

Assistência ao paciente acometido de hanseníase: como atuam médicos e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde?

Care for patients with leprosy: how do doctors and dentists in Primary Health Care work?

Atención al paciente con lepra: ¿cómo actúan los médicos y odontólogos en Atención Primaria de Salud?

Elaine Lopes Pedrosa Bomfim¹ <https://orcid.org/0009-0007-9044-5562>, Pedro Bezerra Cavalcante Soares¹ <https://orcid.org/0009-0004-6068-9011>, Grayce Alencar Albuquerque² <https://orcid.org/0000-0002-8726-0619>, Regina Glaucia Lucena Aguiar Ferreira³ <https://orcid.org/0000-0003-4225-7958>, Andréa Sílvia Walter de Aguiar³ <https://orcid.org/0000-0002-4316-9020>, Ivana Cristina Holanda Cunha Barreto⁴ <https://orcid.org/0000-0001-8447-3654>, Maria Vieira de Lima Saintrain³ <https://orcid.org/0000-0003-1514-3218>, Sharmênia de Araújo Soares Nuto⁴ <https://orcid.org/0000-0002-4763-6773>, Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer⁴ <https://orcid.org/0000-0003-4237-8995>

Resumo Estudo quantitativo, transversal, analisando o conhecimento e a atuação no cuidado e controle da hanseníase na atenção primária à saúde de Fortaleza. Entre os 366 profissionais (222 médicos e 144 dentistas), a maioria era servidor público (n=191; 52,1%), desenvolveram seus conhecimentos em hanseníase na graduação (n=275; 75,1%). Os profissionais revelaram que não há educação permanente na temática no município (n=297; 81,2%). Servidores públicos e/ou participantes em programas governamentais foram os que mais atenderam pacientes hanseníacos e os que mais se capacitaram na temática. 255 profissionais consideraram este é um problema de saúde em sua área (69,7%), 286 (78,1%) não participam de análises de dados epidemiológicos e 256 (69,9%) informaram não haver/desconhecer atividades educativas direcionadas à hanseníase. Nas consultas médicas, 364 profissionais (99,4%) questionavam pacientes sobre uso da medicação hanseníaca, 297 (81,2%) forneciam orientações de autocuidado e 210 (57,4%) não acompanham contatos adequadamente. Apesar de ações de controle da doença, há déficits em ações para avaliação de incapacidades frente às reações hanseníacas. Dentistas referem despreparo para a assistência, não suspeitando do agravamento em atendimentos (n=138; 95,8%) e desconhecendo ligação da doença com a Odontologia (n=129; 89,6%). Há fragilidades no planejamento de ações de controle e cuidado da doença, podendo impactar a redução da transmissão e sequelas da doença.

Palavras-chave Estratégia Saúde da Família, Hanseníase, Saúde Bucal, Atenção à Saúde

Abstract Quantitative, cross-sectional study, analyzing knowledge and performance in the care and control of leprosy in primary health care in Fortaleza. Among the 366 professionals (222 doctors and 144 dentists), the majority were public servants (n=191; 52.1%), revealed that they developed their knowledge of leprosy during graduation (n=275; 75.1%) and that there is no permanent education on the subject in the municipality (n=297; 81.2%). Public servants and/or participants in government programs were those who most attended to leprosy patients and received the most training on the subject. 255 professionals considered this a health problem in their area (69.7%), 286 (78.1%) did not participated in epidemiological data analysis and 256 (69.9%) informed to be unaware of educational activities aimed at leprosy. In medical consultations, 364 (99.4%) professionals questioned patients about the use of leprosy medication, 297 (81.2%) provided self-care guidance and 210 (57.4%) did not adequately monitor contacts. Despite actions to control the disease, there are deficits in actions to assess disabilities and combat leprosy reactions. Dentists report unpreparedness for assistance, not suspecting the problem during consultations (n=138; 95.8%) and not knowing the disease's connection with Dentistry (n=129; 89.6%). There are weaknesses in planning actions to control and care for the disease, which may impact the reduction of transmission and sequelae of the disease.

Keywords Family Health Strategy, Leprosy, Oral Health, Health Care

Resumen Estudio cuantitativo, transversal, que analiza el conocimiento y el desempeño en el cuidado y control de la lepra en la atención primaria de salud en Fortaleza. Entre los 366 profesionales (222 médicos y 144 dentistas), la mayoría eran servidores públicos (n=191; 52,1%), revelaron que desarrollaron sus conocimientos en lepra durante sus estudios de pregrado (n=275; 75,1%) y que no existe educación continua sobre el tema en el municipio (n=297; 81,2%). Los servidores públicos y/o participantes de programas gubernamentales fueron quienes más atendieron a los pacientes con lepra y recibieron mayor capacitación sobre el tema. Unos 255 profesionales consideran que esto es un problema de salud en su área (69,7%), 286 (78,1%) no participan en los análisis de datos epidemiológicos y 256 (69,9%) no tienen/desconocen actividades educativas dirigidas a la lepra. En las consultas médicas, 364 (99,4%) profesionales preguntaron a los pacientes sobre el uso de medicamentos para la lepra, 297 (81,2%) brindaron orientación sobre autocuidado y 210 (57,4%) no realizaron un seguimiento adecuado a los contactos. A pesar de las acciones para controlar la enfermedad, existen déficits en las acciones para evaluar las discapacidades y abordar las reacciones de la lepra. Los dentistas informaron no estar preparados para brindar atención, no sospechar el problema durante las consultas (n=138; 95,8%) y no conocer la conexión entre la enfermedad y la odontología (n=129; 89,6%). Existen debilidades en la planificación de las acciones de control y atención de la enfermedad, que podrían incidir en la reducción de la transmisión y secuelas de la enfermedad.

Palabras clave Estrategia de Salud Familiar, Lepra, Salud Bucal, Atención de Salud

¹Faculdade de Medicina
Unichristus, R. João Adolfo
Gurgel, 133 – Cocó. 60192-
345. Fortaleza CE Brasil.
elainepedrosa@hotmail.
com

²Universidade Regional do
Cariri. Crato CE Brasil.

³Universidade Federal do
Ceará, Fortaleza CE Brasil.

⁴Fundação Oswaldo Cruz
Ceará, Eusébio CE Brasil.

Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, transmitida pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, podendo atingir além da pele e nervos, vários outros tecidos como ossos, olhos e articulações, ocasionando sequelas relevantes e a longo prazo, de modo a resultar em incapacidades físicas irreversíveis¹. Não obstante ter havido redução dos casos de hanseníase em nível mundial, esta doença ainda se configura como importante problema de saúde pública, dado o elevado número de pessoas atingidas e seu alto poder incapacitante, sendo sua completa eliminação um grande desafio para alguns países².

No ano de 2021, 106 países reportaram à Organização Mundial da Saúde (OMS) 140.594 casos novos da doença no mundo, sendo a Índia o país que mais indicou novos casos, com cerca de 53,6% do total global. Na região das Américas, houve 19.826 (14,1%) casos notificados e destes, 18.318 (92,4%) ocorreram no Brasil; estando este país a ocupar o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, seguido da Indonésia³.

Na região Nordeste do Brasil, a hanseníase é uma doença com elevada endemicidade, visto que a maioria dos diagnósticos são realizados na forma tardia do agravo, a multibacilar apresenta maior risco de complicações, morbidades e transmissão⁴.

Segundo análises da situação epidemiológica nesta região, o estado do Ceará notificou, entre 2014 e 2018, 8.536 casos novos de hanseníase, e destes, 2.601 foram em Fortaleza; ou seja, 30,4% das notificações nesse intervalo de tempo foram da capital do estado, o que explica a grande importância epidemiológica de Fortaleza para o controle da epidemia no Ceará⁵.

Percebe-se uma crescente detecção de casos novos no município, com uma média variável de 900 casos novos/ano. Somam-se a esse fato, as possíveis subnotificações, o que amplia ainda mais a carga da doença na capital do estado⁶, urgindo esforços ao seu efetivo enfrentamento.

O cuidado com a hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS) faz parte das estratégias do Ministério da Saúde (MS) para controle e eliminação da doença, haja vista que o modelo estrutural de trabalho, nesse serviço, tem enfoque multiprofissional voltado para a prestação de serviços à família e comunidade⁷. O Ministério da Saúde recomenda o fortalecimento das ações multiprofissionais dentro da Estratégia

Saúde da Família (ESF), priorizando atenção continuada e integral às pessoas acometidas de hanseníase, seus contatos e familiares, de forma coordenada e conforme as necessidades da comunidade, além de promover estímulo para realização de ações de mobilização social, com intuito de reduzir o estigma da doença⁸.

Entretanto, mesmo com os benefícios da descentralização, percebe-se que a APS em Fortaleza enfrenta dificuldades para efetivação das Ações de Controle da Hanseníase (ACH), especialmente, na organização local do processo de trabalho⁹. Outros entraves, para que a execução dessas ações ocorra de forma efetiva, são a alta rotatividade profissional, ações reduzidas de detecção precoce dos casos, déficit de conhecimento a respeito dos sinais e sintomas da doença por parte da população e/ou dos profissionais, negligência pela gestão pública e capacitações insuficientes aos profissionais^{10,11}.

A presença de profissionais de diversas categorias é fator crucial na assistência da hanseníase, tendo em vista a necessidade da prestação de cuidados de forma integral aos pacientes. Qualquer serviço de saúde que se configure como porta de entrada deve apresentar profissionais devidamente capacitados e preparados para a confirmação da doença, acompanhamento e controle de casos e interação com a rede integrativa do sistema¹². Neste contexto, estão envolvidos médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS). Todos os profissionais de saúde têm papel relevante no controle da hanseníase, uma vez que como o diagnóstico é clínico a busca ativa é multiprofissional.

Sabe-se que a mucosa bucal é um dos sítios principais de infecção e transmissão da *M. leprae* e desta forma, alterações de sensibilidade características da doença podem ocorrer na cavidade bucal, além de complicações locais, como úlceras e perfurações nasopalatinas¹³. Desse modo, o MS orienta que o cirurgião-dentista também seja capaz de identificar sinais e/ou sintomas da doença com subsequente encaminhamento do caso suspeito para avaliação médica ou do enfermeiro, além de incluir em sua rotina a participação de atividades educativas e de mobilização junto à comunidade e demais profissionais da equipe⁸. Contudo, é escassa a literatura que evidencie a relação, quanto à atuação (conhecimento e práticas) do cirurgião-dentista na APS e o enfrentamento da Hanseníase. No que se refere ao médico, este é responsável pelo diagnóstico precoce, tratamento do agravo e

manejo dos estados reacionais, devendo participar ativamente de atividades educativas em saúde e vigilância da hanseníase ¹⁴.

Reconhecendo-se o valor destes profissionais da ESF nas ações de prevenção e controle da hanseníase e a importância de compreender como estes desenvolvem seu trabalho relacionado a este agravo nos diferentes cenários da quarta maior cidade brasileira, município com grandes iniquidades socioculturais e relevante índices da doença, propôs-se este estudo, que tem como objetivo analisar o conhecimento e as atitudes de médicos e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária em Saúde do município de Fortaleza, frente à assistência da pessoa acometida por hanseníase.

Método

O estudo se caracterizou como uma pesquisa transversal, descritiva e com abordagem quantitativa, realizada através da utilização de questionário autoaplicável, estruturado em questões objetivas, com intuito de averiguar a rotina das atividades de diagnóstico, seguimento e tratamento da hanseníase realizadas por médicos e cirurgiões-dentistas na ESF do município de Fortaleza, Ceará, Brasil.

A investigação referente ao conhecimento da hanseníase ocorreu simultaneamente com as duas categorias profissionais – coleta de dados com questionários estruturados entre setembro de 2020 e julho de 2021. O universo foi constituído pelos profissionais médicos e cirurgiões-dentistas que estivessem em efetivo exercício junto a ESF do município, e distribuídos pelas Unidades de Saúde para atendimento da população em geral. Na época, dezembro de 2020, havia 478 médicos e 289 dentistas.

O cálculo amostral, de profissionais médicos e cirurgiões-dentistas, ocorreu separadamente para cada categoria, através da fórmula para populações finitas com adoção do grau de confiança de 95% com nível de significância de 5%. O tamanho da amostra foi de 214 profissionais médicos e 166 profissionais cirurgiões-dentistas.

Foram utilizados para seleção dos profissionais os seguintes critérios de inclusão: ser profissional médico ou cirurgião-dentista, independentemente da idade e sexo, em exercício junto a APS do município de Fortaleza, no cumprimento de carga horária semanal de 32 ou 40 horas. Foram excluídos da pesquisa, profissionais que estivessem de férias ou licen-

ça, e aqueles com vínculo empregatício menor que 32 horas, caracterizando serviço especializado, mesmo que prestado dentro de Unidade de Saúde.

Os contatos telefônicos dos profissionais médicos e cirurgiões-dentistas lotados nas Unidades de Saúde foram solicitados junto à Coordenadoria de Atenção à Saúde de cada uma das seis regionais do município lócus do estudo. Para isso, foi necessária a autorização da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado para os profissionais juntamente com o convite para participação da pesquisa, o qual ocorreu por meio de mensagem via aplicativo *Whatsapp* e/ou correio eletrônico.

O questionário foi desenvolvido através do programa *Google Forms*, autoaplicado e com perguntas pré-codificadas, estruturadas, de acordo com aspectos sociodemográficos, itinerário formativo, conhecimentos acerca da hanseníase, acesso ao serviço de saúde por parte da população em destaque, conhecimentos específicos e atuação referentes às linhas de cuidado e envolvimento das referidas categorias profissionais na hanseníase.

Os dados foram analisados no STATA 14.0 e discutidos à luz da literatura pertinente, com ênfase nos documentos do Ministério da Saúde, que respaldam as ações estabelecidas para os profissionais médicos e cirurgiões-dentistas inseridos na ESF junto às pessoas acometidas de hanseníase.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Christus (Unichristus) com o Parecer de Nº 3.997.332.

Resultados

Um total de 366 profissionais de saúde participaram da pesquisa. Deste total, 222 eram médicos (60,7%) e 144 (39,3%) eram cirurgiões-dentistas (CD). Apesar das inúmeras estratégias de busca, não foi possível completar a amostra de 166 CD. Importante mencionar que modificando o grau de confiança de 95% para 90% e mantendo o nível de significância de 5%, a amostra de cirurgiões-dentista seria de 140.

Perfil socioprofissional de médicos e cirurgiões-dentistas

Quanto às características sociodemográficas dos entrevistados, prevaleceu o sexo masculino (n=208; 56,8%) e destes, 45 (31,3%) eram cirurgiões-dentistas e 163 (73,4%) médicos. Com relação ao estado civil, a maior prevalência foi de casados (n=242; 66,1%).

No que se refere à forma de contratação profissional, a maioria (n=191; 52,1%) era estatutária, dos quais 126 (87,5%) eram cirurgiões-dentistas e 65 (29,3%) médicos. Os demais estavam distribuídos de acordo com as seguintes contratações: 71 (19,4%) pertencentes ao Programa Mais Médico Brasil (PMMB), 14 (3,8%) ao programa de residência médica, 28 (7,7%) sob a forma de contrato terceirizado e 62 (17%) sob outras formas de contratação.

Quando questionados sobre a forma de obtenção de informações acerca da hanseníase, a maioria (n=275; 75,1%) respondeu ter sido durante sua graduação/treinamento, e 47 (12,9%), ainda citaram ter adquirido esses conhecimentos durante sua prática laboral, sendo 37 (25,7%) cirurgiões-dentistas e 10 (4,5%) médicos.

Com relação ao número de treinamentos e/ou capacitações voltados para o tema da hanseníase, 250 (68,7%) apresentaram até três treinamentos e 102 (28%) ainda não tinham participado de nenhum treinamento após sua graduação.

Quando questionados a respeito de suas próprias qualificações profissionais, 204 (55,7%) dos participantes não se consideraram capacitados para realização de monitoramento das Ações de Controle da Hanseníase (ACH). Conforme os 297 (81,2%) participantes, não há um sistema de educação permanente voltado para os profissionais de sua Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a temática.

De acordo com os investigados, 66 médicos (29,7%) e seis cirurgiões-dentistas (4,2%) acompanhavam, no período da pesquisa, pessoas acometidas de hanseníase na Unidade de Saúde onde atuavam. Todavia, 271 (74%) dos profissionais informaram já ter acompanhado, ao longo de suas atividades laborais, alguma pessoa acometida de hanseníase, sendo 103 (71,6%) cirurgiões-dentistas e 168 (75,7%) médicos - Tabela 01.

Interessante observar que a atuação frente à pacientes acometidos de hanseníase apresenta diferenças no que se refere às formas de

contratação e vínculo do profissional médico nos serviços. Quase noventa por cento (89,2%; n=58) dos profissionais de saúde médicos com vínculo público (servidores) e 74,6% (n=53) dos que estão prestando serviços no município em virtude de programas governamentais (Programa Mais Médico) acompanharam pacientes acometidos de hanseníase. Desta forma, estes são os que mais acompanham estes pacientes, bem como os que mais receberam capacitações sobre a temática (n=61; 93,9%) e (n=45; 63,4%), respectivamente, conforme Tabela 02.

Assistência dos profissionais de saúde com vistas à atenção continuada à pessoa acometida de hanseníase

Durante as consultas ao paciente acometido de hanseníase, 364 profissionais (99,4%) afirmaram questionar aos usuários sobre os medicamentos que estes estivessem tomando durante o tratamento hansenico, fornecendo orientações para o autocuidado nas UBS (n=297; 81,2%). Uma parcela relatou indagar se o agravo estaria, de alguma forma, comprometendo suas atividades diárias (n=258; 70,4%) e qual a atividade laborativa do usuário em atendimento (n=333; 90,9%).

Quanto às informações transmitidas a pacientes e familiares sobre hanseníase, 366 (100%) dos profissionais orientam quanto à necessidade da consulta médica para o diagnóstico precoce. Ainda, 296 (80,8%) profissionais costumavam se reunir com os familiares dos acometidos de hanseníase, orientando estes quanto à importância da vacinação BCG para contatos sociais e familiares (n=328; 89,6%). No entanto, esse cenário se modifica diante atendimento/consulta individual junto ao paciente, na qual 203 (55,5%) profissionais afirmaram não questionar ao paciente se de fato, houve vacinação da BCG por pessoas próximas e/ou familiares. Do total de profissionais, 210 (57,4%) relataram não realizar seguimento dos contatos ao longo de cinco anos - Tabela 03.

Importante observar a diferença significativa entre as duas categorias profissionais em relação a todos os itens de atenção continuada investigados, sendo o cirurgião-dentista menos envolvidos nesta atenção.

Tabela 1. Perfil socioprofissional dos participantes do estudo (n=366). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Cirurgiões- dentistas (n%)	Médicos (n%)	Total (n%)	p*
Sexo				<0,001
Masculino	45 (31,3%)	163 (73,4%)	208 (56,8%)	
Feminino	99 (68,7%)	59 (26,6%)	158 (43,2%)	
Estado Civil				p<0,001
Casado	96 (66,7%)	146 (65,7%)	242 (66,1%)	
Solteiro/a	-	33 (14,9%)	33 (9%)	
Outro	48 (33,3%)	43 (19,4%)	91 (24,9%)	
Forma de contratação				p<0,001
Contrato	12 (8,3%)	16 (7,2%)	28 (7,7%)	
Programa Mais Médico	-	71 (32%)	71 (19,4%)	
Residência	-	14 (6,3%)	14 (3,8%)	
Servidor público	126 (87,5%)	65 (29,3%)	191 (52,1%)	
Outro	6 (4,2%)	56 (25,2%)	62 (17%)	
Formas de Obtenção acerca de informações sobre a hanseníase				p<0,001
Estudo pessoal	20 (13,9%)	7 (3,2%)	27 (7,4%)	
Graduação/Treinamentos	87 (60,4%)	188 (84,7%)	275 (75,1%)	
Prática	37 (25,7%)	10 (4,5%)	47 (12,9%)	
Pós Graduação	-	17 (7,6%)	17 (4,6%)	
Número de treinamentos em ações de controle da hanseníase				p<0,001
1 a 3	103 (71,5%)	147 (66,8%)	250 (68,7%)	
>3	-	12 (5,5%)	12 (3,3%)	
Nenhum	41 (28,5%)	61 (27,7%)	102 (28%)	
Você se considera qualificado para as ações de controle da hanseníase				<0,001
Não sei	2 (1,4%)	-	2 (0,5%)	
Com certeza, não	55 (38,2%)	42 (19%)	97 (26,5%)	
Com certeza, sim	-	38 (17,1%)	38 (10,4%)	
Provavelmente, não	66 (45,9%)	41 (18,5%)	107 (29,2%)	
Provavelmente, sim	21 (14,5%)	101 (45,5%)	122 (33,4%)	
Há um sistema de educação permanente em sua UBS, voltado para hanseníase				0,023
Não sei	7 (4,9%)	16 (7,2%)	23 (6,3%)	
Com certeza, não	67 (46,5%)	94 (42,3%)	161 (44%)	
Com certeza, sim	-	16 (7,2%)	16 (4,4%)	
Provavelmente, não	53 (36,8%)	83 (37,4%)	136 (37,2%)	
Provavelmente, sim	17 (11,8%)	13 (5,9%)	30 (8,1%)	
Já atendeu alguma pessoa portadora de hanseníase				p<0,001
Sim	103 (71,6%)	168 (75,7%)	271 (74%)	
Não	41 (28,4%)	54 (24,3%)	95 (22%)	
Atualmente atende alguma pessoa portadora de hanseníase				p<0,001
Não	6 (4,2%)	66 (29,7%)	72 (19,6%)	
Sim	138 (95,8%)	156 (70,3%)	294 (80,3%)	
Total	144 (100%)	222 (100%)	366 (100%)	

Fonte: Elaborada pelos autores. *Teste Qui-quadrado.

Tabela 2. Forma de contratação entre os participantes médicos comparado ao atendimento pregresso e atual de paciente portadores de hanseníase e treinamentos recebidos para hanseníase, dentro da Estratégia de Saúde da Família. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021 (n=222).

Forma de contratação	Contrato	Outros	Programa Mais Médico	Residência	Servidor	p
Você já acompanhou paciente com hanseníase						0,035
Não (n%)	6 (37,5%)	14 (25%)	18 (25,4%)	3 (21,4%)	7 (10,8%)	
Sim (n%)	10(62,5%)	42 (75%)	53 (74,6%)	11 (78,6%)	58(89,2%)	
Total (n%)	16 (100%)	56 (100%)	71 (100%)	14 (100%)	65 (100%)	
Atende atualmente paciente com hanseníase						0,151
Não (n%)	14 (87,5%)	42 (75%)	44 (62%)	9 (64,3%)	41 (63,1%)	
Sim (n%)	2 (12,5%)	14 (25%)	27 (38%)	5 (35,7%)	24(36,9%)	
Total (n%)	16 (100%)	56 (100%)	71 (100%)	14 (100%)	65 (100%)	
Treinamentos realizados sobre hanseníase						
Não (n%)	7 (43,8%)	26 (46,4%)	26 (36,6%)	1 (7,1%)	4 (6,1%)	0,001
Sim (n%)	9 (56,2%)	30 (53,6%)	45 (63,4%)	13 (92,9%)	61(93,9%)	
Total (n%)	16 (100%)	56 (100%)	71 (100%)	14 (100%)	65 (100%)	

Fonte: Elaborada pelos autores. *Teste Qui-quadrado.

Tabela 3. Atitudes dos profissionais com vistas à atenção continuada à hanseníase (n=366). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Cirurgiões- dentistas (n%)	Médicos (n%)	Total (n%)	p*
Profissional questiona, durante atendimento, sobre todos os medicamentos que paciente faz uso				<0,001
Não sei	-	1 (0,4%)	1 (0,3%)	
Com certeza, não	-	-	-	
Com certeza, sim	51 (35,4%)	190 (85,6%)	241 (65,8%)	
Provavelmente, não	-	1 (0,4%)	1(0,3%)	
Provavelmente, sim	93 (64,6%)	30 (13,6%)	123 (33,6%)	
Profissional questiona se a doença vem afetando as atividades diárias do portador de hanseníase				<0,001
Não sei	14 (9,7%)	1 (0,5%)	15 (4,1%)	
Com certeza, não	13 (9,0%)	-	13 (3,6%)	
Com certeza, sim	5 (3,5%)	154 (69,4%)	159 (43,4%)	
Provavelmente, não	78 (54,2%)	2 (0,9%)	80 (21,9%)	
Provavelmente, sim	34 (23,6%)	65 (29,2%)	99 (27,0%)	
Profissional interroga sobre qual atividade laborativa o portador de hanseníase exerce				<0,001
Não sei	-	1 (0,4%)	1 (0,3%)	
Com certeza, não	-	-	-	
Com certeza, sim	44 (30,6%)	126 (56,8%)	170 (46,4%)	
Provavelmente, não	20 (13,9%)	12 (5,4%)	32 (8,8%)	
Provavelmente, sim	80 (55,5%)	83 (37,4%)	163 (44,5%)	

continua

Tabela 3. Atitudes dos profissionais com vistas à atenção continuada à hanseníase (n=366). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Cirurgiões- dentistas (n%)	Médicos (n%)	Total (n%)	p*
Profissional questiona sobre o acompanhamento dos contatos				<0,001
Não sei	-	1 (0,5%)	1 (0,3%)	
Com certeza, não	41 (28,4%)	-	41 (11,2%)	
Com certeza, sim	8 (5,6%)	99 (44,6%)	107 (29,2%)	
Provavelmente, não	74 (51,3%)	12 (5,4%)	86 (23,5%)	
Provavelmente, sim	21 (16,7%)	110 (49,5%)	131 (35,8%)	
Profissional questiona sobre necessidade de vacinação BCG para contatos				<0,001
Não sei	6 (4,2%)	2 (0,9%)	8 (2,2%)	
Com certeza, não	43 (29,9%)	12 (5,4%)	55 (15,0%)	
Com certeza, sim	-	63 (28,4%)	63 (17,2%)	
Provavelmente, não	78 (54,1%)	70 (31,5%)	148 (40,5%)	
Provavelmente, sim	17 (11,8%)	75 (33,8%)	92 (25,1%)	
Profissional interroga se portador de hanseníase faz acompanhamento também com outro profissional da saúde				<0,001
Não sei	4 (2,8%)	1 (0,5%)	5 (1,4%)	
Com certeza, não	10 (6,9%)	8 (3,6%)	18 (4,9%)	
Com certeza, sim	34 (23,6%)	56 (25,2%)	90 (24,6%)	
Provavelmente, não	27 (18,8%)	63 (28,4%)	90 (24,6%)	
Provavelmente, sim	69 (47,9%)	94 (42,3%)	163 (44,5%)	
Os profissionais de saúde costumam orientar o autocuidado do portador de hanseníase mesmo após a alta				<0,001
Não sei	-	3 (1,4%)	3 (0,8%)	
Com certeza, não	-	29 (13,1%)	29 (7,9%)	
Com certeza, sim	67 (46,5%)	49 (22%)	116 (31,7%)	
Provavelmente, não	-	37 (16,7%)	37 (10,1%)	
Provavelmente, sim	77 (53,5%)	104 (46,8%)	181 (49,5%)	
Profissionais se reúnem com familiares portadores de hanseníase				<0,001
Não sei	15 (10,4%)	8 (3,6%)	23 (6,3%)	
Com certeza, não	-	5 (2,3%)	5 (1,4%)	
Com certeza, sim	34 (23,6%)	47 (21,2%)	81 (22,1%)	
Provavelmente, não	2 (1,4%)	40 (18,0%)	42 (11,5%)	
Provavelmente, sim	93 (64,6%)	122 (54,9%)	215 (58,7%)	
Os profissionais de saúde orientam sobre a importância da vacinação BCG aos familiares				<0,001
Não sei	29 (20,1%)	1 (0,4%)	30 (8,2%)	
Com certeza, não	-	-	-	
Com certeza, sim	34 (23,6%)	84 (37,9%)	118 (32,2%)	
Provavelmente, não	-	8 (3,6%)	8 (2,2%)	
Provavelmente, sim	81 (56,3%)	129 (58,1%)	210 (57,4%)	

continua

Tabela 3. Atitudes dos profissionais com vistas à atenção continuada à hanseníase (n=366). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Cirurgiões- dentistas (n%)	Médicos (n%)	Total (n%)	p*
Os profissionais de saúde orientam os portadores de hanseníase para consulta de diagnóstico precoce com médico				<0.001
Não sei	1 (0,7%)	-	-	
Com certeza, não	-	-	-	
Com certeza, sim	78 (54,2%)	110 (49,5%)	188 (51,4%)	
Provavelmente, não	-	-	-	
Provavelmente, sim	65 (45,1%)	112 (50,5%)	178 (48,6%)	
Os profissionais de saúde costumam dar seguimento nos contatos de hanseníase dentro de cinco anos				<0,001
Não sei	37 (25,7%)	7 (3,2%)	44 (12,0%)	
Com certeza, não	17 (11,8%)	32 (14,4%)	49 (13,4%)	
Com certeza, sim	2 (1,4%)	20 (9,0%)	22 (6,0%)	
Provavelmente, não	58 (40,3%)	103 (46,4%)	161 (44%)	
Provavelmente, sim	30 (20,8%)	60 (27,0%)	90 (24,6%)	
Total	144 (100%)	222 (100%)	366 (100%)	

Fonte: Elaborada pelos autores. *Teste Qui-quadrado.

Ações de cuidado à hanseníase voltadas à vigilância e comunidade

De acordo com 231 (63,1%) participantes, a situação epidemiológica da hanseníase, em sua UBS, era desconhecida por eles. Porém, 255 (69,7%) reforçaram o fato de que o agravo seria um problema em sua área de abrangência, embora 286 (78,1%) profissionais não participassem das análises dos dados epidemiológicos que envolviam a hanseníase.

Quase a metade dos profissionais (n=220; 60,1%) relatou que a UBS não realizava atividades educativas direcionadas à hanseníase. Além disso, 219 (59,9%) informaram que a UBS não mantinha parcerias entre escolas ou associações para divulgações e orientações sobre o agravo. Porém, 170 (46,4%) entrevistados citaram que a busca ativa da hanseníase era realizada pelos profissionais da UBS. Ainda, 262 (71,5%) participantes desconheciam qualquer movimento social ou organização não governamental com trabalho voltado à hanseníase na sua área de atuação - Tabela 04.

Atuação profissional voltada ao atendimento da hanseníase na Atenção Básica

Tentando aprofundar o conhecimento sobre as atuações profissionais específicas dos investigados, alguns questionamentos foram feitos, de acordo com a categoria profissional - Tabela 05.

Quanto aos questionamentos sobre as principais condutas realizadas durante consultas à hanseníase, as menos adotadas pelos médicos foram: a avaliação da acuidade visual (n=220, 99,1%), o início da corticoterapia nas reações tipo reversas (n=218, 98,2%), agendamento dos contatos (n=214, 96,4%), a determinação do grau de incapacidade (n=207, 93,2%) e a avaliação neurológica simplificada (n=205, 92,3%).

Em relação aos cirurgiões-dentistas, 138 (95,8%) não suspeitaram estar atendendo uma pessoa com hanseníase. A ampla maioria, 129 (89,6%), referiu não ter conhecimento sobre a relação do agravo com a Odontologia e 138 (95,8%) declararam não ter realizado nenhuma avaliação programática voltada às pessoas acometidas de hanseníase, cujo objetivo fosse identificar qualquer intercorrência bucal que pudesse estar ligada à hanseníase e suas reações. Ainda, quanto à capacitação para atendimento de pessoas com hanseníase pela Odontologia, 98 (68,1%) participantes relataram não ter par-

Tabela 4. Atuação frente às ações de vigilância à saúde em relação à hanseníase (n=366). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Cirurgiões- dentistas (n%)	Médicos (n%)	Total (n%)	p*
Você conhece a situação epidemiológica da hanseníase na sua unidade de saúde				<0,001
Não sei	-	6 (2,7%)	6 (1,6%)	
Com certeza, não	63 (43,8%)	41 (18,5%)	104 (28,4%)	
Com certeza, sim	-	40 (18,0%)	40 (11%)	
Provavelmente, não	71 (49,3%)	56 (25,2%)	127 (34,7%)	
Provavelmente, sim	10 (6,9%)	79 (35,6%)	89 (24,3%)	
Hanseníase é um problema de saúde importante em sua área de abrangência				<0,001
Não sei	40 (36,4%)	1 (0,4%)	41 (11,2%)	
Com certeza, não	-	5 (2,3%)	5 (1,4%)	
Com certeza, sim	-	65 (29,2%)	65 (17,8%)	
Provavelmente, não	22 (20%)	33 (14,9%)	55 (15,0%)	
Provavelmente, sim	48 (43,6%)	118 (53,2%)	190 (51,9%)	
Você participa das análises de dados epidemiológicos acerca da hanseníase				<0,001
Não sei	-	1 (0,4%)	1 (0,3%)	
Com certeza, não	64 (44,4%)	111 (50,0%)	175 (47,8%)	
Com certeza, sim	2 (1,4%)	36 (16,2%)	38 (10,4%)	
Provavelmente, não	62 (43,1%)	49 (22,1%)	111 (30,3%)	
Provavelmente, sim	16 (11,1%)	25 (11,3%)	41 (11,2%)	
Sua UBS realiza trabalhos educativos para informar a população acerca da hanseníase				<0,001
Não sei	32 (22,2%)	4 (1,8%)	36 (9,8%)	
Com certeza, não	19 (13,2%)	37 (16,7%)	56 (15,3%)	
Com certeza, sim	2 (1,4%)	29 (13%)	31 (8,5%)	
Provavelmente, não	69 (47,9%)	95 (42,8%)	164 (44,8%)	
Provavelmente, sim	22 (15,3%)	57 (25,7%)	79 (21,6%)	
Sua UBS tem parcerias com escolas ou associações para desenvolver atividades voltadas para hanseníase				<0,001
Não sei	30 (20,8%)	7 (3,2%)	37 (10,1%)	
Com certeza, não	16 (11,1%)	34 (15,3%)	50 (13,7%)	
Com certeza, sim	1 (0,7%)	32 (14,4%)	33 (9,0%)	
Provavelmente, não	68 (47,3%)	101 (45,5%)	169 (46,2%)	
Provavelmente, sim	29 (20,1%)	48 (21,6%)	77 (21,0%)	
Sua UBS realiza atividades de busca ativa para hanseníase na comunidade				<0,001
Não sei	36 (25,0%)	6 (2,7%)	42 (11,5%)	
Com certeza, não	1 (0,7%)	45 (20,3%)	46 (12,6%)	
Com certeza, sim	9 (6,3%)	23 (10,4%)	32 (8,7%)	
Provavelmente, não	23 (16%)	85 (38,3%)	108 (29,5%)	
Provavelmente, sim	75 (52,0%)	63 (28,3%)	138 (37,7%)	
Você conhece algum movimento social direcionado para pessoas portadoras de hanseníase				<0,001
Não	113 (78,5%)	149 (67,1%)	262 (71,6%)	
Sim	31 (21,5%)	73 (32,9%)	104 (28,4%)	
Total	144 (100%)	222 (100%)	366 (100%)	

Fonte: Elaborada pelos autores. *Teste Qui-quadrado.

ticipado de ação educativa da equipe de saúde que envolvesse a comunidade relacionada ao tema, embora 114 (79,2%) profissionais já tivessem participado de atividade de educação permanente voltada aos profissionais de saúde (Tabela 05).

Discussão

O presente estudo evidenciou a existência de profissionais com déficit de treinamento e desenvolvendo ações limitadas voltadas ao cuidado integral do paciente acometido da hanseníase. Muitos profissionais, especialmente,

Tabela 5. Condutas dos profissionais médicos e cirurgiões-dentistas na Unidade de Saúde, voltada para atenção continuada à hanseníase (n=366). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Não (n%)	Sim (n%)	Total (n%)	p
Profissional Médico				
Anamnese	84 (37,8%)	138 (62,2%)	222 (100%)	<0,001
Exame físico geral	84 (37,8%)	138 (62,2%)	222 (100%)	<0,001
Teste de sensibilidade dos pés com estensiómetro	197 (88,7%)	25 (11,3%)	222 (100%)	<0,001
Teste de sensibilidade dos pés com algodão/lápis/caneta	189 (85,1%)	33 (14,9%)	222 (100%)	<0,001
Teste de sensibilidade térmica	138 (62,2%)	84 (37,8%)	222 (100%)	<0,001
Teste de sensibilidade dolorosa	138 (62,2%)	84 (37,8%)	222 (100%)	<0,001
Palpação de nervos periféricos	154 (69,4%)	68 (30,6%)	222 (100%)	<0,001
Avaliação da força motora	158 (71,2%)	64 (28,8%)	222 (100%)	<0,001
Teste de sensibilidade da mão	166 (74,8%)	56 (25,2%)	222 (100%)	<0,001
Orientações gerais	-	222 (100%)	222 (100%)	<0,001
Avaliação da acuidade visual	220 (99,1%)	2 (0,9%)	222 (100%)	<0,001
Determinação do grau de incapacidade física	207 (93,2%)	15 (6,8%)	222 (100%)	<0,001
Solicitação de baciloscopia	-	222 (100%)	222 (100%)	<0,001
Consulta mensal supervisionada	-	222 (100%)	222 (100%)	<0,001
Aconselhamento sobre uso correto da PQT	-	222 (100%)	222 (100%)	<0,001
Avaliação simplificada neurológica de 3/3 meses	205 (92,3%)	17 (7,7%)	222 (100%)	<0,001
Agendamento para acompanhamento dos contatos	214 (96,4%)	8 (3,6%)	222 (100%)	<0,001
Orientação para aplicação de vacina BCG nos contatos	206 (92,8%)	16 (7,2%)	222 (100%)	<0,001
Iniciar corticoterapia em reação hansênica tipo 1	218 (98,2%)	4 (1,8%)	222 (100%)	<0,001
Encaminhamento para serviço de referência em caso de complicações	77 (34,7%)	145 (65,3%)	222 (100%)	<0,001
Iniciar talidomida em caso de reação hansênicas tipo 2	222 (100%)	-	222 (100%)	<0,001
Avaliar grau de incapacidade física no momento da alta	126 (56,8%)	96 (43,2%)	222 (100%)	<0,001
Orientações sobre sinais e sintomas das reações hansênicas	20 (9,0%)	202 (91%)	222 (100%)	<0,001
Preenchimento dos formulários e fichas de notificação	91 (41%)	131 (59%)	222 (100%)	<0,001
Profissional Cirurgião-dentista				
Já suspeitou de algum portador de hanseníase durante atendimento odontológico	138 (95,8%)	6 (4,2%)	144 (100%)	<0,001
Já atendeu algum portador de hanseníase referenciado ao serviço de Odontologia	122 (84,7%)	22 (15,3%)	144 (100%)	<0,001
Tem algum conhecimento acerca da relação entre hanseníase e Odontologia	129 (89,6%)	15 (10,4%)	144 (100%)	<0,001
Já participou de alguma ação educativa na comunidade sobre hanseníase	98 (68,1%)	46 (31,9%)	144 (100%)	<0,001
Já participou de atividades de educação continuada voltada aos profissionais	30 (20,8%)	114 (79,2%)	144 (100%)	<0,001
Realiza ou já realizou avaliações programadas aos portadores de hanseníase	138 (95,8%)	6 (4,2%)	144 (100%)	<0,001
Acredita ser relevante o agendamento regular da pessoa portadora de hanseníase para o serviço de Odontologia	9 (6,3%)	135 (93,7%)	144 (100%)	<0,001
Segurança para realizar acompanhamento regular da pessoa portadora de hanseníase	138 (95,8%)	6 (4,2%)	144 (100%)	<0,001

Fonte: Elaborada pelos autores. *Teste Qui-quadrado

cirurgiões-dentistas, não se sentiam preparados para a assistência à pessoa acometida de hanseníase, corroborado pelo fato de que as capacitações profissionais no município lócus do estudo são realizadas de forma pontual e insuficiente, de acordo com a visão dos investigados.

O estudo mostrou, ainda, que médicos e dentistas consideram a hanseníase uma doença relevante e um importante problema de saúde em seu território. Em sua maioria, esses profissionais eram servidores concursados do município, sendo estes os que mais participaram de capacitações sobre a temática e os que mais acompanharam pessoas acometidas de hanseníase na atenção primária. Ainda assim, frente à assistência prestada, havia déficits quanto ao levantamento dos contatos e quanto à oferta de vacinação BCG aos mesmos. Boa parte destes profissionais não participava de ações educativas voltadas à comunidade sobre hanseníase em seus processos de trabalho.

A hanseníase faz parte das doenças negligenciadas e, por isso, é fortemente dependente de uma gestão de qualidade em saúde pública no território ¹⁵. A porta de entrada, o acesso, a coordenação e a integralidade são pilares fundamentais para uma assistência efetiva à saúde da pessoa acometida de hanseníase ⁸. É de suma importância que os serviços ligados a ESF busquem enfoque nesses atributos, para o desenvolvimento de ações pertinentes e de qualidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), outros fatores são fundamentais para o controle da hanseníase, tais como a existência de profissionais competentes no diagnóstico e manejo oportuno, participação da gestão, propagação das informações e ações de educação permanente que visem a promoção da procura pelo serviço e conscientização a respeito do agravo ¹⁶, condições estas resultantes de processos formativos e de qualificação profissional. Infelizmente, estes não foram os achados da presente pesquisa, que evidenciou déficits importantes na capacitação e labuta dos investigados.

Matos e colaboradores ¹⁷ revelam que especializações e capacitações voltadas para temas pertinentes e rotineiros em Saúde da Família contribuem com o conhecimento e consequente planejamento de ações na APS entre os profissionais. Este cenário tende a acarretar reflexões e questionamentos sobre o processo de trabalho como um todo, capazes de promover mudanças nas práticas diárias das Unidades de Saúde.

Assim, com relação à capacitação profissional frente à hanseníase, estudos apontam que, durante o período de formação do cirurgião-dentista, esta é abordada de maneira superficial e distante das práticas odontológicas ¹⁸. Como integrante da equipe de saúde bucal na APS, o cirurgião-dentista deve ser incluído nas ações de controle da hanseníase, e, quando capacitado, pode realizar a suspeição de casos por meio da detecção de lesões dermatológicas visíveis, madarose, infiltrações faciais e lesões hansenícas no palato ¹⁹.

Quanto ao médico, evidenciam-se fragilidades na qualificação destes profissionais para as ações de controle da hanseníase, ocasionadas por fatores como: alta rotatividade, sobrecarga de trabalho, inexperiência e insegurança para realizar o diagnóstico e o tratamento da doença, sendo alguns destes fatores comuns a outros membros da equipe e estão associados, novamente, a lacunas na formação acadêmica e ausência da formação permanente e continuada no trabalho ²⁰. Ao impactar a qualificação profissional, a alta rotatividade e falta de vínculo interferem de maneira negativa no planejamento de ações de controle da hanseníase. Lanza ²¹ constata que um dos grandes empecilhos para o cuidado continuado junto a hanseníase envolve a rotatividade dos profissionais. Embora a maioria dos participantes deste estudo mantenham vínculo como servidores públicos e sejam os que mais participam das atividades de qualificação, atenção especial deve ser dirigida àqueles profissionais na qual o vínculo não está fortalecido ²².

Estudo investigando a influência das formas de contratação no desempenho dos atributos essenciais da APS em médicos de Fortaleza, apontou para o fato de que os estatutários tinham o melhor desempenho ²². Ademais, de acordo com Mendes ²³, servidores concursados na área da saúde são os que mais se inserem em programas de qualificação, uma vez que a gestão orienta a inserção e estabelece estímulos de desenvolvimento pessoal e profissional aos trabalhadores, de forma a qualificar a atenção em saúde nos serviços. O Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) possibilita o desenvolvimento profissional e financeiro dos servidores ²⁴, incentivando os profissionais para qualificação e investimento da gestão nesta seara ²³. Desta forma, é importante incentivar a contratação de servidores públicos para a ESF, diminuindo a rotatividade e fortalecendo o cuidado em saúde da população.

Ademais, faz-se necessário investir na qualificação e na formação do profissional da ESF por meio da implantação de PCCS e da instituição de programas de educação continuada que alcance todos os profissionais ²⁵, independente destes terem vínculo efetivo com as instituições, além da realização de concurso público para captar recursos humanos à ESF, representando formas de se evitar a precarização do trabalho na APS ²⁶.

Os programas de educação continuada e permanente são essenciais para o controle de doenças que afetam os territórios, como a hanseníase. O baixo quantitativo de capacitações entre os profissionais investigados é um fator relevante e preocupante. Segundo a OMS (2010) ¹⁶, o cuidado com a hanseníase não necessita de grandes aparatos tecnológicos e deve ser ofertado em todas as Unidades de Saúde, de forma que possam proporcionar ampla cobertura, com garantia a um acompanhamento precoce, gratuito e disponível.

As estratégias definidas pelo MS para eliminação da hanseníase objetivam a detecção precoce e a cura das pessoas em acompanhamento. Com isso, torna-se mandatório que as Unidades de Saúde pactuem em suas rotinas um atendimento integral e descentralizado, permeado por ações que vão desde a promoção da saúde por meio das atividades educativas junto à comunidade, ações de vigilância, diagnóstico precoce, tratamento, cura e reabilitação ⁸.

Nesse sentido, com relação às práticas em consultas, uma parcela dos médicos do estudo não realizava o exame físico geral necessário para investigação e acompanhamento da hanseníase, havendo déficits nas ações voltadas para avaliação de sensibilidade, força motora, acuidade visual, grau de incapacidade e reações hansênicas. Como o diagnóstico da hanseníase é primordialmente clínico, é importante que os profissionais de saúde estejam seguros durante a investigação diagnóstica e instituição do tratamento adequado ²⁷.

A maioria dos cirurgiões-dentistas nunca suspeitou de algum paciente acometido de hanseníase durante seus atendimentos odontológicos. Resultados semelhantes foram evidenciados em outros estudos ^{18,28}. No presente estudo, poucos cirurgiões-dentistas tinham algum conhecimento acerca da possível relação entre Odontologia e Hanseníase, evidenciando a necessidade de formação desta categoria na temática. Não existem lesões hansênicas que sejam ligadas diretamente a Odontologia

²⁹, entretanto, estudos revelam a presença de manifestações orofaciais em todas as variantes da hanseníase entre as pessoas acometidas pela doença ³⁰. Isso evidencia a necessidade de uma rede de assistência integrada para pessoas com esse agravo.

Como existem muitas complicações importantes do envolvimento da mucosa oral e nasal, assim como do acometimento dos ossos da face pela hanseníase, os pacientes devem ser examinados cuidadosamente, assim como informados sobre a melhoria da higiene bucal. Alguns autores afirmam que lesões da mucosa oral são fontes de infecção em pacientes com hanseníase, posto que expõem um grande número de bacilos ao espirrar, tossir, falar ou cuspir ^{29,31}. Esse profissional pode e deve se envolver nas ações preventivas e de controle da hanseníase, participando das campanhas de educação em saúde e assumindo sua função nas atividades de vigilância epidemiológica e nos programas voltados para a saúde da comunidade.

Nesse sentido, diante das atividades educativas destinadas à comunidade, os achados revelam a baixa realização destas ações pelos profissionais da ESF, e o desconhecimento de ferramentas sociais que pudessem colaborar com esse tipo de ações (escolas, centros religiosos, organizações não governamentais, por exemplo), constituindo-se tal cenário, um ponto de fragilidade na organização dos serviços de saúde, exemplificado também em outros estudos ³².

É sabido que atividades de educação em saúde têm, entre outros, o papel de informar a comunidade, esclarecer dúvidas e minimizar a estigmatização com relação à hanseníase. Para o Ministério da Saúde, essas ações fazem parte das atribuições de todos os profissionais de saúde da ESF ¹⁴, devendo ser dirigidas rotineiramente pelas equipes de saúde, aos casos suspeitos e acompanhados, aos contatos e a população de forma geral ²¹.

Ademais, nos consultórios, paciente e família devem ser devidamente orientados. Em estudo conduzido por Sousa e colaboradores ¹¹, a orientação familiar foi classificada como essencial para as ações de controle da hanseníase na APS, retratando assim, que a assistência à saúde possui sua atenção centrada na família. Estudo semelhante, realizado em Minas Gerais, identificou resultados análogos na avaliação deste atributo, reforçando a importância da participação familiar no contexto de saúde da comunidade, onde o serviço está inserido ²⁰.

A orientação familiar se faz necessária e é por meio dela que ocorre o acompanhamento dos contatos, a oferta da vacinação BCG e a promoção do autocuidado ¹⁴. No entanto, identificaram-se lacunas nestas atividades pelos profissionais do estudo.

Uma das estratégias para redução da carga em hanseníase e o controle da doença enquanto problema de saúde pública passa pela abordagem qualificada dos contatos de casos de hanseníase^{33,34}. Aliado a isso, o diagnóstico precoce possibilita um efeito positivo na história natural da doença, em especial nos níveis de prevenção primária e secundária ³⁵, gerando forte impacto social, econômico e psicológico.

Garantir a vigilância dos contatos e dos indicadores de hanseníase na área de atuação podem impactar positivamente as taxas da doença, no entanto, grande parte dos participantes referiu desconhecer a situação epidemiológica de sua área de abrangência no tocante a hanseníase, e, embora acreditassem que o agravo fosse um problema de saúde importante em seus territórios, a maioria não participava das análises de dados epidemiológicos voltados para a doença, em suas UBS.

É importante destacar que o sistema de informação é peça fundamental de uma vigilância epidemiológica eficaz ³⁶, que por sua vez, é essencial para que a equipe de saúde conheça seu território e possa organizar/planejar suas ações de forma adequada e pertinente à realidade. Neste contexto, reuniões de equipes regulares e uma sala de situação disponível e de fácil acesso deveriam ser mandatórios na dinâmica das Unidades de Saúde ³⁷. Possivelmente, a ausência de uma abordagem coletiva dos principais indicadores epidemiológicos, através de reuniões regulares das equipes, esteja ligada ao déficit de conhecimentos por parte dos entrevistados.

Este estudo apresenta algumas limitações, posto que a pesquisa foi realizada apenas em um município (a capital) do Ceará. Contudo, dada a importância dos achados, acredita-se que ele contribua para a discussão da temática, haja vista as evidências serem ainda escassas na literatura, especialmente, no que diz respeito ao cuidado ampliado e multiprofissional, incluindo o cirurgião-dentista, direcionado aos acometidos de hanseníase na ESF.

Considerações finais

O presente estudo revelou que os profissionais, especialmente, cirurgiões-dentistas, não se encontravam preparados para a assistência à pessoa com hanseníase; cenário este reforçado pelo déficit da oferta de treinamentos sobre assistência à pessoa acometida do agravo. Além disso, as ações desenvolvidas para o controle da hanseníase mostraram-se limitadas, havendo dificuldades de manejo dos contatos e da vacinação BCG. Servidores públicos e/ou participantes em programas governamentais foram os que mais atenderam pacientes acometidos de hanseníase e os que mais foram capacitados na temática.

Existe, pois, a necessidade de mudanças operacionais pelas equipes de ESF frente às ACH, de acordo com as lacunas demonstradas, por meio de capacitações frequentes; atividades educativas que contemplem comunidade e contatos; organização de uma rotina para busca ativa e protocolos acessíveis de abordagem e seguimento a fim de que os registros possam ser alimentados de forma regular e contínua pelos profissionais. A ampliação do acesso ao diagnóstico, o tratamento e a prevenção das incapacidades aliada à integração dos diversos setores envolvidos são estratégias eficazes para a garantia das ações voltadas para o Programa da Hanseníase.

Colaboradores

PBC Soares - Contribuiu na Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados. GA Albuquerque, RGLA Ferreira, ASW Aguiar, ICHC Barreto, MVLSantrain e SAS Nuto – Contribuíram na Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. APGF Vieira-Meyer – Contribuiu na Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; sendo responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Todos os autores aprovaram a versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas da Hanseníase* [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. World Health Organization (WHO). *Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase*. Bauru: Organização Mundial da Saúde. [Internet] 2016. (acessado 2022 Jul 16). Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250119/9789290225607-Por.pdf?sequence=13>.
3. World Health Organization (WHO). *Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission*. Weekly Epidemiological Record [Internet] 2022; (cited 2023 Jul 10) 36:429-50. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>.
4. Lopes FC, Ramos ACV, Pascoal LM, Santos FS, Rolim ILTP, Serra MAAO, Santos LHD, Santos Neto M. Leprosy in the context of the Family Health Strategy in an endemic scenario in Maranhão: prevalence and associated factors. *Ciê Saude Colet* 2021; 26(5): 1805-1816.
5. Ceará. Secretaria Estadual de Saúde. *Boletim Epidemiológico Hanseníase*. Ceará: Secretaria Estadual de Saúde; 2019.
6. Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza. *Relatório de Gestão da Saúde* 2019. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde; 2019.
7. Rocha TAH, Silva NC, Barbosa ACQ, Rodrigues JM. Human Resource Management in Health and Performance of Work Process in a Primary Health Care-An Efficiency Analysis in a Brazilian Municipality. *J Health Manag* 2015; 16(3):365-379.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Guia prático sobre a hanseníase*. Brasília: MS; 2017.
9. Carvalho RA, Alencar JLG, Souza SM de, Araújo VNB de, Monteiro LD. Incapacidades físicas da hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001 a 2020. *Res Soc Dev* 2022; 11(5):1-14.
10. Ribeiro MDA, Castillo I da S, Silva JCA, Oliveira SB. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. *Rev Bras Promoc Saude* 2023; 30(2):34-42.
11. Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Hanseníase e atenção primária: um estudo avaliativo sob a ótica do médico. *Rev. Salud Publica* 2018; 20(3):359-365.
12. Araujo NM, Storer JM, Burin EA, Fontes MCF, Arcêncio RA, Pieri FM. Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: potencialidades, fragilidades e desafios. *Hansen int* 2016; 41(1/2): 72-83.
13. Carneiro, SMF, Teixeira AKM. Saúde bucal em indivíduos com hanseníase no município de Sobral, Ceará. *Epidemiol Serv Saúde* 2014; 23(1):155-164.

14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. *Informação em Saúde: Epidemiológica e morbidade: Hanseníase*. Brasília: MS; 2017.
15. Laguiche L. O espelho falante da saúde pública. *Jornal Gazeta do Povo* [Internet]. 2021 [acessado 2022 Abr. 16]. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/opinia/artigos/o-espelho-falante-da-saude-publica/>.
16. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas)*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.
17. Matos EVM, Ferreira AMR, Palmeira IP, Carneiro DF. Conjuntura epidemiológica da hanseníase em menores de quinze anos, no período de 2003 a 2013, Belém-PA. *Hansen Int* 2015; 40(2):17-23.
18. Cortela DCB, Ignotti E. Lesões visíveis na hanseníase: o papel do cirurgião-dentista na suspeita de casos novos. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(4):35-44.
19. Lanza FM, Lana FC. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm* 2011; 20(N. Esp.): 54-66.
20. Vieira NF, Lanza FM, Lana FCF, Martínez-Riera JR. Avaliação dos Atributos da Atenção Primária à Saúde nas Ações de Controle da Hanseníase. *Rev Enferm UERJ* 2018; 26:1-7.
21. Lanza FM. *Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumento e análise de desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais* [Tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
22. Lima Júnior. AL, Barreto ICHC, Maranhão RR, Nuto SHS, Benevides BS, Saintrain MVL, Vieira-Meyer APGE. Medical hiring formats in the Family Health Strategy and the performance of their core attributes. *Cien Saude Colet* 2021; 26(5):1657-68.
23. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoção Saude* 2018; 31(2):1-3.
24. Soares LACF, Soares Filho AAF, Oliveira Júnior AR, Nogueira RJCC. Plano de carreiras, cargos e salários (PCCS) e motivação dos trabalhadores em saúde: a percepção dos funcionários da secretaria municipal de saúde de Manaus. *Rev Adm Hosp Inov* 2013; 10(1):61-74.
25. Castro RCLC, Knauth DRK, Harzeim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saude Publica* 2012; 28(9):1772-1784.
26. Lopes EZ, Bousquat AEM. Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia de Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2011; 6(19):118-24.
27. Pires CAA, Malcher CMSR, Abreu J. JMC, Albuquerque TG, Corrêa IRS, Daxbacher ELR. Leprosy in children under 15 years: the importance of early diagnosis. *Rev Paul Pediatr* 2012; 30(2):292-295.
28. Almeida JRS, Alencar CH, Dias AA, Almeida MEL. Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. *Cien Saude Coletiva* 2013; 18(3):817-26.
29. Motta AC, Komesu MC, Silva CH, Arruda D, Simão JC, Zenha EM, Furini RB, Foss NT. Leprosy-specific oral lesions: a report of three cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13(8):E479-82.
30. Vohra P, Rahman MSU, Subhada B, Tiwari RVC, Nabeel Althaf MS, Gahlawat M. Oral manifestation in leprosy: A cross-sectional study of 100 cases with literature review. *J Family Med Prim Care* 2019; 8(11):3689-94.
31. Pradhan S, Nayak BP, Dash G. Childhood leprosy: A review. *Indian J Pediatr Dermatol* 2019; 20:112-116.
32. Melo EM, Paiva L, Alvares J, Flecha AL. A organização da Atenção Básica em municípios integrantes do projeto de expansão e consolidação da saúde da família em Mato Grosso, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(Supl.1):29-41.
33. Bratschi MW, Steinmann P, Wickenden A, Gillis TP. Current knowledge on Mycobacterium leprae transmission: a systematic literature review. *Lepr Rev* 2015; 86:142-155.
34. Smith WC, Aerts A. Role of contact tracing and prevention strategies in the interruption of leprosy transmission. *Lepr Rev* 2014; 85(1):2-17.
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional*. Brasília: MS; 2016.
36. Almenara. Conselho Municipal de Saúde. 67ª Ata do Conselho Municipal de Saúde de Almenara. Almenara: Conselho Municipal de Saúde; 2007.
37. Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. *Guia prático para reunião de equipe na Atenção Primária à Saúde*. Ribeirão Preto (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 2021.

Artigo apresentado em 26/11/2023

Aprovado em 19/04/2024

Versão final apresentada em 21/04/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva