porque o paciente não precisou

☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase

☐ Não, outro motivo:

D.7 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros superiores de pacientes com hanseníase?

☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado

☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou

☐ Não, porque o paciente não precisou

☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase

☐ Não, outro motivo:

D.8 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros inferiores de pessoas com hanseníase?

- ☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado
- ☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou
- ☐ Não, porque o paciente não precisou
- ☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase
- ☐ Não, outro motivo

D.9 Na sua prática profissional você já realizou a avaliação da adesão às medidas de autocuidado de pessoas com hanseníase?

- ☐ Não
- ☐ Sim, relate como realizou:

Orientações: O instrumento deve ser avaliado segundo os critérios de “Clareza” e “Relevância” em atenção às suas definições e a Escala Likert apresentada adiante. Dispõe-se de um espaço em branco para que os juízes apresentem sugestões.

Clareza	Relevância
Item compreensível, sem ambiguidade e com expressões fáceis	Item importante e consistente com aquilo que se pretende medir
Escala Likert	Escala Likert
1 = não claro	1 = não relevante
2 = pouco claro	2 = pouco relevante
3 = claro	3 = relevante
4 = muito claro	4 = muito relevante

Sugestão

Questões referentes ao conhecimento

1. Sobre autocuidado na hanseníase, assinale verdadeiro, falso, não sei nas afirmativas abaixo:

1.1 O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte do doente.	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	Sugestão
() Verdadeiro () Falso () Não sei			
1.2 O Autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial da pessoa doente.	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	Sugestão
() Verdadeiro () Falso () Não sei			
1.3 As medidas de Autocuidado são utilizadas para prevenir incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase.	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

1.4 As medidas de Autocuidado em hanseníase não podem ser realizadas em casa e no trabalho pelo doente. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

1.5 As medidas de Autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde pelo enfermeiro. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

1.6 As medidas de Autocuidado em hanseníase podem ser utilizadas somente pelos doentes integrantes do grupo de apoio de autocuidado. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

1.7 As medidas de Autocuidado em hanseníase devem ser realizadas pelo doente durante o tratamento e após a cura da doença. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

1.8 O autocuidado na hanseníase se refere a procedimentos, técnicas e exercícios somente para os membros superiores e inferiores do doente. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

1.9 Se a pessoa não relatar queixas sobre as regiões dos olhos, nariz, mãos, braços, pernas e pés, não precisa realizar medidas de autocuidado em hanseníase.

[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

1.10 A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa com hanseníase.

[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Questões referentes ao conhecimento

2.Sobre autocuidado na face, assinale verdadeiro, falso ou não sei nas afirmativas abaixo:

2.1 Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio melhora a lubrificação dos olhos da pessoa com hanseníase.

[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.2 À pessoa com hanseníase pode usar pano ou lenço para enxugar lágrimas e retirar ciscos dos olhos.

[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.3 À pessoa com hanseníase que apresenta triquíase orienta-se que use pinça para retirar os cílios que crescem com desvio para dentro do olho.

[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

- 2.4 À pessoa com hanseníase orienta-se que a cada 6 meses avalie a acuidade visual através da visualização a distância do objeto escolhido. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] **Sugestão**
- () Verdadeiro () Falso () Não sei
- 2.5 À pessoa com hanseníase orienta-se o uso de chapéu e óculos escuros para proteger os olhos. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] **Sugestão**
- () Verdadeiro () Falso () Não sei
- 2.6 À pessoa com hanseníase orienta-se para evitar coçar com frequência e enxugar os olhos na manga da camisa. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] **Sugestão**
- () Verdadeiro () Falso () Não sei
- 2.7 À pessoa com hanseníase com mucosa nasal ressecada, orienta-se inspecionar o nariz, hidratar e lubrificar a mucosa nasal várias vezes ao dia, colocando água limpa no côncavo da mão ou recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] **Sugestão**
- () Verdadeiro () Falso () Não sei
- 2.8 À pessoa com hanseníase orienta-se inspecionar o interior da narina e, ao observar crostas, removê-las somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] **Sugestão**
- () Verdadeiro () Falso () Não sei

2.9 À pessoa com hanseníase que apresenta úlcera no nariz orienta-se realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas e aplicar pomada antibiótica (conforme prescrição médica).

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.10 À pessoa com hanseníase que apresenta desabamento nasal o profissional de saúde deve encaminhá-lo para o serviço de referência.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

2.11 À pessoa com hanseníase que apresenta hipersecreção no nariz orienta-se hidratar, lubrificar e não assoar o nariz com força.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Questões referentes ao conhecimento

3. Sobre autocuidado dos membros superiores, assinale concordo, discordo ou não sei nas afirmativas abaixo:

3.1 À pessoa com hanseníase que apresenta mãos com calosidades orienta-se realizar hidratação ou lubrificação com a pele úmida e remover os calos com alicate de unhas.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

3.2 À pessoa com hanseníase que apresenta Grau de Incapacidade Física 1, deve utilizar luvas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

3.3 À pessoa com hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil diminuída orienta-se a realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes, das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

3.4 À pessoa com hanseníase que apresenta ferimentos nas mãos com sinais flogísticos deve procurar Unidade Básica de Saúde. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

3.5 À pessoa com hanseníase deve realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos semanalmente. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Questões referentes ao conhecimento

4. Sobre autocuidado dos membros inferiores, verdadeiro, falso ou não sei nas afirmativas abaixo:

4.1 À pessoa com hanseníase que apresenta pé caído orienta-se a não utilizar férula de harris para auxiliar o caminhar. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

4.2 Para evitar ou diminuir a garra de dedos dos pés das pessoas com hanseníase orienta-se a realizar exercício contra resistência.	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	Sugestão
() Verdadeiro () Falso () Não sei			
4.3 À pessoa com hanseníase que relata queixas de pés com áreas vermelhas e quentes, orienta-se repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	Sugestão
() Verdadeiro () Falso () Não sei			
4.4 À pessoa com hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras orienta-se hidratar, molhar a lixa, em seguida lixar suavemente, lavar, enxugar e passar óleo ou hidratante com ureia.	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	Sugestão
() Verdadeiro () Falso () Não sei			
4.5 À pessoa com hanseníase orienta-se a examinar o calçado antes e depois de usar.	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	Sugestão
() Verdadeiro () Falso () Não sei			
4.6 À pessoa com hanseníase que apresenta alteração de sensibilidade nos pés orienta-se utilizar calçado com salto baixo.	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	Sugestão
() Verdadeiro () Falso () Não sei			
4.7 À pessoa com hanseníase que apresenta pés com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	Sugestão

alterações biomecânicas orienta-se utilizar calçado com palmilha adaptada.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Questões referentes à Atitude

5. Sobre autocuidado na hanseníase, assinale sim, não, não sei/não tenho opinião, totalmente capacitado, parcialmente capacitado, não capacitado nas afirmativas abaixo:

5.1 Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas com hanseníase fazem parte da sua atribuição? [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] **Sugestão**

() Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião

5.2 Orientar práticas de autocuidado para pessoas com hanseníase é importante para torná-los protagonistas do tratamento? [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] **Sugestão**

() Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião

5.3 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam lagofalmo, triquíase, entrópio, ectrópio, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual? [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] **Sugestão**

() Totalmente capacitado

() Parcialmente capacitado

() Não capacitado

5.4 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam mão caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da musculatura e sinal de *Froment*?

[1] [2] [3] [4]

[1] [2] [3] [4]

Sugestão

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

5.5 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam pé de equino, garra de artelho e diminuição da força muscular nos pés?

[1] [2] [3] [4]

[1] [2] [3] [4]

Sugestão

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

5.6 Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas com hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés?

[1] [2] [3] [4]

[1] [2] [3] [4]

Sugestão

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

5.7 Você se considera capacitado para identificar [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
necessidades prioritárias de autocuidado para pessoas com
hanseníase?

Sugestão

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

5.8 Você se considera capacitado para avaliar e monitorar as [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
ações de autocuidado que visem contemplar as necessidades
individuais das pessoas com hanseníase?

Sugestão

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

6. Casos clínicos referentes a Prática

6.1 Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
virchowiana, chegou a UBS relatando abandono do
tratamento há 1 ano. Na inspeção na face apresentou paralisia
bilateral do músculo orbicular (fenda maior 18 mm)
acompanhado de ressecamento de córnea. Qual
orientação/conduita você adotaria para evitar lesões
secundárias ao paciente?

Sugestão



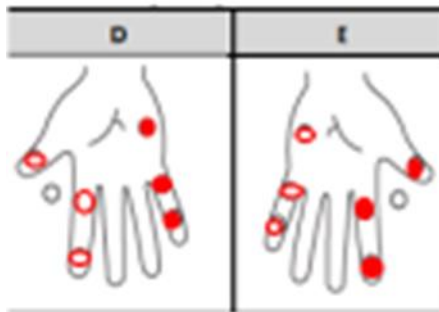
Lagofalmo avançado

- ☐ Orienta a utilizar barreiras físicas, como óculos de sol de dia e pano limpo ou tapa olho para dormir.
- ☐ Orienta a utilizar colírio sob orientação de um oftalmologista.
- ☐ Orienta ao autoexame aliado a exercícios para melhorar a força muscular, uso de barreiras físicas e uso de colírio.
- ☐ Encaminha para o serviço de referência.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.

6.2 Mulher, 32 anos de idade, com hanseníase paucibacilar, [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
 no terceiro mês de tratamento poliquimioterápico apresenta
 diminuição da força muscular das mãos sem deficiências
 visíveis e alteração da sensibilidade palmar. Qual

Sugestão

orientação/condução de autocuidado você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1?



- ☐ Orienta a realizar exercícios de alongamento ativo (abrir todos os dedos e em seguida juntá-los lentamente por 10 vezes.
- ☐ Orienta ao autoexame associado a exercícios de alongamento ativo e uso de proteção nas mãos para atividades de vida diária.
- ☐ Encaminha para o serviço de referência.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.

6.3 Homem, com 43 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase multibacilar, chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão em garra. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos foi identificado espessamento e dor no nervo mediano, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do 5º dedo da mão esquerda. Qual orientação/condução de autocuidado para as mãos você daria?

[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Devido a paresia da mão esquerda, orienta a realizar exercício ativo para abdutor curto do polegar: Posição - Antebraço e mão em supinação; Movimento: Elevar o polegar perpendicularmente à palma da mão. Pode-se colocar um elástico de borracha ao redor da falange proximal do segundo e terceiro dedos e falange distal do polegar para obter resistência ao movimento.

() Devido a paresia e dedos em garra da mão esquerda, orienta a utilizar em casa órtese (férula) de gesso na mão esquerda devido a neurite aguda e retirá-la para realizar exercício ativo assistido.

() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Não adota nenhuma conduta.

() Encaminha para o serviço de referência.



Garra avançada

6.4 Após busca ativa do agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos, obesa, com diabetes e suspeita de hanseníase, que foi encaminhada para consulta de enfermagem no posto de saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda e úlcera plantar no pé esquerdo. Qual orientação/condução de autocuidado você recomendaria?

[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão



Úlcera plantar hansênica

- () Orienta a diariamente realizar a inspeção plantar dos pés por meio de um espelho no chão e exercício para força muscular por meio de uma faixa.
- () Orienta a realização de curativo na UBS.
- () Encaminha para o serviço de referência.
- () Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- () Não adota nenhuma conduta.

6.5 Ao examinar paciente com hanseníase multibacilar/virchowiana e detectar pé caído, qual orientação/conduta de autocuidado você recomendaria?

[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

- () Exercício para manutenção da mobilidade articular como levar o corpo à frente, fletindo os cotovelos, sem tirar os

calcanhares do chão, mantendo a perna a ser tratada em extensão.

() Exercício ativo: posição - paciente sentado com os pés descalços sobre um tecido; movimento - fazer flexão e extensão dos dedos tentando enrugar e esticar o tecido;

() Exercícios ativos, como fazer dorsiflexão completa com gravidade.

() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Encaminha para o serviço de referência.

() Não adota nenhuma conduta.



Lesão Fibular – Pé caído

Apêndice D – Terceira versão do instrumento para análise de conteúdo (etapa *Delphi* II)

“CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE - CAPAHansen”

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AO INSTRUMENTO

5. O instrumento deve ser respondido de forma individual;
6. Marque uma única alternativa de resposta;
7. Evite consultar manuais do Ministério da Saúde ou outros documentos sobre o tema para garantir a veracidade das respostas;
8. Analise com atenção cada item de modo a escolher a resposta que considera a mais adequada, evitando deixar questões em branco;
9. Não tire foto do instrumento para garantir o sigilo e ineditismo do estudo;
10. Caso necessite de esclarecimentos, entre em contato com a pesquisadora responsável pessoalmente ou por e-mail ;

11. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: _____ Código de Identificação: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Unidade de Saúde da Família: _____

Distrito Sanitário: (I) (II) (III) (IV) (V)

12. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

B.1 – Gênero: () Feminino () Masculino B.2 Idade: _____ anos

13. DADOS PROFISSIONAIS

C.1 Titulação acadêmica: (1) Graduação (2) Especialização (3) Mestrado

(4) Doutorado (5) Pós-doutorado (6) Residência

C.2 - Tempo experiência clínico-assistencial no atendimento às pessoas com hanseníase:

() Menos de 1 ano () 1 ano () 2 anos () 3 anos () 4 anos () 5 ou mais

C.3 - Publicação de artigos em revistas e/ou apresentação de trabalhos/pesquisas em eventos científicos na temática hanseníase:

() Sim () Não

C.5 - Membro de sociedade/grupo científico na área da temática.

() Sim () Não

14. EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

D.1 - Você já participou de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? () Sim () Não

D.2 Você tem interesse em participar de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? () Sim () Não

D.3 - Você já prestou assistência a paciente com hanseníase? () Sim () Não

D.4 - Você participa ou já participou de grupo de autocuidado em hanseníase? Se a resposta for afirmativa informe há quantos anos.

() Sim () Não Há quantos anos: _____

D.5 Na sua prática profissional você já realizou orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase?

() Não

() Sim, cite quais orientações :

D.6 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para face de pessoas com hanseníase?

- ☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado
 ☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou
 ☐ Não, porque o paciente não precisou
 ☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase
 ☐ Não, outros motivos:

D.7 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros superiores de pacientes com hanseníase?

- ☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado
 ☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou
 ☐ Não, porque o paciente não precisou
 ☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase
 ☐ Não, outro motivo:

D.8 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros inferiores de pessoas com hanseníase?

- ☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado
 ☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou
 ☐ Não, porque o paciente não precisou
 ☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase
 ☐ Não, outro motivo

D.9 Na sua prática profissional você já realizou a avaliação da adesão às medidas de autocuidado de pessoas com hanseníase?

☐ Não

☐ Sim, Caso positivo, especifique quais:

Orientações: O instrumento deve ser avaliado segundo os critérios de “Clareza” e “Relevância” em atenção às suas definições e a Escala Likert apresentada adiante. Dispõe-se de um espaço em branco para que os juízes apresentem sugestões.

Clareza	Relevância	Sugestão
Item compreensível, sem ambiguidade e com expressões fáceis	Item importante e consistente com aquilo que se pretende medir	
Escala Likert	Escala Likert	
1 = não claro	1 = não relevante	
2 = pouco claro	2 = pouco relevante	
3 = claro	3 = relevante	
4 = muito claro	4 = muito relevante	

CONHECI
MENTO
GERAIS

1.O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte da pessoa acometida pela hanseníase. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

Sugestão

2. O autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial por parte da pessoa acometida pela hanseníase. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

3. As ações de Autocuidado são utilizadas para prevenir e tratar incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

4. As ações de Autocuidado em hanseníase não devem ser realizadas em casa ou no trabalho por parte da pessoa acometida pela hanseníase. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

5. As ações de Autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde apenas pelo enfermeiro. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

6. As ações de Autocuidado devem ser realizadas somente pelas pessoas acometidas pela hanseníase que integram o grupo de apoio ao autocuidado. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

7. As ações de Autocuidado devem ser realizadas pelas pessoas acometidas pela hanseníase exclusivamente durante o tratamento. [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

FACE

8. O autocuidado se refere a procedimentos, técnicas e exercícios [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] somente para os membros superiores e inferiores da pessoa acometida pela hanseníase.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

9. Se a pessoa acometida pela hanseníase não relatar queixas na face [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] (olhos e nariz), membros superiores (braços e mãos) e membros inferiores (pernas e pés) não haverá necessidade de realizar ações de autocuidado.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

10. A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa acometida pela hanseníase.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

11. Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio lubrificante [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] diminui o desconforto ocular da pessoa acometida pela hanseníase.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

12. A pessoa acometida pela hanseníase pode usar pano, lenço ou [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] manga da camisa dentro dos olhos para enxugar lágrimas ou retirar corpos estranhos.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

13. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta perda [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
ou diminuição da sensibilidade ocular evitar coçar e enxugar os olhos
na manga da camisa.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

14. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta baixa [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
sensibilidade corneana, usar pinça para retirar os cílios que crescem
voltado para o globo ocular pelo menos uma vez ao mês.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

15. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que a cada 6 meses [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
monitore a visão através da visualização a distância de um determinado
tipo de objeto.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

16. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta perda [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
ou diminuição da sensibilidade ocular o uso de chapéu e óculos escuros
para proteger os olhos.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

17. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta a [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
mucosa nasal ressecada, a inspecionar, hidratar e lubrificar o nariz
várias vezes ao dia, colocando água limpa no côncavo da mão ou
recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

18. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta hipersecreção mucopurulenta, sanguinolenta no nariz a realizar hidratação, lubrificação e não assoar o nariz com força.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

19. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a inspecionar o interior da narina e, ao observar crostas, removê-las somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

20. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta úlcera no nariz a realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas e aplicar pomada antibiótica conforme prescrição médica.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

21. O profissional de saúde deve encaminhar a pessoa acometida pela hanseníase que apresenta desabamento nasal para o serviço de referência.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

22. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta mãos com calosidades a realizar hidratação ou lubrificação com a pele ainda úmida e remover os calos com alicate de unhas.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

Sugestão

23. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta Grau [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] de Incapacidade Física 1, a utilizar luvas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

24. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta mãos [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] com sensibilidade tátil, térmica e dolorosa diminuída a realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes, das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

25. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta feridas [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] nas mãos a procurar Unidade Básica de Saúde.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

26. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a realizar a [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] lubrificação e hidratação dos braços e mãos uma vez na semana.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

27. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pé [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] caído a não utilizar férula de harris para auxiliar o caminhar.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

28. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a realizar exercício [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] de fortalecimento muscular contra resistência de uma força para evitar a garra de dedos dos pés.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

29. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pés [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] com áreas vermelhas e quentes, a repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

30. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pés [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] com calosidades, fissuras e rachaduras a realizar a hidratação, molhar a lixa, em seguida lixar suavemente, lavar, enxugar e passar óleo ou creme hidratante.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

31. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase a examinar o calçado [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] antes e depois de usar.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

32. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] alteração de sensibilidade nos pés a utilizar calçado com salto baixo.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

33. Orienta-se à pessoa acometida pela hanseníase que apresenta pés [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com alterações biomecânicas a utilizar calçado com palmilha adaptada.

Sugestão

() Verdadeiro () Falso () Não sei

ATITUDE	34. Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase fazem parte da sua atribuição? [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] () Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião	Sugestão
	35. Orientar práticas de autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase é importante para torná-los protagonistas do tratamento? [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] () Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião	Sugestão
	36. Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés? [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] () Totalmente capacitado () Parcialmente capacitado () Não capacitado	Sugestão
	37. Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam comprometimento nos olhos (lagofthalmo, triquíase, entrópio, ectrópio, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual)? [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] () Totalmente capacitado () Parcialmente capacitado () Não capacitado	Sugestão

38. Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam comprometimento
nas mãos (mão caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da
musculatura e sinal de *Froment* positivo)?

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

Sugestão

39. Você se considera capacitado para orientar o autocuidado para[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam comprometimento
nos pés (pé de equino, garra de artelho e diminuição da força
muscular)?

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

Sugestão

40. Você se considera capacitado para identificar necessidades[1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4]
prioritárias de autocuidado para pessoas acometidas pela hanseníase?

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

Sugestão

41. Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase virchowiana, [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] chegou a UBS relatando abandono do tratamento há 1 ano. Na inspeção na face apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda 8 mm) acompanhado de ressecamento de córnea. Qual orientação/conduto você adotaria para evitar lesões secundárias nos olhos do paciente?

- ☐ Orienta utilizar barreiras físicas, como óculos de sol de dia e pano limpo ou tapa olho para dormir.
- ☐ Orienta utilizar colírio sob orientação de um médico/oftalmologista.
- ☐ Orienta o autoexame aliado a exercícios para melhorar a força muscular, uso de proteção diurna e noturna e uso de colírio.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- ☐ Encaminha para o serviço de referência.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.



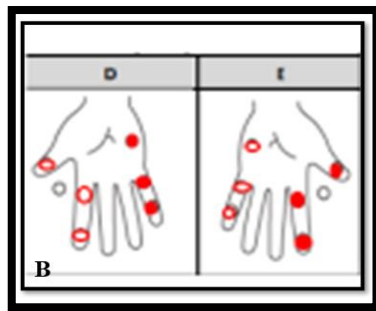
Lagoftalmo avançado

Sugestão

42. Mulher, 32 anos de idade, com hanseníase paucibacilar, no terceiro [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] mês de tratamento poliquimioterápico apresenta diminuição da força muscular das mãos, sem deficiências visíveis e alteração da sensibilidade palmar. Ao exame de palpação neural não relata dor. Qual orientação/condução de autocuidado você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1?

Sugestão

- ☐ Orienta realizar exercícios de alongamento ativo (abrir todos os dedos e em seguida juntá-los lentamente por 10 vezes).
- ☐ Orienta o autoexame associado a exercícios de alongamento ativo e uso de proteção nas mãos para atividades de vida diária.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- ☐ Encaminha para o serviço de referência.
- ☐ Não adota nenhuma conduta



43. Homem, com 43 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] multibacilar, chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão esquerda em garra do ulnar. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos foi identificado espessamento do nervo, dor, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do dedo mínimo e anelar da mão esquerda. Qual orientação/condução de autocuidado para as mãos você daria?

Sugestão

() Devido a paresia da mão esquerda, orienta-se realizar exercício ativo para abdutor curto do polegar: posição - antebraço e mão em supinação; movimento: Elevar o polegar perpendicularmente à palma da mão. Pode-se colocar um elástico de borracha ao redor da falange proximal dos dedos indicador e médio e falange distal do polegar para obter resistência ao movimento.

() Devido a dor, orienta-se a não utilizar órtese de gesso e suspender a realização de exercício ativo assistido.

() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Encaminha para o serviço de referência.

() Não adota nenhuma conduta.



Garra avançada



Exercício ativo



Órtese de gesso

44. Após busca ativa pelo agente comunitário de saúde, foi identificado [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] o caso de uma mulher, 64 anos, obesa, com diabetes e suspeita de hanseníase, que foi encaminhada para consulta de enfermagem no posto de saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda, úlcera plantar e dedos em garra do pé esquerdo. Qual orientação/condução de autocuidado você recomendaria?

Sugestão

() Orienta a diariamente realizar a inspeção plantar dos pés por meio de um espelho no chão e exercício ativo para força muscular por meio de uma faixa elástica.

() Orienta a realização de curativo na UBS e realizar exercício ativo assistido (flexão e extensão passiva das articulações).

() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Encaminha para o serviço de referência.

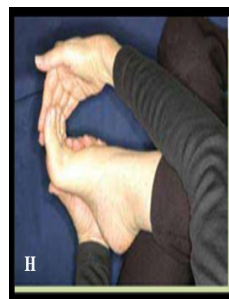
() Não adota nenhuma conduta



Úlcera plantar



Exercício ativo



Exercício ativo assistido

45. Ao examinar paciente com hanseníase multibacilar/virchowiana e [1] [2] [3] [4] [1] [2] [3] [4] detectar pé caído, qual orientação/condução de autocuidado você recomendaria?

Sugestão

() Exercício ativo assistido: posição - paciente em pé e descalço, braços estendidos à frente do corpo com as mãos espalmadas na parede, à altura dos ombros. Perna a ser tratada estendida e a outra à frente do corpo com joelho em flexão; movimento - levar o corpo à frente, fletindo os cotovelos, sem tirar os calcanhares do chão, mantendo a perna a ser tratada em extensão;

() Exercício ativo: posição - paciente sentado com os pés descalços sobre um tecido; movimento - fazer flexão e extensão dos dedos tentando enruguar e esticar o tecido;

() Exercícios ativos, como fazer dorsiflexão completa com gravidade e resistência.

() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Encaminha para o serviço de referência.

() Não adota nenhuma conduta



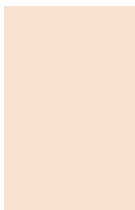
Lesão fibular



Exercício ativo assistido



Exercício ativo



Pé caído

Fonte: Imagens (A, C, D, E, G, H, J, L); BRASIL, 2008h; Imagem (B) SANTANA, 2021; Imagem (F) CORTÊS, 2008; Imagem (I) NEVES, 2008.

Apêndice E – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos juízes para análise de conteúdo

Prezado (a) Senhor (a),

Meu nome é Ester Missias Villaverde Antas, sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na atenção primária à saúde” para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, sob a orientação da Prof^a Dr^a Simone Helena dos Santos Oliveira.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da UFPB do Centro de Ciências da Saúde sob parecer nº 5.655.957 e CAAE 62966722.5.0000.5188 e tem como objetivo propor uma tecnologia gerencial para Atenção Primária à Saúde como estratégia de implementação de Educação Permanente em Saúde para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, voltada às orientações de autocuidado da face, mãos e pés em pessoas com hanseníase, com a finalidade de contribuir para melhoria da qualidade da assistência/consulta de enfermagem para às pessoas acometidas pela hanseníase.

Necessitamos da colaboração voluntária (sem remuneração) do (a) senhor (a) para avaliar o instrumento de coleta de dados “Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen)”, no que se refere à:

- 15. Análise de conteúdo:** analisar o conteúdo dos itens de cada dimensão (conhecimento, atitude e prática), considerando os critérios de clareza e relevância e, se necessário, realizar sugestões para aperfeiçoamento do instrumento;

Solicitamos ainda o seu consentimento para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação nacionais e internacionais (jornais, revistas, congressos, dentre outros). Informamos ainda que você não terá despesas e poderá desistir de participar da presente pesquisa quando achar conveniente e não sofrerá nenhum dano.

Informamos que esta pesquisa pode oferecer riscos e/ou desconfortos mínimos previsíveis, podendo acarretar a ocupação de parte do seu tempo com a leitura e preenchimento do instrumento. Todavia, os benefícios obtidos com a realização deste estudo serão superiores ao risco mínimo exposto, uma vez que o instrumento validado terá grande utilidade para

identificar a adequabilidade/inadequabilidade do conhecimento, atitude e prática de enfermeiros para realização de intervenções educativas futuras por parte da gestão municipal.

Instruções para análise dos itens (questões) do instrumento:

16. **Conceitos de conhecimento, atitude e prática adotados segundo Marinho et al (2003):**
17. **Conhecimento** – Significa recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.
18. **Atitude** – É essencialmente ter opiniões e também ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo (dimensão emocional).
19. **Prática** – É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo (dimensão social).
20. **Conceito de análise de conteúdo segundo Pasquali (2010):**
21. **Análise de conteúdo ou de construto:** Ajuizar se os itens (questões) estão se referindo ou não ao traço (área ou domínio) em questão.
22. **Critérios para avaliação dos itens segundo Pasquali (2010):**
23. **Clareza** - O item é compreensível, sem ambiguidade e com expressões fáceis, com coerência entre as questões.
24. **Relevância** - O item é importante e consistente com aquilo que se pretende medir.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre a pesquisa e que concordo voluntariamente em participar deste estudo, assim como poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo. Estou ciente de receberei uma cópia deste documento via e-mail.

João Pessoa/PB, _____ de _____ 2022.

Ester Missias Silveira de Azevedo

Pesquisadora responsável pelo projeto¹

Assinatura do enfermeiro avaliador

Apêndice F - Carta convite aos juízes para análise de conteúdo

Prezado (a) juiz-avaliador (a),

Meu nome é Ester Missias Villaverde Antas, sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na atenção primária à saúde” para

¹Caso necessite de maiores informações, por favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Ester Missias Villaverde Antas, através do telefone: (83)99621-1411 ou para o e-mail ester_villaverde@yahoo.com.br Endereço: Avenida Severino Massa Spinelli, número 270, apto 2402, Tambaú, CEP: 58039-210, João Pessoa-PB ou Comitê de ética em Pesquisa CCS/UFPB, cidade universitária, Campos I/Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com.

obtenção do título de Doutora em Enfermagem, sob a orientação da Pr^{fa} Dr^a Simone Helena dos Santos Oliveira.

O presente estudo tem por objetivo propor uma tecnologia gerencial para Atenção Primária à Saúde como estratégia de implementação de Educação Permanente em Saúde para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, voltada às orientações de autocuidado da face, mãos e pés em pessoas com hanseníase, com a finalidade de contribuir para melhoria da qualidade da assistência/consulta de enfermagem às pessoas acometidas pela hanseníase.

A pesquisa abrange duas abordagens metodológicas em momentos distintos, a saber: estudo metodológico com construção e validação de instrumento para mensurar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção básica sobre as orientações para o autocuidado na hanseníase; e estudo avaliativo segundo o modelo do inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) do Ministério da Educação, para calcular os escores atingidos a partir da aplicação da tecnologia **leve-dura** para avaliação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde quanto às orientações de autocuidado descritas.

Tendo conhecimento sobre seu trabalho e contribuição científica desenvolvido na área de hanseníase, você está sendo convidado (a) para participar da avaliação crítica do instrumento para realizar a análise de conteúdo, segundo os critérios de clareza e relevância.

Havendo concordância em participar desta etapa da pesquisa, solicitamos que estas informações sejam mantidas em sigilo para garantir o ineditismo do estudo e que **assine o Termo de Consentimento Livre Esclarecido** (impresso ou através do link <https://forms.gle/7D8mzitmMUzE9b7p7>).

Será estabelecido **o prazo de 10 dias** para análise do instrumento e pedimos que o devolva para o e-mail **ester_villaverde@yahoo.com.br** ou **entregue pessoalmente**, em dia e horário marcado com a pesquisadora responsável. Informamos que será enviado para seu e-mail ou mensagem de *WhatsApp* **dois dias antes do final do prazo um lembrete**, para recordá-lo da sua participação na pesquisa. Coloco-me à disposição para esclarecimentos de quaisquer dúvidas. Peço por gentileza que me informe caso não queira participar da pesquisa. Agradeço antecipadamente suas contribuições.

Apêndice G - Quarta versão do instrumento para o teste piloto

“CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE - CAPAHansen”

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AO INSTRUMENTO

25. O instrumento deve ser respondido de forma individual;
26. Marque uma única alternativa de resposta;
27. Evite consultar manuais do Ministério da Saúde ou outros documentos sobre o tema para garantir a veracidade das respostas;
28. Analise com atenção cada item de modo a escolher a resposta que considera a mais adequada, evitando deixar questões em branco;
29. Não tire foto do instrumento para garantir o sigilo e ineditismo do estudo;
30. Caso necessite de esclarecimentos, entre em contato com a pesquisadora responsável pessoalmente ou por e-mail;

31. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: _____ Código de Identificação: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Unidade de Saúde da Família: _____

Distrito Sanitário: (I) (II) (III) (IV) (V)

32. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

B.1 – Gênero: () Feminino () Masculino B.2 Idade: _____ anos

33. DADOS PROFISSIONAIS

C.1 Titulação acadêmica: (1) Graduação (2) Especialização (3) Mestrado

(4) Doutorado (5) Pós-doutorado (6) Residência

C.2 - Tempo de experiência clínico-assistencial no atendimento a pessoas com hanseníase:

() Menos de 1 ano () 1 ano () 2 anos () 3 anos () 4 anos () 5 ou mais

C.3 - Publicação de artigos em revistas e/ou apresentação de trabalhos/pesquisas em eventos científicos na temática hanseníase:

() Sim () Não

C.4 - Membro de sociedade/grupo científico na área da temática.

☐ Sim ☐ Não

34. EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

D.1 - Você já participou de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase?

☐ Sim ☐ Não

D.2 Você tem interesse em participar de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? ☐ Sim ☐ Não

D.3 - Você já prestou assistência a paciente com hanseníase? ☐ Sim ☐ Não

D.4 - Você participa ou já participou de grupo de autocuidado em hanseníase?

☐ Sim ☐ Não

D.5 Na sua prática profissional você já realizou orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase?

☐ Não

☐ Sim , cite quais orientações :

D.6 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para face de pessoas com hanseníase?

☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado

☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou

☐ Não, porque o paciente não precisou

☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase

☐ Não, outros motivos

D.7 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros superiores de pacientes com hanseníase?

☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado

☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou

☐ Não, porque o paciente não precisou

☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase

☐ Não, outros motivos

D.8 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros inferiores de pessoas com hanseníase?

☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado

☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou

☐ Não, porque o paciente não precisou

☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase

☐ Não, outro motivo

D.9 Na sua prática profissional você já realizou a avaliação da adesão às medidas de autocuidado de pessoas com hanseníase?

☐ Não

☐ Sim

CONHECIMENTO

GERAIS

1. O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte da pessoa acometida de hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

2. O autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial por parte da pessoa acometida de hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

3. As ações de Autocuidado são utilizadas para prevenir e tratar incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

4. As ações de Autocuidado em hanseníase não devem ser realizadas em casa ou no trabalho por parte da pessoa acometida de hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

5. As ações de Autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde apenas pelo enfermeiro.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

6. As ações de Autocuidado devem ser realizadas somente pelas pessoas acometidas de hanseníase que integram o grupo de apoio ao autocuidado.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

7. As ações de Autocuidado devem ser realizadas pelas pessoas acometidas de hanseníase somente durante o tratamento poliquimioterápico.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

8. O autocuidado se refere a procedimentos, técnicas e exercícios somente para os membros superiores e inferiores da pessoa acometida de hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

FACE

9. Se a pessoa acometida de hanseníase não relatar queixas na face (olhos, nariz e boca), membros superiores (braços e mãos) e membros inferiores (pernas e pés) não haverá necessidade de realizar ações de autocuidado.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

10. A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa acometida de hanseníase.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

11. Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio lubrificante diminui o desconforto ocular da pessoa acometida de hanseníase.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

12. A pessoa acometida de hanseníase pode usar pano, lenço ou manga da camisa dentro dos olhos para enxugar lágrimas ou retirar corpos estranhos de dentro dos olhos.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

13. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para evitar coçar e enxugar os olhos na manga da camisa.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

14. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta baixa sensibilidade corneana para o uso de pinça a fim de retirar os cílios que crescem voltados para o globo ocular, pelo menos, uma vez ao mês.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

15. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para que a cada seis meses monitore a visão através da visualização à distância a seis passos de um determinado tipo de objeto.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

16. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para o uso de chapéu/boné e óculos escuros a fim de proteger os olhos.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

17. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta a mucosa nasal ressecada para inspecionar, hidratar e lubrificar o nariz várias vezes ao dia, colocando água limpa na região côncava da mão ou recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

18. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta hipersecreção mucopurulenta ou, mesmo, sanguinolenta no nariz para realizar hidratação, lubrificação e não assoar o nariz com força.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

19. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para inspecionar o interior da narina diariamente e, ao observar crostas, removê-las somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

20. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta úlcera no nariz para realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas e aplicar pomada antibiótica conforme consta na prescrição médica.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

21. O profissional de saúde deve encaminhar a pessoa acometida de hanseníase que apresenta desabamento nasal ao serviço de referência.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

22. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com calosidades para realizar hidratação ou lubrificação com a pele ainda úmida e, também, remover os calos com alicate de unhas.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

23. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase, que apresenta Grau de Incapacidade Física 1, para utilizar luvas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

24. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil, térmica e dolorosa diminuída para realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

25. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta feridas nas mãos para procurar Unidade Básica de Saúde.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

26. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos uma vez na semana.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

27. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pé caído a não utilizar férula de harris para auxiliar o caminhar.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

28. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para realizar exercício de fortalecimento muscular contra resistência de uma força para evitar e tratar a garra de dedos dos pés.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

29. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com áreas de rubor e calor, para repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

30. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras para realizar a hidratação, molhar a lixa, em seguida, lixar suavemente, lavar, enxugar os pés e passar óleo ou creme hidratante.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

31. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para examinar o calçado antes e depois de usar.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

32. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta alteração de sensibilidade nos pés para utilizar calçado com salto baixo.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

33. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com alterações biomecânicas para utilizar calçado com palmilha adaptada.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

34. Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase fazem parte da sua atribuição?

() Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião

35. Orientar práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase é importante para torná-las protagonistas do tratamento?

() Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião

36. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés para realizar o autocuidado?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

37. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos olhos (lagofalmo, triquíase, entrópio, ectrópio, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual) acerca de como realizar o autocuidado?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

38. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nas mãos (mão caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da musculatura e sinal de *Froment* positivo) acerca de como realizar o autocuidado?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

39. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos pés (garra móvel/flexível e diminuição da força muscular) acerca de como realizar o autocuidado?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

40. Você se considera capacitado (a) para identificar necessidades prioritárias de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

41. Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase virchowiana, chegou a UBS relatando abandono do tratamento há um ano. Na inspeção da face apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda 8 mm) acompanhada de ressecamento de córnea. Qual a orientação/conduta que você adotaria para evitar o surgimento de lesões secundárias nos olhos do paciente?

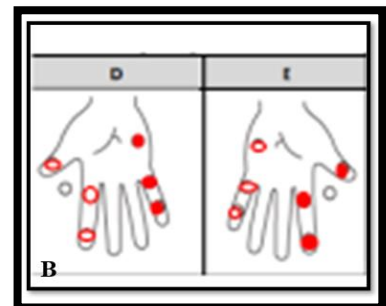
- ☐ Orienta para utilizar barreiras físicas, como óculos de sol de dia e pano limpo ou tapa olho para dormir.
- ☐ Orienta para utilizar colírio sob orientação de um médico/oftalmologista.
- ☐ Orienta para realizar ao autoexame aliado a exercícios para melhorar a força muscular, uso de proteção diurna e noturna e uso de colírio.
- ☐ Encaminha ao serviço de referência.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para obter esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.



Lagofthalmo avançado

42. Mulher, 32 anos de idade com hanseníase paucibacilar no terceiro mês de tratamento poliquimioterápico apresenta alteração da sensibilidade palmar, diminuição da força muscular das mãos e sem deficiências visíveis. Ao exame de palpação neural, não relata dor. Qual a orientação/conduta que você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1?

- ☐ Orienta para realizar exercício ativo (abrir todos os dedos e, em seguida, juntá-los lentamente por 10 vezes).
- ☐ Orienta para o autoexame associado ao exercício ativo e ao uso de proteção nas mãos para atividades de vida diária.
- ☐ Encaminha para o serviço de referência.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para obter esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.



43. Homem, 43 anos de idade com diagnóstico de hanseníase multibacilar chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão esquerda em garra do ulnar. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos, foi identificado espessamento do nervo, dor, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do dedo mínimo e anelar da mão esquerda. Qual a orientação/condução que você daria acerca de autocuidado para as mãos?

() Devido à paresia da mão esquerda, orienta-se para realizar exercício ativo específico para abdutor curto do polegar: posição - antebraço e mão em supinação; movimento: Elevar o polegar perpendicularmente à palma da mão. Pode-se colocar um elástico de borracha ao redor da falange proximal do segundo e terceiro dedos e falange distal do polegar para obter resistência ao movimento.

() Devido à dor, orienta-se para não utilizar órtese de gesso e suspender a realização de exercício ativo assistido.

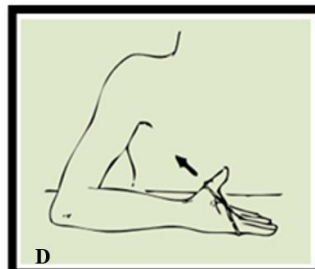
() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Não adota nenhuma conduta.

() Encaminha ao serviço de referência.



Garra avançada



Exercício ativo



Órtese de gesso

44. Após busca ativa pelo agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos, obesa com diabetes e suspeita de hanseníase, que foi encaminhada para a consulta de enfermagem na Unidade Básica de Saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda, úlcera plantar e dedos em garra do pé esquerdo. Qual a orientação/condução que você recomendaria para o autocuidado?

() Orienta para, diariamente, realizar a inspeção plantar dos pés por meio de um espelho no chão e exercício ativo a fim de aumentar a força muscular com utilização de faixa elástica.

() Orienta para a realização de curativo na UBS e realizar exercício para manutenção da mobilidade articular.

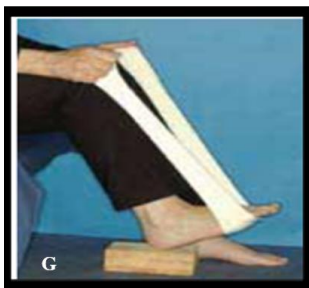
() Realiza o curativo na Unidade Básica de Saúde e encaminha ao serviço de referência.

() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Não adota nenhuma conduta



Úlcera plantar hanseníase



Exercício ativo



Exercício para manutenção da mobilidade articular

Fonte: Imagens (A, C, D, E, G, H, J, L) BRASIL, 2008h; Imagem (B) SANTANA, 2021; Imagem (F) CORTÊS, 2008; Imagem (I) NEVES, 2008.

Apêndice H – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Prezado (a) Senhor (a),

Meu nome é Ester Missias Villaverde Antas, sou aluna da Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na atenção primária à saúde” para obtenção do título de Doutora em Enfermagem sob a orientação da Prof.^a Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira.

O presente estudo tem por objetivo propor uma tecnologia gerencial para Atenção Primária à Saúde como estratégia de implementação de Educação Permanente em Saúde para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, voltada às orientações de autocuidado da face, mãos e pés em pessoas com hanseníase, com a finalidade de contribuir para obter melhorias da qualidade da assistência/consulta de enfermagem para pessoas acometidas de hanseníase.

Necessitamos da colaboração voluntária (sem remuneração) do (a) senhor (a) para avaliar o instrumento de coleta de dados “Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen)”, no que se refere ao seu conhecimento, atitude e prática ante os pacientes acometidos de hanseníase.

Solicitamos, ainda, o seu consentimento para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação nacionais e internacionais (jornais, revistas, congressos, dentre outros). Informamos, também que você não terá despesas e poderá desistir de participar da presente pesquisa quando achar conveniente e não sofrerá nenhum dano.

Informamos que esta pesquisa pode oferecer riscos e/ou desconfortos mínimos previsíveis devido à questão de que seu conhecimento, atitude e prática sobre a temática serão avaliados, além de que parte do seu tempo será ocupada com a leitura e preenchimento do instrumento, todavia os benefícios obtidos com a realização deste estudo serão superiores ao risco mínimo exposto, uma vez que o instrumento validado terá grande utilidade para identificar lacunas e/ou divergências no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros para realização de intervenções educativas futuras por parte da gestão municipal.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre a pesquisa e que concordo voluntariamente em participar deste estudo assim como poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo sem penalidades ou prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento via e-mail ou cópia impressa.

João Pessoa/PB, _____ de _____ 2023.

Assinatura do juiz – avaliador

Ester Missias Villaverde Antas

Pesquisadora responsável pelo projeto¹

¹Caso necessite de maiores informações, por favor, entrar em contato com a pesquisadora responsável Ester Missias Villaverde Antas através do telefone: (83)99621-1411 ou pelo e-mail ester_villaverde@yahoo.com.br Endereço: Avenida Severino Massa Spinelli, número 270, apto 2402, Tambaú, CEP: 58039-210, João Pessoa-PB ou Comitê de ética em Pesquisa CCS/UFPB, cidade universitária, Campos I/Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com.

APÊNDICE I - Quinta versão do instrumento validado para o estudo avaliativo

**“CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE AUTOCUIDADO EM
HANSENÍASE - CAPAHansen”**

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AO INSTRUMENTO

35. O instrumento deve ser respondido de forma individual;
36. Marque uma única alternativa de resposta;
37. Evite consultar manuais do Ministério da Saúde ou outros documentos sobre o tema para garantir a veracidade das respostas;
38. Analise com atenção cada item de modo a escolher a resposta que considera a mais adequada, evitando deixar questões em branco;
39. Não tire foto do instrumento para garantir o sigilo e ineditismo do estudo;
40. Caso necessite de esclarecimentos, entre em contato com a pesquisadora responsável pessoalmente ou por e-mail;

41. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: _____ Código de Identificação: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Unidade de Saúde da Família: _____

Distrito Sanitário: (I) (II) (III) (IV) (V)

42. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

B.1 – Gênero: () Feminino () Masculino B.2 Idade: _____ anos

43. DADOS PROFISSIONAIS

C.1 Titulação acadêmica: (1) Graduação (2) Especialização (3) Mestrado

(4) Doutorado (5) Pós-doutorado (6) Residência

C.2 - Tempo de experiência clínico-assistencial no atendimento a pessoas com hanseníase:

() Menos de 1 ano () 1 ano () 2 anos () 3 anos () 4 anos () 5 ou mais

C.3 - Publicação de artigos em revistas e/ou apresentação de trabalhos/pesquisas em eventos científicos na temática hanseníase:

() Sim () Não

C.4 - Membro de sociedade/grupo científico na área da temática.

☐ Sim ☐ Não

44. EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

D.1 - Você já participou de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase?

☐ Sim ☐ Não

D.2 Você tem interesse em participar de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? ☐ Sim ☐ Não

D.3 - Você já prestou assistência a paciente com hanseníase? ☐ Sim ☐ Não

D.4 - Você participa ou já participou de grupo de autocuidado em hanseníase?

☐ Sim ☐ Não

D.5 Na sua prática profissional você já realizou orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase?

☐ Não

☐ Sim, cite quais orientações :

D.6 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para face de pessoas com hanseníase?

☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado

☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou

☐ Não, porque o paciente não precisou

☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase

☐ Não, outros motivos

D.7 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros superiores de pacientes com hanseníase?

☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado

☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou

☐ Não, porque o paciente não precisou

☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase

☐ Não, outros motivos

D.8 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros inferiores de pessoas com hanseníase?

☐ Sim ☐ Não, porque não sou capacitado

☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou

☐ Não, porque o paciente não precisou

☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase

☐ Não, outro motivo

D.9 Na sua prática profissional você já realizou a avaliação da adesão às medidas de autocuidado de pessoas com hanseníase?

☐ Não

☐ Sim

CONHECIMENTO

GERAIS

1. O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte da pessoa acometida de hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

2. O autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial por parte da pessoa acometida de hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

3. As ações de Autocuidado são utilizadas para prevenir e tratar incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

4. As ações de Autocuidado em hanseníase não devem ser realizadas em casa ou no trabalho por parte da pessoa acometida de hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

5. As ações de Autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde apenas pelo enfermeiro.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

6. As ações de Autocuidado devem ser realizadas somente pelas pessoas acometidas de hanseníase que integram o grupo de apoio ao autocuidado.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

7. As ações de Autocuidado devem ser realizadas pelas pessoas acometidas de hanseníase somente durante o tratamento poliquimioterápico.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

8. O autocuidado se refere a procedimentos, técnicas e exercícios somente para os membros superiores e inferiores da pessoa acometida de hanseníase.

☐ Verdadeiro ☐ Falso ☐ Não sei

FACE

9. Se a pessoa acometida de hanseníase não relatar queixas na face (olhos, nariz e boca), membros superiores (braços e mãos) e membros inferiores (pernas e pés) não haverá necessidade de realizar ações de autocuidado.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

10. A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa acometida de hanseníase.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

11. Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio lubrificante diminui o desconforto ocular da pessoa acometida de hanseníase.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

12. A pessoa acometida de hanseníase pode usar pano, lenço ou manga da camisa dentro dos olhos para enxugar lágrimas ou retirar corpos estranhos de dentro dos olhos.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

13. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para evitar coçar e enxugar os olhos na manga da camisa.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

14. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta baixa sensibilidade corneana para o uso de pinça a fim de retirar os cílios que crescem voltados para o globo ocular, pelo menos, uma vez ao mês.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

15. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para que a cada seis meses monitore a visão através da visualização à distância a seis passos de um determinado tipo de objeto.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

16. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para o uso de chapéu/boné e óculos escuros a fim de proteger os olhos.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

17. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta a mucosa nasal ressecada para inspecionar, hidratar e lubrificar o nariz várias vezes ao dia, colocando água limpa na região côncava da mão ou recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

18. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta hipersecreção mucopurulenta ou, mesmo, sanguinolenta no nariz para realizar hidratação, lubrificação e não assoar o nariz com força.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

19. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para inspecionar o interior da narina diariamente e, ao observar crostas, removê-las com os dedos somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

20. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta úlcera no nariz para realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas com emolientes e aplicar pomada antibiótica conforme consta na prescrição médica.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

21. O profissional de saúde deve encaminhar a pessoa acometida de hanseníase que apresenta desabamento nasal ao serviço de referência.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

22. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com calosidades para realizar hidratação ou lubrificação com a pele ainda úmida e, também, remover os calos com alicate de unhas.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

23. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase, que apresenta Grau de Incapacidade Física 1, para utilizar luvas antitérmicas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

24. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil, térmica e dolorosa diminuída para realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

25. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta feridas nas mãos para procurar Unidade Básica de Saúde.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

26. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos uma vez na semana.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

27. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pé caído a não utilizar férula de harris para auxiliar o caminhar.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

28. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para realizar exercício de fortalecimento muscular contra resistência de uma força para evitar e tratar a garra de dedos dos pés.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

29. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com áreas de rubor e calor, para repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

30. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras para realizar a hidratação, molhar a lixa, em seguida, lixar suavemente, lavar, enxugar os pés e passar óleo ou creme hidratante.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

31. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para examinar o calçado antes e depois de usar.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

32. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta alteração de sensibilidade nos pés para utilizar calçado com salto baixo.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

33. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com alterações biomecânicas para utilizar calçado com palmilha adaptada.

() Verdadeiro () Falso () Não sei

34. Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase fazem parte da sua atribuição?

() Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião

35. Orientar práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase é importante para torná-las protagonistas do tratamento?

() Sim () Não () Não sei/Não tenho opinião

36. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés para realizar o autocuidado?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

37. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos olhos (lagofalmo, triquíase, entrópio, ectrópio, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual) acerca de como realizar o autocuidado?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

38. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nas mãos (mão caída, em garra, atrofia, paresia, paralisia da musculatura e sinal de *Froment* positivo) acerca de como realizar o autocuidado?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

39. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos pés (garra móvel/flexível e diminuição da força muscular) acerca de como realizar o autocuidado?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

40. Você se considera capacitado (a) para identificar necessidades prioritárias de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase?

☐ Totalmente capacitado

☐ Parcialmente capacitado

☐ Não capacitado

41. Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase virchowiana, chegou a UBS relatando abandono do tratamento há um ano. Na inspeção da face apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda 8 mm) acompanhada de ressecamento de córnea. Qual a orientação/condução que você adotaria para evitar o surgimento de lesões secundárias nos olhos do paciente?

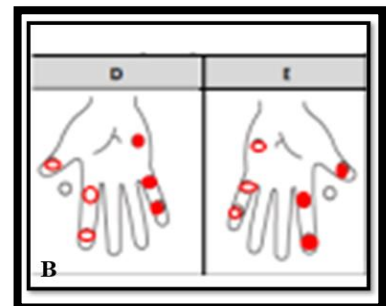
- ☐ Orienta para utilizar barreiras físicas, como óculos de sol de dia e pano limpo ou tapa olho para dormir.
- ☐ Orienta para utilizar colírio sob orientação de um médico/oftalmologista.
- ☐ Orienta para realizar ao autoexame aliado a exercícios para melhorar a força muscular, uso de proteção diurna e noturna e uso de colírio.
- ☐ Encaminha ao serviço de referência.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para obter esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.



Lagofthalmo avançado

42. Mulher, 32 anos de idade com hanseníase paucibacilar no terceiro mês de tratamento poliquimioterápico apresenta alteração da sensibilidade palmar, diminuição da força muscular das mãos e sem deficiências visíveis. Ao exame de palpação neural, não relata dor. Qual a orientação/condução que você adotaria para a paciente que apresenta Grau de Incapacidade Física 1?

- ☐ Orienta para realizar exercício ativo (abrir todos os dedos e, em seguida, juntá-los lentamente por 10 vezes).
- ☐ Orienta para o autoexame associado ao exercício ativo e ao uso de proteção nas mãos para atividades de vida diária.
- ☐ Encaminha para o serviço de referência.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para obter esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.



43. Homem, 43 anos de idade com diagnóstico de hanseníase multibacilar chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão esquerda em garra do ulnar. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos, foi identificado espessamento do nervo, dor, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do dedo mínimo e anelar da mão esquerda. Qual a orientação/condução que você daria acerca de autocuidado para as mãos?

() Devido à paresia da mão esquerda, orienta-se para realizar exercício ativo específico para abdutor curto do polegar: posição - antebraço e mão em supinação; movimento: Elevar o polegar perpendicularmente à palma da mão. Pode-se colocar um elástico de borracha ao redor da falange proximal do segundo e terceiro dedos e falange distal do polegar para obter resistência ao movimento.

() Devido à dor, orienta-se para não utilizar órtese de gesso e suspender a realização de exercício ativo assistido.

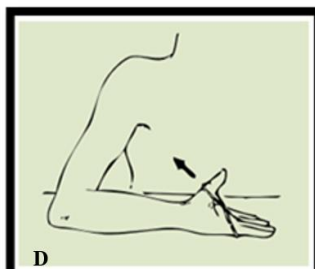
() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Não adota nenhuma conduta.

() Encaminha ao serviço de referência.



Garra avançada



Exercício ativo



Órtese de gesso

44. Após a busca ativa pelo agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma mulher, 64 anos, obesa com diabetes e suspeita de hanseníase, que foi encaminhada para a consulta de enfermagem na Unidade Básica de Saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda, úlcera plantar e dedos em garra do pé esquerdo. Qual a orientação/condução que você recomendaria para o autocuidado?

() Orienta para, diariamente, realizar a inspeção plantar dos pés por meio de um espelho no chão e exercício ativo a fim de aumentar a força muscular com utilização de faixa elástica.

() Orienta para a realização de curativo na UBS e realizar exercício para manutenção da mobilidade articular.

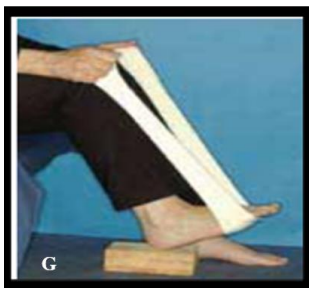
() Realiza o curativo na Unidade Básica de Saúde e encaminha ao serviço de referência.

() Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.

() Não adota nenhuma conduta



Úlcera plantar hansenica



Exercício ativo



Exercício para manutenção da mobilidade articular

APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e instrumento CAPAHansen como formulário do *Google Forms* para realizar estudo avaliativo

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE - CAPAHansen”

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AO INSTRUMENTO

- > O instrumento deve ser respondido de forma individual;
- > Marque uma única alternativa de resposta;
- > Evite consultar manuais do Ministério da Saúde ou outros documentos sobre o tema para garantir a veracidade das respostas;
- > Analise com atenção cada item de modo a escolher a resposta que considera a mais adequada, evitando deixar questões em branco;
- > Não tire foto do instrumento para garantir o sigilo e ineditismo do estudo;
- > Caso necessite de esclarecimentos, entre em contato com a pesquisadora responsável pessoalmente ou pelo WhatsApp (83)9.9621-1411;

*Obrigatório

1. **Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) dos enfermeiros da Atenção Primária.** *

Prezado (a) Senhor (a),

Meu nome é Ester Missias Villaverde Antas, sou aluna da Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada "Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na atenção primária à saúde" para obtenção do título de Doutora em Enfermagem sob a orientação da Prof.^a Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira.

O presente estudo tem por objetivo propor uma tecnologia gerencial para Atenção Primária à Saúde como estratégia de Implementação de Educação Permanente em Saúde para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, voltada às orientações de autocuidado da face, mãos e pés em pessoas com hanseníase, com a finalidade de contribuir para obter melhorias da qualidade da assistência/consulta de enfermagem para pessoas acometidas de hanseníase.

Necessitamos da colaboração voluntária (sem remuneração) do (a) senhor (a) para avaliar o instrumento de coleta de dados "Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen)", no que se refere ao seu conhecimento, atitude e prática ante os pacientes acometidos de hanseníase.

Solicitamos, ainda, o seu consentimento para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação nacionais e internacionais (jornais, revistas, congressos, dentre outros). Informamos, também que você não terá despesas e poderá desistir de participar da presente pesquisa quando achar conveniente e não sofrerá nenhum dano.

Informamos que esta pesquisa pode oferecer riscos e/ou desconfortos mínimos previsíveis devido à questão de que seu conhecimento, atitude e prática sobre a temática serão avaliados, além de que parte do seu tempo será ocupada com a leitura e preenchimento do instrumento, todavia os benefícios obtidos com a realização deste estudo serão superiores ao risco mínimo exposto, uma vez que o instrumento validado terá grande utilidade para identificar lacunas e/ou divergências no conhecimento, atitude e prática de enfermeiros para realização de intervenções educativas futuras por parte da gestão municipal.

Marcar apenas uma oval.

☐ Consentimento pós-esclarecido: Declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre a pesquisa e que concordo voluntariamente em participar deste estudo assim como poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo sem penalidades ou prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento via e-mail ou cópia impressa.

2. Nome completo *

3. Número do telefone *

4. Nome da Unidade de Saúde da Família *

5. Identificação do Distrito Sanitário *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Distrito Sanitário I
- ☐ Distrito Sanitário II
- ☐ Distrito Sanitário III
- ☐ Distrito Sanitário IV
- ☐ Distrito Sanitário V

6. B.1 - Gênero *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

7. B.2- Idade *

8. C.1-Titulação acadêmica *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Graduação
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Pós-doutorado
- ☐ Residência

9. C.2-Tempo de experiência clínico-assistencial no atendimento às pessoas com hanseníase *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 ano
- ☐ 2 anos
- ☐ 3 anos
- ☐ 4 anos
- ☐ 5 anos ou mais

10. C.3- Publicação de artigos em revistas e/ou apresentação de trabalhos/pesquisas em eventos científicos na temática hanseníase. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

11. C.4- Membro de sociedade/grupo científico na área da temática. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

12. D.1- Você já participou de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

13. D.2- Você tem Interesse em participar de treinamento/capacitação/curso sobre autocuidado em hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

14. D.3- Você já prestou assistência a pessoa com hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

15. D.4- Você participa ou já participou de grupo de autocuidado em hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

16. D.5- Na sua prática profissional você já realizou orientações de autocuidado para pessoas com hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

17. D.6 - Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para face de pessoas com hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não, porque não sou capacitado.
☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou.
☐ Não, porque o paciente não precisou.
☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase.
☐ Não, outros motivos

18. D.7 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros superiores de pacientes com hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não, porque não sou capacitado.
☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou.
☐ Não, porque o paciente não precisou.
☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase.
☐ Não, outros motivos.

19. D.8 Na sua prática profissional, você já realizou orientações de autocuidado para os membros inferiores de pessoas com hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não, porque não sou capacitado.
- ☐ Não, porque outro profissional capacitado orientou.
- ☐ Não, porque o paciente não precisou.
- ☐ Não, porque nunca atendi paciente com hanseníase.
- ☐ Não, outro motivo.

20. D.9 Na sua prática profissional você já realizou a avaliação da adesão às medidas de autocuidado de pessoas com hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

21. 1. O autocuidado em hanseníase envolve responsabilidade, autonomia e liberdade nas escolhas dos procedimentos, técnicas e exercícios por parte da pessoa acometida de hanseníase. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
- ☐ Falso
- ☐ Não sei

22. 2. O autocuidado em hanseníase promove o fortalecimento da autonomia biopsicossocial por parte da pessoa acometida de hanseníase. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

23. 3. As ações de Autocuidado são utilizadas para prevenir e tratar incapacidades e deformidades geradas pela hanseníase. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

24. 4. As ações de Autocuidado em hanseníase não devem ser realizadas em casa ou no trabalho por parte da pessoa acometida de hanseníase. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

25. 5. As ações de Autocuidado em hanseníase devem ser orientadas na atenção primária, secundária e terciária dos serviços de saúde apenas pelo enfermeiro. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

26. 6. As ações de Autocuidado devem ser realizadas somente pelas pessoas acometidas de hanseníase que integram o grupo de apoio ao autocuidado. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

27. 7. As ações de Autocuidado devem ser realizadas pelas pessoas acometidas de hanseníase somente durante o tratamento poliquimioterápico. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

28. 8. O autocuidado se refere a procedimentos, técnicas e exercícios somente para os membros superiores e inferiores da pessoa acometida de hanseníase. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

29. 9. Se a pessoa acometida de hanseníase não relatar queixas na face (olhos, nariz e boca), membros superiores (braços e mãos) e membros inferiores (pernas e pés) não haverá necessidade de realizar ações de autocuidado. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

30. 10. A autoinspeção da face, mãos e pés é uma medida de autocuidado que não precisa ser realizada diariamente pela pessoa acometida de hanseníase. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

31. 11. Piscar os olhos com mais frequência e utilizar colírio lubrificante diminui o desconforto ocular da pessoa acometida de hanseníase. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

32. 12. A pessoa acometida de hanseníase pode usar pano, lenço ou manga da camisa dentro dos olhos para enxugar lágrimas ou retirar corpos estranhos de dentro dos olhos. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

33. 13. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para evitar coçar e enxugar os olhos na manga da camisa. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

34. 14. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta baixa sensibilidade corneana para o uso de pinça a fim de retirar os cílios que crescem voltados para o globo ocular, pelo menos, uma vez ao mês. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

35. 15. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para que a cada seis meses monitore a visão através da visualização à distância a seis passos de um determinado tipo de objeto. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

36. 16. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta perda ou diminuição da sensibilidade ocular para o uso de chapéu/bonê e óculos escuros a fim de proteger os olhos. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

37. 17. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta a mucosa nasal ressecada para inspecionar, hidratar e lubrificar o nariz várias vezes ao dia, colocando água limpa na região côncava da mão ou recipiente, aspirando a água e deixando-a escorrer. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

38. 18. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta hipersecreção mucopurulenta ou, mesmo, sanguinolenta no nariz para realizar hidratação, lubrificação e não assoar o nariz com força. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

39. 19. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase a inspecionar o interior da narina diariamente e, ao observar crostas, removê-las somente após aplicar vaselina ou outra substância emoliente para facilitar a remoção sem lesionar a mucosa. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

40. 20. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta úlcera no nariz para realizar a lavagem da mucosa nasal, remover as crostas e aplicar pomada antibiótica conforme consta na prescrição médica. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

41. 21. O profissional de saúde deve encaminhar a pessoa acometida de hanseníase que apresenta desabamento nasal ao serviço de referência. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

42. 22. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com calosidades para realizar hidratação ou lubrificação com a pele ainda úmida e, também, remover os calos com alicate de unhas. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

43. 23. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase, que apresenta Grau de Incapacidade Física 1, para utilizar luvas antitérmicas ou pano para manipular objetos quentes ou cortantes. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

44. 24. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta mãos com sensibilidade tátil, térmica e dolorosa diminuída para realizar adaptações com material isolante nas alças, nos cabos e em suportes das xícaras, pratos, panelas, tampas e talheres para evitar queimaduras. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

45. 25. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta feridas nas mãos a procurar Unidade Básica de Saúde. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

46. 26. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para realizar a lubrificação e hidratação dos braços e mãos uma vez na semana. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

47. 27. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pé caldo a não utilizar fêrula de harris para auxiliar o caminhar. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

48. 28. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para realizar exercício de fortalecimento muscular contra resistência de uma força para evitar e tratar a garra de dedos dos pés. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

49. 29. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com áreas de rubor e calor, para repousar os pés e massagear a área com lubrificante ou hidratante. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

50. 30. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com calosidades, fissuras e rachaduras para realizar a hidratação, molhar a lixa, em seguida, lixar suavemente, lavar, enxugar os pés e passar óleo ou creme hidratante. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

51. 31. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase para examinar o calçado antes e depois de usar. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

52. 32. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta alteração de sensibilidade nos pés para utilizar calçado com salto baixo. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

53. 33. Orienta-se a pessoa acometida de hanseníase que apresenta pés com diminuição ou perda da sensibilidade protetora e com alterações biomecânicas para utilizar calçado com palmilha adaptada. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Verdadeiro
☐ Falso
☐ Não sei

54. 34. Você acredita que as orientações de práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase fazem parte da sua atribuição? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/Não tenho opinião

55. 35. Orientar práticas de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase ^{*}
é importante para torná-las protagonistas do tratamento?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei/Não tenho opinião

56. 36. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés para realizar o autocuidado? ^{*}

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

57. 37. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos olhos (lagofalmo, triquíase, entrópio, ectrópio, epífora, opacidade da córnea e diminuição da acuidade visual) acerca de como realizar o autocuidado? ^{*}

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

58. 38. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nas mãos (mão caída, em garra, atrofia, paralisia, paralisia da musculatura e sinal de *Froment* positivo) acerca de como realizar o autocuidado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

59. 39. Você se considera capacitado (a) para orientar pessoas acometidas de hanseníase que apresentam comprometimento nos pés (garra móvel/ flexível e diminuição da força muscular) acerca de como realizar o autocuidado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

60. 40. Você se considera capacitado (a) para identificar necessidades prioritárias de autocuidado para pessoas acometidas de hanseníase? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Totalmente capacitado
- ☐ Parcialmente capacitado
- ☐ Não capacitado

61. 41. Homem, 58 anos de idade, diagnóstico de hanseníase virchowiana, chegou a UBS relatando abandono do tratamento há um ano. Na inspeção da face apresentou paralisia bilateral do músculo orbicular (fenda 8 mm) acompanhada de ressecamento de córnea. Qual a orientação/condução que você adotaria para evitar o surgimento de lesões secundárias nos olhos do paciente?



Fonte: BRASIL, 2008h.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Orienta para utilizar barreiras físicas, como óculos de sol de dia e pano limpo ou tapa olho para dormir.
- ☐ Orienta para utilizar colírio sob orientação de um médico/ofthalmologista.
- ☐ Orienta para realizar ao autoexame aliado a exercícios para melhorar a força muscular, uso de proteção diurna e noturna e uso de colírio.
- ☐ Encaminha ao serviço de referência.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para obter esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.

63. 43. Homem, com 43 anos de idade com diagnóstico de hanseníase multibacilar chegou ao serviço de saúde com queixas de hansenomas no nariz e dedos da mão esquerda em garra do ulnar. Na inspeção da face, constatou-se mucosa interna do nariz ressecada e sem alterações nos olhos. Durante a palpação dos nervos periféricos, foi identificado espessamento do nervo, dor, além de sensibilidade tátil e força diminuída na abdução do dedo mínimo e anelar da mão esquerda. Qual a orientação/condução que você daria acerca de autocuidado para as mãos?



Fonte: BRASIL, 2008 h.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Devido à paresia da mão esquerda, orienta-se para realizar exercício ativo específico para abdutor curto do polegar: posição - antebraço e mão em supinação; movimento: Elevar o polegar perpendicularmente à palma da mão. Pode-se colocar um elástico de borracha ao redor da falange proximal do segundo e terceiro dedos e falange distal do polegar para obter resistência ao movimento.
- ☐ Devido à dor, orienta-se para não utilizar órtese de gesso e suspender a realização de exercício ativo assistido.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.
- ☐ Encaminha ao serviço de referência.

64. 44. Após busca ativa pelo agente comunitário de saúde, foi identificado o caso de uma *mulher, 64 anos, obesa com diabetes e suspeita de hanseníase, que foi encaminhada para a consulta de enfermagem na Unidade Básica de Saúde. A enfermeira identificou na Avaliação Neurológica Simplificada espessamento do nervo tibial, força diminuída, perda da sensibilidade de pressão profunda, úlcera plantar e dedos em garra do pé esquerdo. Qual a orientação/condução que você recomendaria para o autocuidado?



Fonte: Imagem F - CORTÉS, 2008; Imagens G, H - BRASIL, 2008h.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Orienta para, diariamente, realizar a inspeção plantar dos pés por meio de um espelho no chão e exercício ativo a fim de aumentar a força muscular com utilização de faixa elástica
- ☐ Orienta para a realização de curativo na UBS e realizar exercício para manutenção da mobilidade articular.
- ☐ Realiza o curativo na Unidade Básica de Saúde e encaminha ao serviço de referência.
- ☐ Consulta outro profissional de saúde para esclarecimentos.
- ☐ Não adota nenhuma conduta.

ANEXO A -Termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 13 de abril de 2022

Processo Nº: 24.724/2022

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE", a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **ESTER MISSIAS VILLAVERDE ANTAS**, sob orientação de **SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **DISTRITO SANITÁRIO I, II, III, IV E V**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
 Gerência de Educação na Saúde
 Av. 1000-7
 CEP: 53040-000

Jeovana Stropp
 Gerência de Educação na Saúde

ANEXO B - Termo de anuência do Complexo Hospitalar Doutor Clementino Fraga



Seus todos
PARAÍBA
Governo do Estado

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Escola de Saúde Pública da Paraíba, por ter sido informada por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada "CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE", autoriza a realização das etapas do projeto de pesquisa, a ser desenvolvido pela pesquisadora Ester Missias Villaverde Antas, sob orientação de Simone Helena dos Santos Oliveira, a ser realizado no Complexo de Doenças Infectocontagiosas Clementino Fraga, da Rede Estadual de Saúde da Paraíba.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

Informamos que para emissão de Encaminhamento para acesso a Rede Estadual de Saúde fica condicionada a apresentação a ESP-PB do Parecer Consubstanciado de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

A pesquisadora deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em foi realizada a coleta de dados e entrega da versão final da pesquisa em formato digital no Núcleo de Investigação Científica da ESP-PB.

O descumprimento desses condicionamentos assegura a ESP-PB o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa.

Thais Maira de Matos
Coordenadora - Núcleo de Investigação Científica
Matrícula: 184.750-3
Escola de Saúde Pública da Paraíba



Thais Maira de Matos
Escola de Saúde Pública da Paraíba
Núcleo de Investigação Científica

João Pessoa - PB, 19 de maio 2022

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3214-1732

ANEXO C - Termo de anuência do Hospital Universitário Lauro Wanderley

26/05/2022 17:11

SEMSIDE - 21428040 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco
João Pessoa-PB, CEP 58050-585
- <http://hulw-ufpb.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 37/2022/SGPITS/GEP/HULW-UFPB-EBSERH

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AUTOCAUIDADO EM HANSENÍASE", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal ESTER MISSIAS VILLAVARDE ANTAS.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta Instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

Chefe do Setor de Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por André Telis de Vilela Araújo, Chefe de Setor, em 11/05/2022, às 11:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2013.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 21428040 e o código CRC 38400D6A.

Referência: Processo nº 23539.011700/2022-71 SEI nº 21428040

ANEXO D – Aprovação do projeto de pesquisa em reunião do Grupo de Estudos e Pesquisas em Doenças Crônicas (GPDOC).



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM DOENÇAS CRÔNICAS**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado *CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE: PROPOSTA DE TECNOLOGIA GERENCIAL*, de autoria da doutoranda *ESTER MISSIAS VILLAVERDE ANTAS*, foi **aprovado em reunião do Grupo de Estudos e Pesquisas em Doenças Crônicas/GPDOC**, realizada em 30 de junho de 2022, sob a minha presidência, na qualidade de Orientadora, tendo como membros da banca avaliadora as professoras Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito e Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

João Pessoa - PB, 01 de julho de 2022.

Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira
Escola Técnica de Saúde da UFPB
Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Doenças Crônicas/GPDOC/PPGENF/UFPB

ANEXO E – Certidão de homologação do projeto de pesquisa em reunião ordinária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



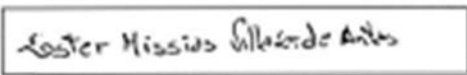
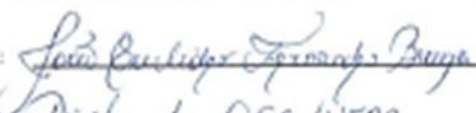
CERTIDÃO

Certifico, para fins de comprovação, que o Projeto de Tese da doutoranda **ESTER MISSIAS VILLAVERDE ANTAS**, intitulado: "CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE: PROPOSTA DE TECNOLOGIA GERENCIAL", sob orientação da Profa. Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira, foi **APROVADO** pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Doenças Crônicas/GPDOC, no dia 30 de junho de 2022, e **HOMOLOGADO** na 365ª reunião ordinária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, no dia 11 de julho de 2022.

João Pessoa, 12 de julho de 2022.

Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SIAPE 1368768

ANEXO F – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em Hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na atenção primária à saúde.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 113			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: ESTER MISSIAS VILLAVARDE ANTAS			
6. CPF: 037.561.215-19		7. Endereço (Rua, n.º): SEVERINO MASSA SPINELLI TAMBAU número 270, apt 2492 JOAO P ESSOA PARAIBA 58056210	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (83) 9621-1411	10. Outro Telefone:	11. Email: ester_villavarde@jpa.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 02/09/2022			
Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal da Paraíba		13. CNPJ: 24.068.477/0001-10	14. Unidade/Orgão: Centro De Ciências da Saúde
15. Telefone: (83) 3216-7791		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (da responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: 		CPF: 4.38.114.404-20	
Cargo/Função: Diretor da CCS/UEPB			
Data: 02 / 09 / 2022		Prof. Dr. João Euclides F. Braga Diretor do Centro de Ciências da Saúde UEPB - Matr. SIAPE-22117136 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO G - Comprovante de envio do projeto

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na atenção primária à saúde.

Pesquisador: ESTER MISSIAS VILLAVERDE ANTAS

Versão: 1

CAAE: 62986722.5.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 098628/2022

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na atenção primária à saúde, que tem como pesquisador responsável ESTER MISSIAS VILLAVERDE ANTAS, foi recebido para análise ética no CEP Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CCS/UFPB em 05/09/2022 às 11:53.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900

UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3218-7791 **Fax:** (83)3218-7791 **E-mail:** comitedestica@ccs.ufpb.br

ANEXO H – Parecer consubstanciado do Comitê de ética em Pesquisa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na atenção primária à saúde.	
Pesquisador: ESTER MISSIAS VILLAVEVERDE ANTAS	
Área Temática:	
Versão: 1	
CAAE: 62966722.5.0000.5188	
Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 5.655.957	
Apresentação do Projeto:	
Projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB.	
A presente pesquisa irá perpassar por duas abordagens metodológicas e três etapas operacionais em momentos distintos, a saber: 1ª Etapa - Estudo metodológico para o desenvolvimento e validação de tecnologia leve – dura intitulada "Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen)". 2ª Etapa - Estudo avaliativo segundo o modelo do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) do Ministério da Educação, para calcular os escores atingidos a partir da aplicação da tecnologia leve - dura para avaliação do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde quanto às orientações de autocuidado da face, mãos e pés em pessoas com hanseníase (BRASIL, 2002v); 3ª etapa - Será proposto o uso do CAPAHansen como tecnologia gerencial para Atenção Primária à Saúde como estratégia de implementação de Educação Permanente em Saúde para enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase. Preliminarmente, planeja-se a utilização da Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) para estruturar a proposta de Educação Permanente em Saúde para ser implementada pela gestão municipal de João Pessoa – PB na Atenção Primária à Saúde (AUSUBEL, 2000).	
Hipótese:	
O instrumento "Conhecimento, atitude e prática sobre autocuidado em hanseníase (CAPAHansen)"	
Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900 UF: PB Município: JOÃO PESSOA Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br	

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.605.957

viabiliza a identificação das necessidades de Educação Permanente em Saúde dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para realizar orientações sobre as medidas de autocuidado para prevenção de incapacidades e deformidades em pessoas com hanseníase.

Critério de Inclusão:

• Análise semântica com enfermeiros do Hospital Universitário Lauro Wanderley: pessoas que tenham cursado a graduação em Enfermagem e possuam experiência hospitalar por no mínimo um ano. • Análise semântica com enfermeiros do Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga: pessoas que tenham especialização lato sensu ou stricto sensu na área da enfermagem e tenham no mínimo 2 anos de experiência em atendimento às pessoas com hanseníase. • Análise de conteúdo com expertises da área: Experiência clínico-assistencial há pelo menos 3 anos no atendimento a pessoas com hanseníase; Ter pesquisas publicados em revistas e/ou eventos científicos na temática hanseníase; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologias Cuidativo Educacionais (TCE) na área temática; Possuir título de pós-graduação lato-sensu e/ou stricto sensu; Ser membro de sociedade científica na área temática; • Para avaliação formativa com enfermeiros da APS: estar em atividade laboral no período da coleta de dados,

Critério de Exclusão:

• Análise semântica com enfermeiros do Hospital Universitário Lauro Wanderley: enfermeiros que estiverem realizando residência na instituição. • Análise semântica com enfermeiros do Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga: Serão excluídos do estudo enfermeiros que não atuem no ambulatório dermatológico da instituição, possuam somente a graduação e tenham menos de 2 anos de experiência em atendimento às pessoas acometidas pela hanseníase. • Para avaliação formativa com enfermeiros da APS: estar em período de férias, licença maternidade/paternidade e atestado médico.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver tecnologia leve - dura para subsidiar o gerenciamento das necessidades de Educação Permanente em Saúde de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde quanto às orientações de autocuidado em pessoas com hanseníase.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Constrangimento por ser avaliado o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.061-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetic@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.655.957

autocuidado na hanseníase Benefícios:

O instrumento validado terá grande utilidade para o trabalho dos gerentes da APS do município de João Pessoa - PB, pois será possível identificar fragilidades e/ou inadequabilidade sobre o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros das UBSs voltados para as orientações de autocuidado para as pessoas com hanseníase, e posteriormente a gestão municipal poderá implementar a Educação Permanente em Saúde acerca da temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em consonância com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os documentos de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2011331.pdf	02/09/2022 22:48:19		Aceito
Outros	TermodeAnuenciadasTresInstituicoes.pdf	02/09/2022 22:45:38	ESTER MIBSIAS VILLAVARDE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdeEnfermeirosdaAtencaoPrimariaeJuizesAvaliadores.pdf	02/09/2022 22:44:46	ESTER MIBSIAS VILLAVARDE ANTAS	Aceito
Projeto Detalhado	ProjetoDePesquisa.pdf	02/09/2022	ESTER MIBSIAS	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5855-867

/ Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa.pdf	22:33:37	VILLAVERDE ANTAS	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	02/09/2022 22:33:00	ESTER MISSIAS VILLAVERDE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/09/2022 22:32:37	ESTER MISSIAS VILLAVERDE	Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto assinada.pdf	02/09/2022 22:28:02	ESTER MISSIAS VILLAVERDE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 21 de Setembro de 2022

Assinado por:

Ellane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO I – Encaminhamento para realização da pesquisa na Atenção Primária à Saúde.



| Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 31 de outubro de 2022

Processo nº 24.724 /2022

De: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Para: DISTRITO SANITÁRIO I, II, III, IV E V

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) encaminha o(a) pesquisador(a) **ESTER MISSIAS VILLAVARDE ANTAS**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **"CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE"**, a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na Rede SUS de João Pessoa, subscrevo-me.

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde

ANEXO J – Certificação da revisão de português do unstrumento CAPAHansen



Amalia Cury CNPJ:
35.238.283/0001-99 Doutora
em Enfermagem pela
EEANUFRJ Coren-RJ: 16164
tel: 55 (21) 988530424/ (21)
2522-5023 Rua Visconde de
Pirajá, n.22, apto 702 Ipanema –
RJ. CEP: 22410-000
amaliacury@gmail.com

CERTIFICAÇÃO

À Coordenação de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PPGENF

A respeito do instrumento Conhecimento, Atitude e Prática sobre autocuidado em hanseníase – CAPAHansen, validado na tese de doutorado intitulada Conhecimento, Atitude e Prática de enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: proposta de tecnologia de gestão na Atenção Primária à Saúde.

Este instrumento, escrito em português, como solicitado pela autora, Ester Missias Villaverde Antas e orientadora Simone Helena dos Santos Oliveira, foi submetido à revisão de português por uma revisora/tradutora profissional.

05 de janeiro de 2023.

Maria Amália de Lima Cury Cunha

ANEXO L - Plano de cuidados individualizados

Participante: _____ Idade: _____

Data: _____

Face: Há comprometimento neural (1) Sim (2) Não

MMSS: Há comprometimento neural (1) Sim (2) Não

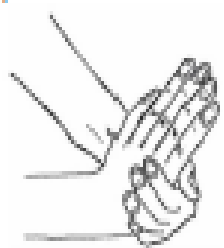
MMII: Há comprometimento neural (1) Sim (2) Não

Neurite: (1) Atual (2) Prévia (3) Não se aplica

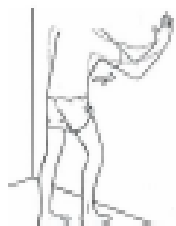
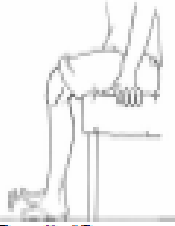
Face	Momento 1 ____/____/____	Momento 2 ____/____/____	Momento 3 ____/____/____
Hidratar o nariz (Lavar 3 a 4 vezes dia)			
Orientações sobre o que não fazer (Evitar retirar cascas, assuar com força; evitar remover cílios sozinho, coçar ou esfregar panos)			
Protetor Solar			
Proteção noturna para os olhos			
Colírio			
Exercícios para os olhos (lubrificação): piscar várias vezes ao dia			
Exercícios para força muscular (abrir e fechar com força) - Repetir 10 vezes Fazer o exercício 3 vezes ao dia			
Orientações gerais: Óculos Boné			

Mãos	Momento 1 ____/____/____	Momento 2 ____/____/____	Momento 3 ____/____/____
Hidratação (após o banho, durante dia)			
Lubrificação (após o banho, durante a noite)			
Compressa (colocar as mãos em água a temperatura ambiente por 5 a 10 minutos)			
Lixar calosidades			
Examinar diariamente (ferimentos, queimaduras, bolhas, etc.)			
Proteção (nos afazeres domésticos e trabalhos em geral)			
O que não fazer (arrancar calos, unhas, etc)			
Exercício - melhora do movimento			

das juntas dos dedos e estica a pele  Repetir 3 vezes com cada dedo. Fazer o exercício completo 3 vezes ao dia			
Exercício - manter ou melhorar o movimento articular (das juntas) dos dedos  Contar até 30 devagar Fazer o exercício completo 3 vezes ao dia			
Exercício - melhorar a força para abrir os dedos Abrir os dedos, contar até 5 e descansar. Pode ser realizado sem resistência.  Segurar por 5 segundos Repetir 10 vezes Fazer o exercício completo 3 vezes ao dia			
Exercício - manter ou melhorar o movimento articular (da junta) do polegar e melhora a força muscular do polegar.  Repetir 10 x Fazer o exercício completo 3 vezes ao dia			
Exercício - melhorar o movimento para pegar os objetos.			

 Repetir 10 vezes. Fazer o exercício 3 vezes ao dia.			
Exercício - melhorar a força para abrir o polegar.  Repetir 10 vezes. Fazer o exercício 3 vezes ao dia.			
Exercício - melhorar o movimento articular (da junta) do punho e alonga os tendões (que dobram os dedos)  Repetir 3 vezes. Fazer o exercício 3 vezes ao dia.			

Pés	Momento 1 ____/____/____	Momento 2 ____/____/____	Momento 3 ____/____/____
Examinar os pés diariamente (calos, fissuras, feridas, etc.)			
Lavar e enxugar os pés (principalmente entre os dedos)			
Hidratação (após o banho durante o dia)			
Lubrificação (após o banho durante a noite)			
Compressa (em água a temperatura ambiente, por 5 a 10 minutos)			
Orientações de calçados			
Lixar calosidades e rachaduras (ressecamento)			
O que evitar (corte incorreto de unhas, remoção errônea dos calos, calçados apertados, bico fino, saltos, andar descalço, etc)			

Exercício - Esticar os dedos  Repetir 3 vezes com cada dedo. Fazer o exercício 3 vezes ao dia.			
Exercício - manter ou melhorar o movimento articular (junta) do tornozelo (evita que fique duro).  Contar até 30 Repetir 3 vezes com cada perna Fazer o exercício 3 vezes ao dia.			
Exercício - melhorar a força muscular para levantar o pé, melhorando o andar  Repetir 10 vezes. Fazer o exercício 3 vezes ao dia			
Exercício - melhorar a força dos músculos pequenos do pé para evitar ou diminuir a gama de dedos.  Repetir o exercício 5 vezes. Fazer o exercício 3 vezes ao dia.			
Orientações sobre caminhada			

*Fonte das imagens: Guia de autocuidado na hanseníase: face, mãos e pés, 2010.

ANEXO M - Instrumento de avaliação da Atitude e Prática de Autocuidado na hanseníase - APAHansen

A. IDENTIFICAÇÃO		
Número do questionário:		
Município:		
Responsável pela coleta de dados:		
Data da coleta de dados:		
Digitador 1:	Digitador 2:	
Data da digitação 1:	Data da digitação 2:	
B. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA		
B.1	Iniciais do Entrevistado:	
B.2	Endereço:	Contato:
B.3	Sexo: (1) Feminino (2) Masculino	
B.4	Idade:	
B.5	Cor da pele: (1) Branca (2) Parda (3) Negra (4) Amarela (5) Indígena	
B.6	Estado civil: (1) Casado/União Estável (2) Viúvo (3) Divorçado (4) Solteiro	Nº filhos:
B.7	Escolaridade: (1) sem escolaridade (2) alfabetizado (3) ensino fundamental completo ou incompleto (4) ensino médio completo ou incompleto (5) ensino superior completo ou incompleto	
B.7.1	Anos de estudo:	
B.8	Ocupação:	
B.9	Renda familiar (Média):	Tipo de residência: (1) Própria (2) Alugada (3) Cedida (4) Outro: _____
B.10	Número de familiares que residem na mesma casa:	Parentesco dos familiares: (1) Filhos (2) Cônjuge (3) Irmãos (4) Pais (5) Outro: _____
B.11	Religião:	
C. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA		
C.1	Tempo diagnóstico: _____	Dose PQT: _____
C.2	Classificação operacional: (1) Paucibacilar (2) Multibacilar	Baciloscopia: (1) Positiva (2) Negativa (3) Não realizada
C.3	Forma clínica: (1) Indeterminada (2) Tuberculóide (3) Dimorfa (4) Virchowiana	
C.4	GIF diagnóstico: (1) GIF 0 (2) GIF 1 (3) GIF 2	
C.4.1	GIF na última avaliação antes da entrevista: (1) GIF 0 (2) GIF 1 (3) GIF 2 Fase: Há comprometimento neural (1) Sim (2) Não MM38: Há comprometimento neural (1) Sim (2) Não MM18: Há comprometimento neural (1) Sim (2) Não	
C.5	Reação hanseníica: (1) Tipo I (2) Tipo II (3) Nunca teve (4) Já teve em outro momento	
C.5.1	Início do episódio reacional: (1) diagnóstico (2) tratamento (3) pós-alta	
C.6	Úlceras plantares/palmares: (1) Atual (2) Prévia (3) Nunca teve	
C.7	Doenças associadas: (1) Diabetes (2) HAS (3) Outra: _____	
C.8	Neurite: (1) Atual (2) Prévia (3) Não se aplica	
E. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA		
E.1	Você já recebeu orientações sobre autocuidado? (1) Sim (2) Não	
E.1.1	Se sim, quem forneceu essas orientações?	

Itens ATITUDINAIS		Discordo	Não sei	Concordo			
Para você...							
G.	Observar a face diariamente é necessário?						
H.	Cuidar dos olhos e nariz diariamente é necessário?						
I.	Observar as mãos diariamente é necessário?						
J.	Cuidar das mãos diariamente é necessário?						
K.	Observar os pés diariamente é necessário?						
L.	Cuidar dos pés diariamente é necessário?						
Itens PRÁTICOS		Em uma escala de 7 dias...					
	Itens	Nunca	1 a 2 vezes / quase nunca	Não sei*	3 a 6 vezes / quase sempre	Sempre	Não se aplica
Dimensão face	1. Lava o nariz (aspira e ejeta água)						
	2. Retira cascas do nariz						
	3. Assoa o nariz com força						
	4. Usa protetor solar						
	5. Observa os olhos no espelho						
	6. Tenta remover sozinho o cílio que está virado para dentro dos olhos						
	7. Usa colírio						
	8. Realiza exercícios para fortalecer a musculatura ocular						
	9. Usa chapéu/bonê ou sombrinha ao se expor ao sol						
	10. Usa óculos de sol ao se expor ao sol						
	11. Coça/esfrega os olhos com frequência						
	12. Enxuga os olhos com as mãos ou na manga da camisa.						
	13. Usa protetor ocular ao dormir						
Dimensão mãos	14. Hidrata e/ou lubrifica os braços e mãos						
	15. Usa hidratante nos braços e mãos						
	16. Usa óleos para lubrificar os braços e mãos						
	17. Observa as mãos à procura de vermelhidão, feridas, calos, BOLHAS ou rachaduras.						
	18. Protege as mãos quando vai fazer qualquer trabalho ou atividade diária						
	19. Realiza compressa (colocar de molho em água a temperatura ambiente) para amolecer os calos e rachaduras das mãos, hidrata e depois lixa.						
	20. Remove os calos com alicates ou outros objetos cortantes						
	21. Evita mexer nos calos porque não te incomoda						
	22. Procura o serviço de saúde quando tem alguma ferida						
	23. Pede ajuda em casa ou vizinhos para cuidar das feridas						

	24. Realiza algum exercício em casa, para evitar fraqueza nas mãos.						
Dimensão Pés	25. Lava os pés com sabão/sabonete quando toma banho						
	26. Hidrata e/ou lubrifica as pernas e pés						
	27. Usa hidratante nas pernas e pés						
	28. Usa óleos para lubrificar as pernas e pés						
	29. Hidrata entre os dedos						
	30. Quando lava os pés, enxuga entre os dedos.						
	31. Corta as unhas em formato reto						
	32. Observa os pés à procura de vermelhidão, feridas, bolhas, calos ou rachaduras.						
	33. Realiza compressa (colocar de molho em água a temperatura ambiente) para amolecer os rachadura/calos dos pés, hidrata e depois lava.						
	34. Remove os calos com alicates ou outros objetos cortantes						
	35. Usa remédios caseiros para remover os calos						
	36. Evita mexer nos calos porque não te incomoda						
	37. Examina os sapatos antes de calçar						
	38. Usa sapatos fechados (tipo tênis) em casa e/ou quando sai na rua						
	39. Usa sapato mesmo que aperte os dedos do pé						
	40. Usa sapato de salto ou bico fino						
	41. Usa meias de algodão, sem costura quando está de sapato/tênis.						
	42. Evita andar descalço dentro e fora de casa						
	43. Procura o serviço de saúde quando tem alguma ferida no pé						
	44. Pede ajuda em casa ou vizinhos para cuidar das feridas nos pés						
	45. Realiza algum exercício em casa, para evitar fraqueza nas pernas e pés.						
	46. Realiza longas caminhadas sem descansar						

Itens LIMITAÇÃO

Para você...

Existem fatores que dificultam a adesão ao autocuidado?

Se sim, quais?

*Realiza, porém não sabe quantificar a frequência / sem regularidade.

ANEXO N - ATA DA 169ª SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE TESE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DA 169ª SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE TESE

01 Às 14:00 horas do dia 28 de julho de 2025, realizou-se a sessão de defesa de tese da discente **ESTER MISSIAS**
02 **VILLAVERDE ANTAS**, regularmente matriculada no curso de **DOUTORADO EM ENFERMAGEM** da
03 Universidade Federal da Paraíba, que apresentou a tese intitulada **"Conhecimento, atitude e prática de**
04 **enfermeiros sobre autocuidado em hanseníase: tecnologia para educação na saúde"**, no Programa de Pós-
05 **Graduação em Enfermagem**. A banca examinadora foi composta pelos(as) docentes Dra. Simone Helena dos
06 Santos Oliveira (Orientadora), Dra. Emanuelle Malzac Freire de Santana (Membro Externo - HULW/EBSERH),
07 Dra. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares (Membro Externo - UEPB), Dra. Orlana Deyze Correia Paiva
08 Leadebal (Membro Interno), Dra. Mirian Alves da Silva (Membro Externo - UFPB), e a Dra. Maria Eliane
09 Moreira Freire (Membro Interno Suplente). Após a exposição do trabalho, a aluna foi submetida à arguição,
10 dispondo cada membro da banca de 20 minutos. Encerrada a sessão pública de apresentação e de defesa do
11 trabalho final, a comissão examinadora, em sessão secreta, deliberou sobre o resultado e atribuiu ao trabalho
12 o conceito **APROVADA**. Nada mais havendo a relatar, a sessão foi encerrada às 16:30 horas e eu, Profa.
13 Simone Helena dos Santos Oliveira, presidi a banca examinadora da defesa da tese e lavrei a presente ata,
14 que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos demais membros da banca.

João Pessoa, 28 de julho de 2025.

MEMBRO	ASSINATURA
Presidente	 Documento assinado digitalmente SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA Banco: 00100, 0000, 0000000000000000 Verifique em: https://validar.ufpb.br
Membro externo	
Membro externo	
Membro interno	 Documento assinado digitalmente ORLANA DEYZE CORREIA PAIVA Banco: 00100, 0000, 0000000000000000 Verifique em: https://validar.ufpb.br
Suplente externo	 Documento assinado digitalmente MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE Banco: 00100, 0000, 0000000000000000 Verifique em: https://validar.ufpb.br