

Maria Emília Oliveira Gomes Carloni

**Aspectos sociodemográficos e epidemiológicos dos
casos de hanseníase em uma área endêmica:
conhecimentos e experiências de cirurgiões-dentistas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Ass. Dr. Ronald Jefferson Martins
Co-orientadora: Prof^a. Tit. Suzely Adas Saliba Moimaz

Araçatuba – SP

2015

Dedicatoria

“Sucesso é um esporte coletivo. Demonstre gratidão a todos os que colaboram com as suas vitórias.”

Carlos Hilsdorf

A Deus,

por ser tão maravilhoso e me conceder tantas graças todos os dias.

Aos meus pais, Alfredo e Marleide,

pelo exemplo de vida e superação e por cuidarem sempre de mim.

Ao meu irmão Paulo Eduardo,

pessoa extremamente importante em minha vida.

À minha filha Maria Clara,

meu presente de Deus, a minha vida, pelo carinho e entendimento da minha ausência.

“Amar talvez seja isso... Descobrir o que o outro fala mesmo quando ele não diz.”

Padre Fábio de Melo

Agradecimentos Especiais

“A boa educação é moeda de ouro:
em toda a parte tem valor.”

Padre Antônio Vieira

Ao meu orientador, Professor **Ronald Jefferson Martins**, por todos os ensinamentos transmitidos e principalmente pela paciência e credibilidade dispensados a mim. Obrigada por trilhar esse caminho comigo. Obrigada pela motivação, paciência e dedicação dispensados à minha pessoa. Sempre será para mim um exemplo de profissional a ser seguido!

À Professora **Suzely Adas Saliba Moimaz**, pelo exemplo de dedicação e competência como docente e pesquisadora, pela amizade e credibilidade voltadas à minha pessoa, tenho pela senhora grande admiração.

À Professora **Cléa Adas Saliba Garbin**, que com o amor e dedicação me ofertou as virtudes da paciência e da persistência. A senhora foi fundamental no término desse processo. Obrigada por acreditar em mim e por me dar essa oportunidade. Grata por tudo!

À Professora **Nemre Adas Saliba** e ao Professor **Orlando Saliba**, por me acolherem no Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, e transmitirem todos os conhecimentos e valiosas experiências de vida.

À Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, Dr^a. **Suzely Adas Saliba Moimaz**, pelo trabalho, carinho, amor e dedicação constantes ao Programa, e à Vice-Coordenadora Dr^a. **Cléa Adas Saliba Garbin**.

A todos os **Professores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social**, que contribuíram para minha formação profissional e pessoal. Obrigada!

Aos funcionários **Nilton e Valderez**, que com muito carinho e dedicação estão sempre dispostos a ajudar. Obrigada pelos momentos de amizade!

À **Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP**, nas pessoas da Diretora **Professora Ana Maria Pires Soubhia** e Vice-Diretor **Professor Wilson Roberto Poi** pela oportunidade de desenvolvimento do meu trabalho.

À **Pró-Reitoria de Pós-Graduação**, na pessoa do Presidente Dr. **Eduardo Kokubun**, pelo apoio e incentivo.

Aos **funcionários da Biblioteca** da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

Aos **funcionários da Seção de Pós-Graduação**, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, **Valéria Queiroz Marcondes Zagatto**, **Cristiane Regina Lui Matos** e **Lilian Sayuri Mada**, pela atenção, paciência e simpatia dedicadas a todos nós.

À Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, por permitir a realização desta pesquisa, ao **Cícero Fraga**, responsável técnico pela Hanseníase na Diretoria de Atenção Básica da SMS, ao médico e hansenólogo **Dr. Cabral** que me transmitiu muito conhecimento sobre a hanseníase e todos aqueles **profissionais da rede pública** que de alguma forma tiveram uma grande contribuição para este trabalho. Sem vocês essa pesquisa seria inviável. Obrigada!

Agradecimientos

Ao meu irmão **Paulo Eduardo**, que sempre acreditou em mim, e que me inspira por sua astúcia e coragem. Obrigada pelo carinho comigo e minha filha. Amo você e sua família!

À minha madrinha **Marlene**, a mola propulsora dos momentos importantes e decisivos na minha vida. Não canso de afirmar que a senhora sempre foi a minha inspiração de determinação e coragem para vencer os obstáculos. Obrigada por mais essa vitória que a senhora hoje comemora comigo, te amo!!!

Ao amigo **Fabiano Tonaco**, que foi quem me apresentou a oportunidade do Mestrado em Odontologia Preventiva e Social. Sou muito grata pela consideração e confiança dispensados.

Às minhas amigas do coração, **Gabriela Barreto Soares e Danielle Bordin**, que me acolheram desde o primeiro dia que nos conhecemos. Meninas vocês duas foram fundamentais nesse período da minha vida. Picada de abelha, leucemia, falecimento do meu pai, crise no relacionamento, cobranças no trabalho; enfim, nada disso seria possível se não tivesse vocês no meu caminho. O meu muito obrigado e um beijo no coração de cada uma, amo vocês!!

Às **minhas amigas de turma de Mestrado**, Adriana Alves Costa, Adrielle Mendes de Paula Gomes, Ana Paula Castilho Seraphim, Isabella Andrade Dias, Lúcia Maria Lemos, pelos momentos em que passamos juntas... Muito obrigada pelo carinho, companheirismo e amizade!

Aos **colegas do Programa de Pós Graduação** em Odontologia Preventiva e Social das turmas de **Doutorado** e **Mestrado** e aos **estagiários**, muito obrigada pela dedicação, carinho e amizade!

Epígrafe

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos.”

Eleanor Roosevelt

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e se não ousarmos fazê-la teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos.”

Fernando Teixeira Andrade

CARLONI, M.E.O.G. **Aspectos sociodemográficos e epidemiológicos dos casos de hanseníase em uma área endêmica: conhecimentos e experiências de cirurgiões-dentistas.** 2015. 64 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

Resumo

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete preferencialmente pele e nervos periféricos, com um grande potencial para desenvolver incapacidades físicas. A redução da transmissibilidade e do número de doentes com lesões incapacitantes depende do incremento do diagnóstico precoce da doença. Os objetivos do presente trabalho foram conhecer as principais características epidemiológicas de indivíduos notificados com hanseníase, no período de 2013 a 2014, e o conhecimento e atuação do cirurgião-dentista no controle da endemia, no município de Cuiabá-MT. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, dividido em duas etapas, que incluem: análise de 434 Ficha Individual de Notificação/Investigação de Hanseníase, inquérito com 242 cirurgiões-dentistas (CD's) atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) de Cuiabá, para analisar o conhecimento sobre a forma de contágio, características clínicas e tratamento; além das experiências em relação a suspeita diagnóstica e encaminhamento de casos. A análise de dados foi realizada através do Program Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0 e da análise bivariada utilizando o teste qui-quadrado e nível de significância de 5%. Do total de 434 Fichas de Investigação avaliadas a maior parte era do sexo feminino (52,5%), com idade acima de 60 anos (26,3%), pardos (48,4%), com ensino fundamental incompleto (32,7%). A forma clínica e classe operacional mais prevalentes foram dimorfa e multibacilar esta última mais frequente no sexo feminino. Quanto ao estudo dos CD's os resultados mostraram a predominância do sexo feminino (65,7%), idade entre 30 e 39 anos (43%) e profissionais com 6 a 10 anos de formados (23,6%). No tocante ao tempo de trabalho no SUS, o maior percentual (28,1%) apresentava mais de 10 anos de trabalho. Quanto ao conhecimento sobre a doença, 30,6% não sabiam a eficácia do tratamento da hanseníase, 47% não tinham conhecimento que a doença era de notificação compulsória e apenas 8,3% obtiveram informações sobre a hanseníase no trabalho. Conclui-se que houve maior acometimento da doença no sexo feminino, na população adulta e em indivíduos de baixa escolaridade. A prevalência da hanseníase multibacilar, bem como de incapacidades refletem a detecção tardia da doença, tratamento inadequado e conhecimento deficiente dos profissionais de saúde. Entre os cirurgiões-dentistas a falta de

informação em relação à hanseníase está levando a uma contribuição tímida no incremento do diagnóstico da doença, com práticas isoladas de atenção.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Conhecimento.

CARLONI, M. E. O. G. **Demographic and epidemiological aspects of leprosy cases in an endemic area: knowledge and experience of dentists.** 2015. 64 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, which mainly affects the skin and peripheral nerves, with great potential to develop physical disabilities. Reducing the transmission and the number of patients with disabling injuries depends on the increase in early diagnosis. The objectives of this study were to know the main epidemiological characteristics of individuals with leprosy reported in the period 2013-2014, and the knowledge and performance of the dentist in leprosy control in the city of Cuiabá-MT. It is an epidemiological study, divided into two steps, which include: analysis of 434 Individual Forms of Leprosy Notification/Investigation, and survey of 242 dentists (CDs) working at the Unified Health System (SUS) in Cuiabá, to analyze their knowledge about the ways of transmission, clinical features and treatment, besides analyzing their experiences in relation to diagnostic suspicion and referral of cases. Data analysis was performed using the Statistical Package Program for Social Sciences (SPSS), version 21.0, and bivariate analysis using the chi-square test and 5% significance level. Of the total of 434 Investigation forms analyzed, the majority of the patients were female (52.5%), aged over 60 (26.3%), of mixed race (48.4%), with incomplete primary education (32.7%). The most prevalent clinical form and operating class were borderline and multibacillary, the latter more frequent in females. As for the study of CDs, the results showed a predominance of females (65.7%), aged between 30 and 39 years old (43%) and professionals graduated 6-10 years earlier (23.6%). With regard to time working at SUS, the highest percentage (28.1%) had worked for over 10 years. Regarding knowledge about the disease, 30.6% did not know the effectiveness of the treatment of leprosy, 47% were unaware that the disease was reportable and only 8.3% obtained information about leprosy at work. It was concluded that there was a higher prevalence of the disease in females in the adult population and poorly educated individuals. The prevalence of MB leprosy and disabilities reflect the late detection of the disease, inadequate treatment and poor knowledge of the health professionals. Among the dentists, the lack of information regarding leprosy is leading to a timid contribution to increase the disease diagnosis, with isolated care practices.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Knowledge.

Lista de Tabelas

Capítulo 1

- Tabela 1** - Características sociodemográficas dos pacientes com hanseníase, Cuiabá, MT, 2015. 26
- Tabela 2** - Características epidemiológicas dos pacientes com hanseníase, Cuiabá, MT, 2015. 27
- Tabela 3** - Associação entre a classificação operacional da doença e o sexo, a baciloscopia e o grau de incapacidade do indivíduo. 28

Capítulo 2

- Tabela 1** - Características dos sujeitos da pesquisa, Cuiabá, MT, 2015. 44
- Tabela 2** - Conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes no SUS, Cuiabá, MT, 2015. 45
- Tabela 3** - Análise bivariada da suspeita de casos de hanseníase com o perfil e conhecimento dos cirurgiões-dentistas, Cuiabá, 2015. 47
- Tabela 4** - Análise bivariada do conhecimento da eficácia do tratamento da hanseníase com a segurança no atendimento odontológico pelos cirurgiões-dentistas, Cuiabá, 2015.

Lista de Abreviaturas

CD =	Cirurgião-Dentista
CEO =	Centro de Especialidade Odontológica
IBGE =	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS =	Ministério da Saúde
MB =	Multibacilar
MT =	Mato Grosso
OMS =	Organização Mundial da Saúde
PB =	Paucibacilar
PQT =	Poliqimioterapia
PNCH =	Programa Nacional de Controle da Hanseníase
SMS =	Secretaria Municipal de Saúde
UAO =	Unidade de Atendimento Odontológico
UBS =	Unidade Básica de Saúde
SPSS =	Program Statistical Package for Social Science
TE =	Técnico em Enfermagem
UBS =	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1	Introdução Geral	17
2	Capítulo 1 - Perfil sociodemográfico e epidemiológico das notificações de pacientes de hanseníase em uma região endêmica do Brasil	19
2.1	Resumo	20
2.2	Abstract	21
2.3	Resumen	22
2.4	Introdução	23
2.5	Metodologia	25
2.6	Resultados	26
2.7	Discussão	29
2.8	Conclusão	33
2.9	Referências	34
3	Capítulo 2 - Conhecimentos e experiências do cirurgião-dentista sobre a hanseníase em uma região endêmica do Brasil	36
3.1	Resumo	37
3.2	Abstract	38
3.3	Resumen	39
3.4	Introdução	40
3.5	Metodologia	42
3.6	Resultados	44
3.7	Discussão	48
3.8	Conclusão	51
3.8	Referências	52

Anexos

1 Introdução Geral*

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Micobacterium leprae*, parasita intracelular que afeta primariamente o sistema nervoso periférico e secundariamente a pele, podendo atingir outros tecidos e órgãos. Segundo a classificação operacional da doença ela pode ser Paucibacilar (PB), com até cinco lesões de pele e Multibacilar (MB), com mais de cinco lesões de pele. Na realidade, representa uma das principais doenças infecciosas que enseja incapacidades permanentes, com impactos não apenas do ponto de vista físico, como também social e psicológico¹.

O Brasil está entre os países mais endêmicos para a doença no mundo, com 24.612 casos novos em 2014 e apesar da redução da prevalência no decorrer dos anos, a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública. A prevalência da doença é de 1,56 casos por 10 mil habitantes, ainda inferior à meta de menos 1 caso por 10 mil habitantes, instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No Mato Grosso, a prevalência chega a 9,03 por 10 mil habitantes. Nesse estado a hanseníase é de alta endemicidade e está em expansão, por esse motivo, a capital Cuiabá está entre os 45 municípios selecionados pelo Ministério da Saúde (MS) em 2013 que receberam recursos destinados às ações contingenciais em hanseníase².

O homem é a única fonte de infecção do *Mycobacterium*. A eliminação de bacilos ocorre principalmente pelas vias aéreas superiores, sendo transmitida diretamente de uma pessoa contaminada e não tratada, para outra³. Contudo, somente uma parcela da população que entra em contato com a bactéria desenvolve a patologia. A probabilidade de contaminação é proporcional ao tempo de convívio com o infectado, severidade da infecção e grau de resistência do organismo. Além disso, influenciam na transmissão as condições socioeconômicas, como o estado precário de saúde e o fato de várias pessoas conviverem no mesmo ambiente⁴.

Desde 1985, o país vem reestruturando as ações voltadas para esta patologia. Em 1986, foi instituída a poliquimioterapia (PQT), um conjunto de medicamentos associados e padronizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O referido tratamento deve ser realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) mais próxima da casa do paciente e no qual ele esteja cadastrado, sendo de enorme importância no controle da doença, interrompendo a sua cadeia de transmissão⁵.

* Referências listadas no ANEXO A

As políticas do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) têm como diretrizes a descentralização das atividades para o serviço da atenção básica. De acordo com o Ministério da Saúde⁶, dentre as atribuições dos profissionais da Atenção Primária no controle da hanseníase têm-se que: o cirurgião-dentista deve identificar sinais e sintomas da hanseníase e encaminhar os casos suspeitos para o médico e enfermeiro; desenvolver ações educativas e de mobilização, envolvendo a comunidade e equipamentos sociais, relativas à importância do auto-exame, ao controle da hanseníase e combate ao estigma⁷.

Diante do exposto, considerando a escassez de estudos que abordam o envolvimento do cirurgião-dentista (CD) na detecção da hanseníase e a necessidade de maiores informações e entendimento dos obstáculos que dificultam o incremento no diagnóstico; a análise das características epidemiológicas dessa enfermidade, com ênfase no papel desse profissional na suspeita diagnóstica, contribuirá para a reorientação de práticas odontológicas junto às ações direcionadas a doenças endêmicas e para o fortalecimento do trabalho em equipe.

Essa dissertação foi dividida em dois capítulos: no primeiro capítulo foi analisado o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos notificados de hanseníase em residentes de Cuiabá, Mato Grosso. E no segundo capítulo, foram apontados os resultados sobre o conhecimento que os cirurgiões-dentistas, atuantes nas Clínicas Odontológicas do Sistema Único de Saúde (SUS), têm sobre a forma de contágio, as características clínicas, o tratamento, além das experiências desse profissional em relação a suspeita diagnóstica e encaminhamento de casos de hanseníase.

2 Capítulo 1

Perfil sociodemográfico e epidemiológico das notificações dos casos de hanseníase em uma região endêmica do Brasil

2.1 Resumo

A hanseníase é uma doença que apresenta alta incidência em populações negligenciadas de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Objetivou-se no presente trabalho analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos notificados de hanseníase em residentes de uma região endêmica do Brasil. Utilizou-se o sistema informatizado de dados de notificações da hanseníase vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, Brasil, abrangendo o período entre 2013 e 2014. As variáveis analisadas foram raça, cor, sexo, idade, escolaridade, faixa etária, ano de diagnóstico, número de lesões e nervos afetados, forma clínica, classificação operacional, grau de incapacidade física, baciloscopia, e esquema terapêutico utilizado no tratamento. Utilizou-se o teste qui-quadrado para a análise do cruzamento das variáveis categóricas, com nível de significância de 5%. Observou-se 434 casos de hanseníase, com maior prevalência no sexo feminino (52,5%), população adulta (73,7%), baixo nível de escolaridade (94,5%) e a forma multibacilar (67,3%). 141 (32,5%) pacientes apresentavam algum grau de incapacidade física. Houve associação significativa entre a classificação operacional da doença com o sexo ($p < 0,002$), a baciloscopia ($p < 0,01$) e o grau de incapacidade física do indivíduo ($p < 0,01$). O estudo permitiu identificar o acometimento maior da doença no sexo feminino, na população adulta e em indivíduos de baixa escolaridade. A prevalência da hanseníase multibacilar, bem como de incapacidades, refletem a detecção tardia da doença, o tratamento inadequado e o conhecimento deficiente pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Perfil de saúde. Fatores socioeconômicos. Hanseníase

2.2 Abstract

Leprosy is a disease with high incidence in neglected populations in underdeveloped or developing countries. The objective of this work was to analyze the socio-demographic and epidemiological profile of reported cases of leprosy in living in an endemic region of Brazil. We used the computerized system for leprosy notifications of data linked to the Municipal Health Department and the Department of the Unified Health System (DATASUS), the Ministry of Health, Brazil, covering the period between 2013 and 2014. The variables were race, color, sex, age, education, age, year of diagnosis, number of lesions and affected nerves, clinical form, operational classification, degree of disability, smear, and treatment regimen used in the treatment. We used the chi-square test for the analysis of the intersection of categorical variables, with 5% significance level. We observed 434 cases of leprosy, with higher prevalence in women (52.5%), adults (73.7%), low level of education (94.5%) and multibacillary (67.3%). 141 (32.5%) patients had some degree of disability. There was a significant association between operational classification of disease with sex ($p < 0,002$), the smear ($p < 0,01$) and the degree of disability of the individual ($p < 0,01$). The study identified the higher incidence of the disease in females in the adult population and poorly educated individuals. The prevalence of MB leprosy and disabilities reflect the late detection of the disease, inadequate treatment and poor knowledge of health professionals.

Keywords: Health profile. Socioeconomic factors. Leprosy.

2.3 Resumen

La lepra es una enfermedad con alta incidencia en las poblaciones desatendidas en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. El objetivo de este trabajo fue analizar el perfil socio-demográfico y epidemiológico de los casos notificados de lepra en la vida en una región endémica de Brasil. Se utilizó el sistema informatizado de notificaciones de lepra de datos vinculados al Departamento Municipal de Salud y el Departamento del Sistema Único de Salud (DATASUS), el Ministerio de Salud de Brasil, que abarca el período entre 2013 y 2014. Las variables fueron la raza, color, sexo, edad, educación, año de diagnóstico, número de lesiones y los nervios afectados, forma clínica, clasificación operativa, grado de discapacidad, de desprestigio, y régimen de tratamiento utilizado en el tratamiento. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para el análisis de la intersección de las variables categóricas, con un nivel de significación del 5%. Hemos observado 434 casos de lepra, con mayor prevalencia en las mujeres (52,5%), adultos (73,7%), bajo nivel de educación (94,5%) y multibacilar (67,3%) . 141 (32,5%) pacientes tuvieron algún grado de discapacidad. Hubo una asociación significativa entre la clasificación operativa de la enfermedad con el sexo ($p < 0,002$), el frotis ($p < 0,01$) y el grado de discapacidad de la persona ($p < 0,01$). El estudio identificó la mayor incidencia de la enfermedad en las mujeres en la población adulta y personas con poca educación. La prevalencia de la lepra MB y discapacidad refleja la detección tardía de la enfermedad, el tratamiento inadecuado y escaso conocimiento de los profesionales de salud.

Palabras clave: El perfil de la Salud. Los factores socioeconómicos. Lepra.

2.4 Introdução

A redução da prevalência da hanseníase não coincide com a diminuição da detecção de casos novos¹. No Brasil, a doença é um problema de Saúde Pública e sua estratégia de combate está entre as ações de relevância nacional. Existe o reconhecimento internacional do comportamento focal da doença, ou seja, sua distribuição está restrita a espaços onde coincide um conjunto de fatores socioeconômicos para sua produção¹. O país ocupa o primeiro lugar no ranque de países com maior incidência e o segundo lugar na prevalência mundial da hanseníase, ficando atrás somente da Índia. Nota-se ainda, que nos últimos cinco anos, a maior concentração destes casos deu-se nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil².

O Brasil segue como um dos únicos países do mundo que não conseguiu eliminar a doença, concentrando mais novos casos a cada ano. Os Estados do Mato Grosso, Pará, Maranhão, Tocantins, Rondônia e Goiás são as áreas com maior risco de transmissão, concentrando mais de 80% do total de casos diagnosticados. No Mato Grosso a prevalência chega a 9,03, contra a média nacional de 1,42 por 10 mil habitantes³. Nesse Estado, a hanseníase é de alta endemicidade e está em expansão, sendo a capital Cuiabá selecionada pelo Ministério da Saúde em 2012, entre 45 municípios que receberam recursos destinados às ações contingenciais de combate a hanseníase⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) frente ao grande número de casos nos países subdesenvolvidos e alguns em desenvolvimento, estipulou como meta a redução da prevalência da doença para 1 caso a cada 10.000 habitantes até 2015. Para isso, assumiu como estratégias o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos identificados, utilizando o regime de poliquimioterapia (PQT) que associa a rifampicina, a clofazimina e a dapsona⁵.

O diagnóstico precoce e o tratamento imediato contribuem para reduzir a incidência da doença, o risco de incapacidades, sequelas e deformidades, assim como favorece a convivência social com as pessoas curadas e sem incapacidades ou sequelas graves, a inserção social e modificação da percepção que as pessoas têm sobre a doença. Garantir que a população atingida pela hanseníase viva uma vida normal e desenvolva seus talentos e projetos de vida só é possível em um contexto de atenção à saúde no qual não se abandone o paciente após a cura da doença. Por isso, é fundamental a avaliação de todos durante o período de tratamento, no momento da alta e nos anos subsequentes⁶.

Estudos relacionados aos aspectos epidemiológicos e operacionais da hanseníase, uma enfermidade expressa em territórios e populações negligenciadas, principalmente nas periferias dos grandes centros urbanos, são de grande relevância para o direcionamento do trabalho. De

fato, há uma necessidade premente de delineamento das áreas vulneráveis socialmente ou de maior risco, a fim de melhor estruturar as ações de controle da doença⁷.

As ações de controle da hanseníase adotadas no Brasil integram atividades de detecção precoce dos casos, tratamento poliquimioterápico, prevenção de incapacidades físicas, vigilância de comunicantes e educação em saúde. As estratégias visam um aumento da cobertura dos serviços de saúde por meio da ampliação da rede de diagnóstico e de atenção ao paciente, mediante a descentralização das atividades para os serviços de atenção básica à saúde. Dentre as ações de controle da doença, tem destaque à reorganização dos serviços de saúde voltada para um rompimento com a tendência da demanda espontânea, de forma a propiciar uma oferta organizada de acordo com as principais necessidades da população atendida. Alguns fatores influenciam a utilização dos serviços de saúde por parte dos doentes, como a acessibilidade, a existência de especialistas, a competência dos profissionais e o estabelecimento de vínculo com o paciente⁸.

Os estudos a respeito das incapacidades de pacientes com hanseníase na população brasileira ainda são escassos. Diante dessa carência de dados, torna-se relevante estudar a prevalência dos graus de incapacidades nesses pacientes, determinar a tipologia e verificar a distribuição quanto ao gênero, faixa etária, modo de entrada e características epidemiológicas, de maneira a possibilitar o entendimento pelos profissionais e gestores da área da saúde, da relação do bacilo com os indivíduos infectados, a fim de ampliar os investimentos de maneira estratégica e racional, tendo em vista as peculiaridades de cada região. Diante do contexto, o presente trabalho tem por objetivo analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos notificados de hanseníase em residentes no município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

2.5 Metodologia

O presente trabalho consiste em um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e de abordagem descritiva, que utilizou o sistema informatizado de dados de notificações da hanseníase vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, Brasil, abrangendo o período entre 2013 e 2014.

Este banco de dados é constituído por todos os casos de hanseníase notificados e confirmados de indivíduos residentes em Cuiabá, através da Ficha Individual de Notificação/Investigação de Hanseníase, arquivada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Foram incluídos no estudo todos os casos notificados e com diagnóstico confirmado da doença. Entretanto, excluíram-se da análise todos os casos que, apesar de notificados, não apresentavam confirmação diagnóstica, ou que apresentavam inconsistências.

De acordo com o Ministério da Saúde, a doença é de notificação compulsória em todo território nacional e de investigação obrigatória, devendo ser direcionada pelas unidades assistenciais, uma Ficha Individual de Notificação (FIN) para cada paciente quando da suspeita da ocorrência do agravo em saúde.

As variáveis analisadas foram raça, cor, sexo, idade, escolaridade, faixa etária, ano de diagnóstico, número de lesões e nervos afetados, forma clínica, classificação operacional, grau de incapacidade física, baciloscopia, e esquema terapêutico utilizado no tratamento.

Realizaram-se análises exploratórias dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em tabelas e gráficos. As informações foram armazenadas em um banco de dados, por meio do Program Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0.

Na análise do cruzamento das variáveis categóricas, a técnica estatística utilizada foi o teste qui-quadrado. As respostas “Não realizada” e “Não avaliada” foram retiradas da análise.

O trabalho foi conduzido dentro dos padrões exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP (CAEE: 36331714.0.0000.5420).

2.6 Resultados

No período analisado foram registrados 434 casos de hanseníase no município, sendo 352 somente no ano de 2014, com média anual de taxa de prevalência de 8,50/10.000 habitantes e a detecção total de 61,7%/100.000 habitantes. Os pacientes apresentavam idade média de 47,96 anos (dp = 17,9). A distribuição dos casos revelou maior prevalência do sexo feminino (52,5%), faixa etária de 60 anos ou mais (26,3%), raça parda (48,4%) e baixo nível de escolaridade (94,5%). (Tabela 1)

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes com hanseníase, Cuiabá, MT, 2015.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	228	52,5
Masculino	206	47,5
Faixa etária		
13 a 29 anos	66	15,2
30 a 39 anos	91	21,0
40 a 49 anos	77	17,7
50 a 59 anos	86	19,8
60 anos ou mais	114	26,3
Raça		
Branca	120	27,6
Preta	90	20,7
Amarela	14	3,2
Parda	210	48,4
Escolaridade		
Analfabeto	99	22,8
1ª a 4ª série incompleto	80	18,4
Ensino fundamental	142	32,7
Ensino médio	89	20,5
Ensino Superior	24	5,5
TOTAL	434	100,0

Quanto à classificação operacional da doença, a maioria era multibacilar (67,3%). Em 37,8% dos casos o número de lesões variava de 2 a 5 e a forma clínica predominante era dimorfa (45,2%). 141 (32,5%) pacientes apresentavam algum grau de incapacidade física e a baciloscopia apresentou resultado negativo em 37,5% dos casos. O esquema terapêutico mais

adotado foi o PQT/MB/12 dias (65%) e a grande maioria não apresentou reação hansênica (92.9%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Características epidemiológicas dos pacientes com hanseníase, Cuiabá, MT, 2015.

Variáveis	n	%
Classificação Operacional da Doença		
Paucibacilar	142	32,7
Multibacilar	292	67,3
Número de lesões		
Nenhuma	61	14,1
Uma lesão	119	27,4
Entre 2 e 5 lesões	164	37,8
Entre 6 e 9 lesões	43	9,9
10 ou mais lesões	47	10,8
Formas clínicas		
Indeterminada	90	20,7
Tuberculóide	70	16,1
Dimorfa	196	45,2
Virchoviana	68	15,7
Não classificada	10	2,3
Grau de incapacidade física		
Grau zero	244	56,2
Grau I	91	21,0
Grau II	50	11,5
Não avaliado	49	11,3
Baciloscopia		
Positiva	127	29,3
Negativa	163	37,5
Não realizada	144	33,2
Esquema terapêutico		
PQT/PB/06 doses	137	31,6
PQT/MB/12 doses	284	65
PQT/MB/24 doses	13	3,4
Reação Hansênica		
Sim	31	7,1
Não	403	92,9
TOTAL	434	100,0

Observou-se associação significativa da classificação operacional da doença com o sexo ($p < 0,002$), com a baciloscopia ($p = 0$) e com o grau de incapacidade física do indivíduo ($p = 0$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre a classificação operacional da doença e o sexo, a baciloscopia e o grau de incapacidade do indivíduo.

Variáveis	Classificação operacional da doença				p-valor
	Paucibacilar		Multibacilar		
	N	%	n	%	
Sexo					
Feminino	90	39,5	138	60,5	0,002
Masculino	52	25,2	154	74,8	
Baciloscopia					
Positiva	11	12,4	116	57,7	0,001
Negativa	78	87,6	85	42,3	
Grau de incapacidade física					
Grau zero	102	79,7	142	55,3	0,001
Grau I	16	12,5	75	29,2	
Grau II	10	7,8	40	15,6	

2.7 Discussão

A hanseníase é um grave problema de saúde, principalmente por seu alto poder incapacitante. Os sinais e os sintomas são bem característicos, porém os serviços de saúde, em particular os da atenção básica, precisam estar preparados para diagnosticar e tratar precocemente a doença, possibilitando a redução do número de casos e de pessoas incapacitadas ou deformadas⁹.

O município de Cuiabá não atingiu a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde de apresentar a prevalência da doença menor que um caso para cada 10.000 habitantes¹⁰. Por esta razão, em municípios endêmicos, indivíduos com lesões de pele em áreas visíveis poderiam ser identificados como casos suspeitos de hanseníase pelo cirurgião-dentista durante um exame clínico de rotina, ainda que esses dependam de exame médico para confirmação diagnóstica. No exercício da atividade odontológica, o exame clínico deve se estender além da cavidade bucal, permitindo não só o reconhecimento de sinais e sintomas oriundos de alterações do complexo buco-maxilo-facial, mas também a obtenção de informações sobre a saúde geral do paciente¹¹.

A doença atinge os indivíduos principalmente na fase economicamente ativa, que varia dos 20 aos 60 anos de idade, embora haja, entre os estudos, uma diferença entre as faixas etárias mais acometidas¹². No presente trabalho, os indivíduos nas faixas etárias de maior produtividade econômica totalizaram 54% dos acometidos. Também é importante destacar os números para a população de jovens (crianças e adolescentes) acometidos pela hanseníase. O coeficiente de detecção da hanseníase em menores de 15 anos foi de 13,98/100.000 habitantes no município de Cuiabá, em 2014, indicador esse considerado muito alto segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Casos de hanseníase em menores de 15 anos refletem circuitos de transmissão ativos¹³. É preocupante a prevalência das incapacidades nessa

população, devido ao risco de exclusão da cadeia produtiva de adultos e algumas vezes de adultos jovens¹⁴.

Observamos a predominância do sexo feminino, corroborando o estudo de Melão et al., 2011¹⁵ e discordando de outros achados^{2,12,13,14}. De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde¹⁶, embora a doença afete ambos os sexos, os homens são afetados com mais frequência do que as mulheres, muitas vezes na proporção de 2:1.

Entre as premissas sociais associadas à distribuição geográfica da doença, reafirmam-se a pobreza, a desnutrição ou algumas carências nutricionais, além de condições higiênicas desfavoráveis. A hanseníase, com frequência, relaciona-se a indicadores como baixa renda familiar ou per capita, escolaridade e falta de condições básicas de saúde¹.

No presente estudo, os achados relacionados à escolaridade mostraram que a grande maioria dos afetados pela doença apresentava baixo nível de escolaridade, concordando com outros estudos^{2,12,14}. Visto que, na maioria das vezes, este fator está associado à pior qualidade de vida e acesso aos fatores ligados à saúde, como saneamento básico, água tratada, nutrição adequada e moradia; entre outros, enaltece a condição de vulnerabilidade social e a probabilidade de ocorrência da doença.

Clinicamente a hanseníase caracteriza-se por uma variedade de lesões cutâneas e neurológicas, as quais dependendo do nível de comprometimento, podem provocar incapacidades que se classificam entre os graus 0, 1 ou 2. Observou-se, no presente estudo, a existência de parcela significativa de pacientes com algum grau de incapacidade física, dados que concordam com os achados de outros autores¹⁴. As deformidades e incapacidades físicas são o principal problema da hanseníase, sendo o percentual de pacientes com incapacidades um importante indicador do impacto socio-sanitário da doença¹⁷. Certamente, a cobertura de apenas 38,72% da população com a Estratégia de Saúde da Família no município de Cuiabá, constitui-se em fator causal significativo da detecção da doença em estágios avançados. Outro fator que

deve ser levantado é a falta de qualificação profissional, o que levou como consequência ao diagnóstico tardio dos casos¹⁸.

A realização de diagnóstico tardio, já com incapacidades, sugere que os serviços de saúde não estariam sendo capazes de detectar todos os doentes existentes, o que contribuiria para a permanência de casos não diagnosticados, evoluindo para deformidades, incapacidades e contribuindo para a continuidade da cadeia de transmissão. Como resultado, observa-se a diminuição da aptidão ao trabalho, limitação da vida social e produção de problemas psicológicos nos pacientes¹⁸.

Diante dessa situação, torna-se de extrema relevância a detecção precoce de casos da doença, com a finalidade de quebrar a cadeia do *Mycobacterium leprae*, diminuindo as perdas laborativas⁶. No presente trabalho, verificou-se que o percentual de casos com deformidades físicas grau 2, está acima do preconizado pelo Ministério da Saúde que indica um número menor que 5% como aceitável⁴.

Da mesma maneira que em outro estudo¹⁴, o grau 2 de incapacidade física apresentou associação estatística significativa com a classificação multibacilar da doença. Nessas situações, medidas de tratamento e reabilitação devem ter uma abordagem mais específica, com o intuito de evitar o agravamento da enfermidade e permitir o controle das incapacidades.

Levando-se em consideração os aspectos clínicos, a hanseníase pode ser categorizada segundo métodos preconizados pelo Ministério da Saúde, que utiliza a classificação operacional considerando Paucibacilares (PB) os casos com até cinco lesões e diagnosticados nas formas indeterminada e/ou tuberculóide, e Multibacilares (MB) os casos com mais de cinco lesões e classificados nas formas dimorfa e/ou virchoviana. No presente estudo, observou-se no período que a classe multibacilar representou a maioria dos casos, sendo que houve associação significativa entre a classificação multibacilar e o sexo masculino, corroborando outros achados^{2,15,20}.

Já a baciloscopia mostrou-se negativa na maioria dos casos, concordando com outros autores¹². Conforme definição do Ministério da Saúde, a baciloscopia faz parte de um dos critérios utilizados para o tratamento da hanseníase⁶, sendo um exame relativamente simples, cuja finalidade é classificar o caso; entretanto, sua negatividade não exclui o mesmo²¹.

No presente trabalho, verificou-se que nos indivíduos acometidos com mais de cinco lesões, na maioria das vezes o tratamento preconizado foi o uso de PQT de 12 doses (PQT/MB/12). Apenas dois pacientes tratados com PQT de 24 doses (PQT/MB/24) tiveram a avaliação do grau de incapacidade física ignorada ou não realizada. Esses dados discordam dos achados de outro estudo¹³, no qual maior número de pacientes tratados com PQT/MB/24 doses tiveram a avaliação quanto a incapacidade física ignorada. Além disso, apresentaram lesão única apenas 10 (2,3%) pessoas que fizeram uso do esquema poliquimioterápico de seis doses, o que contradiz o resultado bem superior revelado no trabalho de Miranzi et al, 2010¹³.

Além do processo de aceitação da condição de portador de uma doença contagiosa, os pacientes devem enfrentar o desafio e as dificuldades do tratamento. Em um estudo sobre o estigma da doença²², a totalidade dos pacientes entrevistados afirmou que estavam fazendo o tratamento por três razões: obtenção da cura, por medo de transmitir aos familiares e pelo temor das sequelas físicas.

2.8 Conclusão

O estudo permitiu identificar o acometimento maior da doença no sexo feminino, na população adulta e em indivíduos de baixa escolaridade. A prevalência da hanseníase multibacilar, bem como de incapacidades refletem a detecção tardia da doença, tratamento inadequado e conhecimento deficiente dos profissionais de saúde.

2.9 Referências

1. Magalhães MCC, Rojas LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007;16(2).
2. Barbosa DRM, Almeida MG, Santos AG. Características epidemiológicas e espaciais da hanseníase no Estado do Maranhão, Brasil, 2001-2012. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2014;47(4):347-56.
3. Dominguez B. Hanseníase- Problema persistente. *Radis*, 2015; 15: 24-26.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da Hanseníase, filariose, Esquistossomose e Oncocercose como problema de saúde pública, Tracoma como causa de cegueira e controle das Geohelmintíases. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, 2012.
5. Pereira EVE, Machado HAS, Ramos CHM, Nogueira LT, Lima LAN. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):235-40.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2nd ed. Brasília, 2008.
7. Souza VBS, Silva MRF, Silva LMS, Torres RAM, Gomes KWL, Fernandes MC, Jereissati JMCL. Perfil Epidemiológico dos casos de hanseníase de um centro de saúde da família. *REv Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 2013;26(1):110-116.
8. Lapa TM, Albuquerque MFPM, Carvalho MS, Silveira JJC. Análise da demanda de casos de hanseníase aos serviços de saúde através do uso de técnicas de análise espacial. *Cad Saude Publica*. 2006 dez; 22(12): 2575-583.
9. Canário DDRC, Silva SPC, Costa FM. Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da hanseníase. *Rev Enferm UFPB on line [Internet]*. 2014;8(1):1-7.
10. Brasil, Ministério da Saúde. [Internet]. Departamento de Atenção Básica DAB. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitarios da Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Município de Cuiabá. [acesso 30 Out. 2015]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php, 2015.

11. Lima LS, Jadão FRS, Fonseca RNM, Silva JrGF, Neto RCB. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias, MA. *Rev Bras Clin Med* 2009;7:74-83.
12. Brito KKG, Araújo DAL, Uchôa REMN, Ferreira JDLF, Soares MJGO, Lima JO. Epidemiologia da hanseníase em um Estado do Nordeste Brasileiro. *Rev enferm UFPE*, 2014;8(8):2686-93.
13. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2010;43(1):62-67.
14. Pacheco MAB, Aires MLL, Seixas ES. Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2014; 9(30):23-30.
15. Melão S, Blanco LFO, Mounzer N, Veronezi CCD, Simões PWTA. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2011;44(1):79-84.
16. World Health Organization. A guide to leprosy control. 2nd ed. Geneva: WHO; 1988.
17. Brasil, Ministério da Saúde. Guia da Hanseníase. Brasília, 2002; 49p.
18. Silva RAS, Mathias TAF, Gomes EA, Lincoln PB. Avaliação do Grau de Incapacidade em Hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2007;16(6): 1125-1130.
19. Roosta N, David SB, Thomas HR. A comparison of stigma among patients with leprosy in rural Tanzania and urban United States: a role for public health in dermatology. *International Journal of Dermatology*, 2013 (52):432-440.
20. Longo JDM, Cunha RV. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase atendidos no hospital universitário em Campo Grande, Mato Grosso do Sul de janeiro de 1994 a julho de 2005. *Hansenol Int* 2006; 31:9-14.
21. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Dispões sobre as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
22. Garbin CAS, Garbin AJÍ, Carloni MEOG, Rovida TAS, Martins RJ. The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition. *Rev Soc Bras Med Trop* 2015; 48:194-201.

3 Capítulo 2

Conhecimentos e experiências do cirurgião-dentista sobre a hanseníase em uma região endêmica do Brasil

3.1 Resumo

A hanseníase é uma doença endêmica em determinadas regiões do Brasil. O objetivo desse estudo foi analisar o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a forma de contágio, características clínicas e tratamento, além das experiências em relação a suspeita diagnóstica e encaminhamento de casos. A população do estudo consistiu de 242 cirurgiões-dentistas que trabalham no serviço público odontológico do município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Utilizou-se um questionário auto-aplicável, com perguntas objetivas referentes ao perfil do cirurgião-dentista; conhecimentos e práticas frente à hanseníase; relação entre hanseníase e odontologia; notificação compulsória e tempo de trabalho; além da transmissibilidade e segurança no atendimento ao portador da doença. A técnica da análise bivariada foi utilizada com o teste qui-quadrado e nível de significância de 5%. Os resultados mostraram a predominância do sexo feminino (65,7%), idade entre 30 e 39 anos (43%) e profissionais com 6 a 10 anos de formados (23,6%). No tocante ao tempo de trabalho no SUS, o maior percentual (28,1%) apresentava mais de 10 anos de trabalho. Quanto ao conhecimento sobre a doença, 30,6% não sabiam a eficácia do tratamento da hanseníase, 47% não tinham conhecimento que a doença era de notificação compulsória e apenas 8,3% obtiveram informações sobre a hanseníase no trabalho. Além disso, a maioria refere pouca segurança em relação ao atendimento do paciente portador da hanseníase (61,6%). Pode-se concluir que a falta de informação dos profissionais em relação à hanseníase está levando a uma contribuição tímida no incremento do diagnóstico da doença, com práticas isoladas de atenção.

Palavras-chave: Hanseníase. Conhecimento. Atitude do Profissional de Saúde.

3.2 Abstract

Leprosy is endemic in certain regions of Brazil. The aim of this study is to analyze the knowledge of dentists on how to contagion, clinical features and treatment; Apart from experiences in relation to diagnostic suspicion and referral of cases. The study population consisted of 242 dentists working in public dental services in the city of Cuiabá, Mato Grosso, Brazil. We used a self-administered questionnaire with objective questions for the dentist's profile; knowledge and practices across the leprosy; relationship between leprosy and dentistry; compulsory notification and working time; beyond the transferability and security in compliance with the carrier of the disease. The bivariate analysis technique was used with the chi-square test and 5% significance level. The results showed a predominance of females (65.7%), aged between 30 and 39 years (43%) and professionals with 6-10 years of graduation (23.6%). With regard to working time in the SUS, the highest percentage (28.1%) had more than 10 years of work. Regarding knowledge about the disease, 30.6% did not know the effectiveness of the treatment of leprosy, 47% were unaware that the disease was reportable and only 8.3% obtained information about leprosy at work. In addition, most states little security in relation to the patient with the care of leprosy (61.6%). It can be concluded that the lack of information for professionals in relation to leprosy is leading to a timid contribution in increasing the diagnosis of the disease, with individual care practices.

Keywords: Leprosy. Knowledge. Health professional attitude.

3.2 Resumen

La lepra es endémica en ciertas regiones de Brasil. El objetivo de este estudio es analizar el conocimiento de los dentistas sobre la manera de contagio, las características clínicas y el tratamiento; aparte de experiencias en relación con la sospecha de diagnóstico y derivación de casos. La población de estudio consistió de 242 dentistas que trabajan en los servicios dentales públicos en la ciudad de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Se utilizó un cuestionario autoadministrado con preguntas objetivas para el perfil del dentista; conocimientos y prácticas a través de la lepra; relación entre la lepra y odontología; la declaración obligatoria y el tiempo de trabajo; más allá de la transferibilidad y la seguridad de conformidad con el portador de la enfermedad. Como técnica de análisis bivariado se utilizó la prueba de chi-cuadrado y nivel de significación del 5%. Los resultados mostraron un predominio de mujeres (65,7%), con edades comprendidas entre 30 y 39 años (43%) y profesionales con 6-10 años de la graduación (23,6%). Con respecto al tiempo de trabajo en el SUS, el mayor porcentaje (28,1%) tenían más de 10 años de trabajo. En cuanto a los conocimientos sobre la enfermedad, el 30,6% no conocía la eficacia del tratamiento de la lepra, el 47% eran conscientes de que la enfermedad era notificable y sólo el 8,3% obtuvieron información sobre la lepra en el puesto de trabajo. Además, la mayoría de Estados poca seguridad en relación con el cuidado al con lepra (61,6%). Se puede concluir que la falta de información de los profesionales en relación con la lepra está dando lugar a una contribución tímida en el aumento del diagnóstico de la enfermedad, con prácticas aisladas de atención individuales.

Palabras clave: La lepra. Conocimiento. Actitud profesional Salud.

3.4 Introdução

A hanseníase é considerada um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, que se caracteriza como o segundo país em número absoluto de casos no mundo. A distribuição das ocorrências é bastante irregular e acompanha o mapa da pobreza, com maior incidência nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. Em 2010, foram 18,2 novos casos para cada 100.000 habitantes. O Estado do Mato Grosso é considerado hiperendêmico, ocupando o primeiro lugar na detecção de novos casos, com índice aproximado de 81,6 casos para cada grupo de 100 mil habitantes ⁽¹⁾.

A enfermidade é considerada prioritária pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pelo seu poder incapacitante que marginaliza e interrompe a capacidade produtiva de milhares de pacientes ⁽²⁾, o que leva ao sofrimento não somente causado pela dor e mal-estar, mas também devido ao impacto social e psicológico ⁽³⁾.

Trata-se de uma doença de notificação compulsória pela sua magnitude e transcendência, por causar deformidades e ser transmissível; mas passível de tratamento e controle ⁽⁴⁾.

O diagnóstico da hanseníase se faz por meio da identificação de lesões de pele com perda de sensibilidade, que pode acometer qualquer local do corpo, como a mucosa nasal e a cavidade oral ⁽⁵⁾. A priorização de práticas que contribuam para o diagnóstico precoce da hanseníase é fundamental no controle da doença, tornando relevante o conhecimento dos principais sinais e sintomas por todos os profissionais da saúde ⁽⁶⁾.

Neste contexto, o cirurgião-dentista insere-se na perspectiva de participar do diagnóstico da hanseníase e na integralidade do cuidado aos pacientes, sejam eles casos novos ou antigos ⁽⁷⁾. Na prática odontológica, o exame clínico deve estender-se além do complexo bucomaxilofacial, permitindo o reconhecimento de sinais e sintomas oriundos de qualquer região do corpo, por meio da obtenção de informações sobre a saúde geral do paciente ⁽⁸⁾.

O Ministério da Saúde orienta que os integrantes da equipe de saúde bucal da Atenção Primária apresentam como atribuições em relação à hanseníase o desenvolvimento de ações e atividades educativas de prevenção, tratamento, vigilância epidemiológica, combate ao estigma, orientação dos efeitos adversos dos medicamentos e prevenção das incapacidades ⁽²⁾.

A visão mais integral no atendimento odontológico pode contribuir para melhoria das condições de saúde do indivíduo e da comunidade, onde os casos de suspeita de hanseníase devem ser encaminhados por cirurgiões-dentistas para confirmação do diagnóstico ⁽⁹⁾. Dentre os fatores que têm dificultado o controle da hanseníase destaca-se o baixo nível de

conhecimento sobre a doença entre os cirurgiões-dentistas e profissionais de outras áreas da saúde, considerando que o ensino sobre o assunto tem sido negligenciado nos cursos de graduação, pós-graduação e nos serviços de saúde pública, mesmo em países endêmicos ⁽¹⁰⁾.

São escassas as avaliações do conhecimento e experiência dos cirurgiões-dentistas sobre hanseníase ⁽⁹⁾ ⁽¹¹⁾. Baseado no exposto, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento da forma de contágio, características clínicas, tratamento e atendimento ao portador da doença, além das experiências do cirurgião-dentista em relação a suspeita diagnóstica e encaminhamento de casos de hanseníase.

3.5 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, realizado nos serviços públicos de atendimento odontológico em Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil. A capital Cuiabá possui a população estimada, em 2015, de 580.489 mil habitantes e possui uma área urbana dividida em quatro regiões administrativas: Norte, Sul, Leste, Oeste ⁽¹²⁾. A estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) é composta por 92 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 63 Estratégias Saúde da Família (ESF), 10 Unidades de Atendimento Odontológico (UAO) e 07 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Os cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa atuavam na atenção básica e no CEO do município. Foram excluídos os profissionais que se encontravam afastados das funções por motivos de saúde, férias ou por estarem desenvolvendo funções administrativas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2015. As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador treinado, dentro do período de trabalho. Diante da concordância em participar do estudo, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Utilizou-se um questionário autoaplicável, com perguntas objetivas. Foi realizado previamente um estudo piloto com 20 cirurgiões-dentistas do município que trabalhavam no setor administrativo da Secretaria de Saúde, visando adequar as questões do instrumento de coleta quanto ao correto entendimento e objetivos da pesquisa.

As perguntas trabalhadas eram referentes a caracterização da amostra (sexo, faixa etária, tempo de formado e de trabalho no SUS, atividade exercida e realização de especialização), conhecimento sobre hanseníase, local do aprendizado, existência de relação entre odontologia e hanseníase, participação em ação programática contra a doença e atendimento odontológico a paciente com hanseníase.

A variável dependente “suspeita e encaminhamento de caso de hanseníase”, foi associada às variáveis “tempo de formado”, “tempo de trabalho no SUS” e “notificação compulsória da doença”. Já a variável “eficácia do tratamento poliquimioterápico (PQT) contra a transmissibilidade da doença” foi associada à variável “nível de segurança no atendimento a pacientes com hanseníase”.

Os dados obtidos das variáveis sociodemográficas e características da doença foram descritos em frequências. Para a análise estatística, foi realizada análise bivariada por meio do

teste qui-quadrado com 5% de significância, a fim de identificar as diferenças mais significantes nas variáveis estudadas. Utilizou-se o programa SPSS, versão 21.0.

O trabalho foi conduzido dentro dos padrões exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

3.6 Resultados

O universo da pesquisa era composto por 297 cirurgiões-dentistas, sendo 106 prestadores de serviço e 191 estatutários. Destes, 242 (81,5%) responderam à pesquisa, sendo a maioria do sexo feminino (65,7%), idade entre 30 e 39 anos (43%) e com 6 a 10 anos de formados (23,6%). No tocante ao tempo de trabalho no SUS, o maior percentual (28,1%) era de profissionais com mais de 10 anos de trabalho, com atividades tanto no consultório privado como no serviço público (68,2%). Ainda, 82,2% possuíam alguma especialização. (Tabela 1)

Tabela 1 – Características dos sujeitos da pesquisa, Cuiabá, MT, 2015.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	83	34,3
Feminino	159	65,7
Faixa etária		
20 a 29 anos	46	19,0
30 a 39 anos	104	43,0
40 a 49 anos	63	26,0
50 anos ou mais	29	12,0
Tempo de formado		
Menos de 1 ano	9	3,7
De 1 a 5 anos	33	13,6
De 6 a 10 anos	57	23,6
De 11 a 15 anos	63	26,0
De 16 a 20 anos	45	18,6
Mais de 20 anos	35	14,5
Tempo que trabalha no SUS		
Menos de 1 ano	55	22,7
De 1 a 3 anos	30	12,4
De 4 a 6 anos	40	16,5
De 7 a 10 anos	49	20,3
Mais de 10 anos	68	28,1
Atividade exercida		
Somente serviço público	77	31,8
Consultório particular e serviço público	165	68,2
Especialização		
Possuíam	199	82,2
Não possuíam	43	17,8

Quanto ao conhecimento da hanseníase, apenas 13 (5,4%) dos profissionais não souberam definir a doença. Entretanto, observaram-se respostas errôneas como “doença causada por fungo, ou pelo mosquito tsé-tsé”. A maior parte afirmou corretamente ser uma “doença infectocontagiosa que acomete pele e nervos” (63,2%), cuja transmissão ocorria pelas

vias respiratórias e contato prolongado com o doente (54,1%). Entretanto, 30,6% não sabiam a eficácia da poliquimioterapia, 47% não tinham conhecimento que a doença era de notificação compulsória e apenas 8,3% obtiveram informações sobre a doença no trabalho. Ainda, 72,8% acreditavam não existir relação entre odontologia e hanseníase, 95,9% nunca participaram das atividades de educação permanente sobre hanseníase; mas 27,3% já tinham realizado atendimento odontológico em um portador da doença. (Tabela 2)

Tabela -2 Conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes no SUS, Cuiabá, MT, 2015.

Variáveis	n	%
Definição de hanseníase		
Doença infectocontagiosa que acomete pele e nervos	153	63,2
Doença de pele	43	17,7
Doença causada por um bacilo	24	10
Doença causada por má higiene	7	2,9
Doença causada por fungo	1	0,4
Doença causada pelo mosquito tsé-tsé	1	0,4
Não sabe	13	5,4
Transmissibilidade da hanseníase		
Contato prolongado com o doente	72	29,8
Vias respiratórias	59	24,3
Contato direto com a ferida	28	11,6
Contato com fluídos corporais	22	9,1
Contato com objetos contaminantes	16	6,6
Picada do mosquito tse-tse	1	0,4
Não sabe	44	18,2
Sinais e sintomas		
Doença de pele e nervos	231	95,5
Doença das articulações	1	0,4
Doença dos músculos	1	0,4
Não sabe	9	3,7
Tratamento da hanseníase é eficaz		
Sim	168	69,4
Não	15	6,2
Não sabe	59	24,4
Conhecimento sobre notificação compulsória da Hanseníase		
Sim	128	53
Não	114	47
Local que aprenderam sobre hanseníase		
Meios de comunicação	69	28,5
Leitura pessoal	58	24
No trabalho	20	8,3
Na graduação	70	28,9
Artigo científico	2	0,8

Cursos	5	2,1
Não recebeu informações	18	7,4
Relação odontologia com a hanseníase		
Existe	66	27,3
Não existe	176	72,7
Ação programática sobre hanseníase		
Participou	10	4,1
Nunca participou	232	95,9
Atendimento odontológico paciente com hanseníase		
Sim	66	27,3
Não	99	40,9
Não sabe	77	31,8

Nas análises bivariadas, a suspeita ou encaminhamento de casos de hanseníase pelo cirurgião-dentista, apresentou associação estatística com tempo de formado ($p < 0,02$) e de trabalho no Sistema Único de Saúde ($p < 0,003$) e com o conhecimento da notificação compulsória da doença ($p < 0,001$). (Tabela 3)

Tabela 3 – Análise bivariada da suspeita de casos de hanseníase com o perfil e conhecimento dos cirurgiões-dentistas, Cuiabá, 2015.

Variáveis	Já suspeitou ou encaminhou algum caso?				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Tempo de formado					
Menos de 1 ano	1	2,7	8	3,9	0,02*
De 1 a 5 anos	4	10,8	29	14,1	
De 6 a 10 anos	4	10,8	53	25,9	
De 11 a 15 anos	7	18,9	56	27,3	
De 16 a 20 anos	9	24,3	36	17,6	
Mais de 20 anos	12	32,5	23	11,2	
Tempo que trabalha no SUS					
Menos de 1 ano	4	10,8	51	24,9	0,003*
De 1 a 3 anos	4	10,8	26	12,7	
De 4 a 6 anos	6	16,2	34	16,6	
De 7 a 10 anos	3	8,1	46	22,4	
Mais de 10 anos	20	54,1	48	23,4	
A hanseníase é uma doença de notificação compulsória?					
Sim	56	71,8	72	43,9	0,001*
Não	22	28,2	92	56,1	

* Razão da máxima verossimilhança

O tratamento poliquimioterápico (PQT) foi considerado eficaz contra a transmissibilidade da doença por 74,7% dos profissionais, entretanto, a maioria refere pouca segurança em relação ao atendimento do paciente portador da hanseníase (61,6%). (Tabela 4)

Tabela 4 - Análise bivariada do conhecimento da eficácia do tratamento da hanseníase com a segurança no atendimento odontológico pelos cirurgiões-dentistas, Cuiabá, 2015.

Nível de segurança para atender pacientes com hanseníase	O PQT é eficaz contra a transmissibilidade da doença?				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Seguro	84	34,7	9	3,7	0,001*
Inseguro	97	40	52	21,6	
Total	181	74,7	61	25,3	

* Razão da máxima verossimilhança

3.7 Discussão

Os cirurgiões-dentistas do serviço público que atuam em uma área endêmica da hanseníase necessitam ter maior conhecimento sobre a doença, para que haja o correto encaminhamento dos casos suspeitos. É de fundamental importância que esteja claro para o profissional da odontologia os aspectos dermatológicos e neurológicos relacionados à manifestação clínica precoce, a fim de contribuir com o incremento do diagnóstico da doença^{(9) (13)}.

Em nosso estudo apesar da grande maioria dos cirurgiões-dentistas afirmarem saber o que é hanseníase, a doença foi definida de forma simplificada, relacionando-a apenas a pigmentações na pele causada por bactéria. Vale ressaltar que alguns profissionais afirmaram ser uma doença transmitida por mosquito ou fungo; o que demonstra falta de entendimento sobre o agente causador. Em outros estudos, também foi observada uma definição simples ressaltando apenas as pigmentações na pele^{(9) (14) (15)}.

A graduação em Odontologia foi a principal fonte de conhecimento sobre a hanseníase entre os cirurgiões-dentistas no presente trabalho, achado que contraria outros estudos^{(9) (14)}, nos quais detectaram que as principais fontes de informação foram através dos meios de comunicação e no trabalho.

Os profissionais da odontologia não devem restringir seu exame a sinais e sintomas exclusivos da cavidade oral, mas sim participar da identificação dos problemas dos diferentes grupos populacionais existentes na sua área de abrangência e participar em equipes multidisciplinares e intersetoriais⁽¹⁶⁾. No presente estudo, pequena parcela afirmou ter adquirido conhecimento sobre a hanseníase no ambiente de trabalho, resultado que sugere pouca informação sobre o tema intra-setor saúde.

A transmissão do *Mycobacterium leprae* acontece pelas vias aéreas superiores, sendo a probabilidade de infecção influenciada pela duração do convívio com o infectado, pela severidade da infecção e pelo grau de resistência do organismo⁽¹¹⁾. Observou-se no trabalho que a maioria dos cirurgiões-dentistas relatou corretamente que a transmissão acontecia via contato direto por meio das vias respiratórias, assim como relatado em outros estudos^{(14) (17) (18) (19)}.

A poliquimioterapia (PQT) é considerada o tratamento mais importante no combate da hanseníase e foi introduzida no Brasil a partir de 1986. Quando o doente inicia o tratamento poliquimioterápico, ele deixa de ser transmissor ainda na primeira dose, tornando-os incapazes

de infectar outras pessoas ⁽²⁰⁾. Em um estudo realizado com acadêmicos de medicina sobre o conhecimento da hanseníase, observou-se que pequena parcela dos entrevistados sabia a eficácia da PQT ⁽¹⁵⁾, corroborando o achado do presente estudo, onde a maioria dos dentistas afirmou que nada sabia sobre o tratamento com a PQT. Essa pode ter sido a razão para os profissionais participantes afirmarem se sentir inseguros no atendimento dos doentes, concordando com outros autores ⁽⁹⁾.

A importância e a possibilidade de envolvimento dos cirurgiões-dentistas nas ações de controle da hanseníase, mediante a capacidade de identificar lesões dermatológicas suspeitas de hanseníase e o encaminhamento para os demais profissionais da equipe de saúde é relatada em outra pesquisa ⁽⁹⁾. No presente trabalho, poucos cirurgiões-dentistas suspeitaram ou realizaram algum encaminhamento de pacientes, concordando com outros estudos ⁽⁹⁾ ⁽¹⁴⁾.

A hanseníase é uma Doença de Notificação Compulsória (DNC) em todo território nacional e de investigação obrigatória, por essa razão as fichas de notificação dos casos devem ser preenchidas pelos profissionais das unidades de saúde onde houve suspeita ou confirmação do diagnóstico ⁽⁴⁾. Observou-se que elevada porcentagem não sabiam que a hanseníase é uma doença de notificação compulsória, levando a acreditar que exista subnotificação e demonstrando que esses profissionais não estão colaborando no incremento do diagnóstico da doença endêmica. É provável que os cirurgiões-dentistas pesquisados tenham atendido casos de hanseníase sem diagnóstico, devido à alta endemicidade da área estudada; entretanto, poucos afirmaram ter atendido ou encaminharam pacientes suspeitos.

O tempo de formação profissional e de trabalho no serviço público de saúde influenciou no aumento do número de suspeitas e encaminhamentos de casos de hanseníase pelos cirurgiões-dentistas de Cuiabá. Isso mostra que a experiência adquirida durante os anos de trabalho permite a indagação e análise do paciente como um todo, com avaliação da saúde geral e realização de trabalho em equipe. A hanseníase precisa ser estudada de forma multidisciplinar e multifatorial, pois se não houver um enfrentamento da situação, com priorização do ensino sobre a doença na graduação, além do treinamento em serviço dos profissionais de saúde que atuam nas unidades básicas, é bem pouco provável que a doença tenha sua incidência reduzida nos próximos anos ⁽²¹⁾.

Na relação entre hanseníase e saúde bucal deve ser ressaltado que não existe lesão patognomônica para a doença de Hansen ⁽²²⁾ ⁽²³⁾, entretanto vários trabalhos demonstram a presença de lesões bucais em portadores de hanseníase em percentuais bastante variados. Existe alta prevalência da doença periodontal crônica inflamatória em pacientes com hanseníase,

devido à presença do *Mycobacterium leprae* na mucosa gengival ⁽²⁴⁾, informações desconhecidas por parte dos profissionais entrevistados na presente pesquisa que realizaram poucas avaliações programáticas aos portadores da doença.

É evidente a necessidade de que os profissionais da odontologia desenvolvam competências não só relacionadas às técnicas e ao serviço, mas àquelas voltadas ao indivíduo; como responsabilização, tomada de decisão, exercício da criatividade, espírito crítico e aprendizagem perante as mudanças. Tais competências devem ser construídas no cotidiano de suas práticas e em um ambiente que valorize a integralidade do sujeito e seu modo de vida. O cirurgião-dentista pode e deve colaborar com ação de prevenção e controle da doença, participando de campanhas de educação em saúde e conhecendo seu papel nas ações de vigilância epidemiológica e nos programas de atenção à saúde da população ^{(10) (11) (14)}.

3.8 Conclusão

Devido à falta de informação em relação à hanseníase, está havendo uma contribuição tímida no incremento do diagnóstico da doença, com práticas isoladas de atenção. Há necessidade de aprofundamento no conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação à hanseníase, para que se tornem agentes multiplicadores de informações e possibilite o diagnóstico precoce da doença e início das medidas medicamentosas.

3.9 Referências

1. Ignotti E, De Paula RC. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados no período de 2001 a 2010. In: Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/ MS; 2010: 186-202.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose, 2ª ed. rev. Cad nº 21. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Garbin CAS, Garbin AJÍ, Carloni MEOG, Rovida TAS, Martins RJ. The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition. Rev Soc Bras Med Trop 2015; 48:194-201.
4. Penna GO, Domingues CMAS, Siqueira Junior JB, Elkhoury ANSM, Cechinel MP, Grossi MAF et al. Dermatological diseases of compulsory notification in Brazil. An Bras Dermatol 2011; 86:865-877.
5. Rao PV. Clinical diagnosis of leprosy cases. J Indian Med Assoc 2006; 104:676-679.
6. Ignotti E, Andrade VL, Sabroza PC, Araujo AJ. Study of adhesion to treatment of leprosy in municipal district of Duque de Caxias - Rio de Janeiro. Abandoning or abandoned? Hansen Int 2001; 26:23-30.
7. Lima IB, Simpson CA, Cabral AMF. Activity limitation and social participation of patients with leprosy. Rev Enferm UFPE 2014; 8:994-1001.
8. Almeida CA, Zimmermann RD, Cerveira JG, Julivaldo FS. Prontuário odontológico: uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de

- julho de 2002. Rio de Janeiro, 2004. [Cited 2015 October 14]. Available at: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/prontuario_2004.pdf
9. Cortela DCB, Ignotti E. Dentists' knowledge and experiences related to leprosy in Cáceres, MT, Brazil. *Rev odonto ciênc* 2008; 23:243-250.
 10. Cid RDS, Lima GG, Souza AR, Moura ADA. Patients' perception on leprosy prejudice. *Rev RENE* 2012; 13:1004-1014.
 11. Russo MP, Corrêa CT, Martins MA, Martins MD. Relevant aspects of Hansen's disease to dentists: literature review. *Rev odonto ciênc* 2005; 20:126-131.
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. Mato Grosso. Cuiabá. [Cited 2015 October 14]. Available at: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=510340>
 13. Souza CS. Leprosy: clinical forms and differential diagnosis. *Medicina, Ribeirão Preto* 1997; 30:325-334.
 14. Almeida JRS, Alencar CHM, Barbosa JC, Dias AA, Almeida MEL. Surgeon-dentist contribution in the control of leprosy. *Cad Saúde Colet* 2011; 19:271-277.
 15. Rodrigues CC, Berto J, Nassif PW, Nassif AE. Analysis of knowledge about leprosy in medical students. *Braz J Surg Clin Res* 2013; 4:23-27.
 16. Aerts D, Abegg C, Cesa K. The role of dentists in the Unified Health System (SUS). *Ciênc Saúde Colet* 2004; 9:131-138.
 17. Pontes ARB, Almeida MGC, Xavier MB, Quaresma AS, Yassei EA. Detection of *Mycobacterium leprae* DNA in nasal swab. *Rev Bras Enferm* 2008; 61:734-737.
 18. Silva Junior FGJG, Ferreira RD, Araújo OD, Campêlo SMA, Nery IS. Nursing assistance to a Leprosy-infected patient: transcultural approach. *Rev Bras Enferm* 2008; 61:713-717.

19. Dessunti EM, Soubhia Z, Alves E, Aranda CM, Barro MPAA. Leprosy: control of household contacts in the municipality of Londrina-PR for a ten-year period. *Rev Bras Enferm* 2008; 61:689-693.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125/GM de 7 de outubro de 2010. Dispõe sobre as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial da União*, 2010.
21. Virmond MCL. Leprosy after elimination. *Hansen Int* 2012; 37:7-8.
22. Diallo B, Bourgeois D, Coudert JL. Evolution of the orofacial and dental status of a population of leprosy patients treated with multidrug therapy in Senegal. *Acta Leprol* 1992; 8:11-15.
23. Abreu MAMM, Michalany NS, Wechx LLM, Pimentel DRN, Hirata CWH, Alchorne MMA. The oral mucosa in leprosy: a clinical and histopathological study. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72:312-316.
24. Aarestrup FM, Aquino MA, Castro JM, Nascimento DN. The periodontal disease in leprosy. *Periodontia* 1995; 4:191-193.

ANEXO A

Lista de referências da Introdução Geral

Referências

1. Almeida JRS, Alencar CHM, Barbosa JC, Dias AA, Almeida MEL. Contribuição do cirurgião-dentista no controle da hanseníase. *Cad. Saúde Colet.* 2011;19(3):271-7.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis: Plano Integrado de Ações Estratégicas 2011-2015. Brasília, 2013.
3. Pereira EVE, Machado HAS, Ramos CHM, Nogueira LT, Lima LAN. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. *An Bras Dermatol.* 2011;86(2):235-40.
4. Pontes ARB, Almeida MGC, Xavier MB, Quaresma AS, Yassei EA. Detecção do DNA de *Mycobacterium leprae* em secreção nasal. *Rev Bras Enferm* 2008;61:734-37.
5. Lima MAR, Prata MO, Moreira D. Perfil da hanseníase no Distrito Federal no período de 2000 a 2005. *Comum. Cienc. Saúde*, 2008;19(2):163-170,
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2nd ed. Brasília, 2008.
7. Ignotti E, Paula RC. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados no período de 2001 a 2010. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2010.

ANEXO B

Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INTEGRALIDADE NO ATENDIMENTO AO PORTADOR DA HANSENÍASE

Pesquisador: Ronald Jefferson Martins

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36331714.0.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 875.218

Data da Relatoria: 16/11/2014

Apresentação do Projeto:

Embora haja evidências na redução da prevalência da hanseníase no Brasil, o estado de Mato Grosso ainda é considerado uma área hiperendêmica no Brasil, por apresentar coeficiente de 7,69 por 10.000 habitantes, em 2013. A capital do estado, Cuiabá enquadra-se em nível de magnitude de alta endemicidade, segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS). Na perspectiva de garantir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços na atenção aos doentes de hanseníase promoveu-se a descentralização das ações de controle da doença para as Unidades Básicas de Saúde, e para que se contemplem os princípios da Universalidade e Integralidade torna-se necessário o envolvimento de todos os profissionais de saúde, inclusive do cirurgião-dentista. Considerando também a escassez de estudos que abordam o envolvimento do cirurgião-dentista na detecção precoce da hanseníase e a necessidade de maiores informações e entendimento dos obstáculos que dificultam o incremento no diagnóstico, analisar as características epidemiológicas dessa enfermidade, com ênfase a contribuição ou não desse profissional na suspeita diagnóstica, concorre para a reorientação de práticas odontológicas junto às ações de saúde direcionadas às doenças endêmicas, como a hanseníase, e para o fortalecimento do trabalho em equipe. O objetivo desta pesquisa será o de conhecer as principais características epidemiológicas de indivíduos notificados com hanseníase, nos anos de 2012 e 2013, e a participação do cirurgião-dentista na suspeita diagnóstica de casos novos no município de Cuiabá. Será realizado um estudo

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: anacmsn@foa.unesp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



Continuação do Parecer: 875.218

epidemiológico, transversal, dividido em duas etapas, que inclui: análise de prontuários dos casos de hanseníase para caracterização dos pacientes e inquérito com 200 cirurgiões-dentistas, atuantes na Secretaria Municipal de Cuiabá, para análise do conhecimento e experiências relacionadas à hanseníase. As variáveis serão classificadas segundo: identificação do indivíduo, do serviço, da doença, condições atuais de tratamento, visita ao cirurgião-dentista, características pessoais e formação do cirurgião-dentista, além do conhecimento e experiência no que se refere à hanseníase. Espera-se com essa pesquisa verificar se os portadores de hanseníase com lesões em áreas visíveis estão passando despercebidos pelo atendimento odontológico, em razão de limitações no conhecimento específico da doença e também se os cirurgiões-dentistas vêm participando timidamente no encaminhamento de casos suspeitos de hanseníase, além de realizarem práticas isoladas e distantes do trabalho em equipe.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as principais características epidemiológicas dos indivíduos notificados com hanseníase, no período de 2012 e 2013, e a participação do cirurgião-dentista na suspeita diagnóstica de casos novos no Município de Cuiabá/MT.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco da pesquisa é mínimo, pois serão analisados fichas e prontuários de pacientes e realizadas entrevistas aos cirurgiões dentistas sem causar algum dano ou transtorno. O único transtorno a ser considerado poderá ser a perda de tempo (10 a 15 minutos) que o profissional irá precisar para responder as questões. A partir dos resultados desta pesquisa será possível observar a capacidade de diagnóstico de hanseníase pelo cirurgião-dentista proporcionando um aumento no incremento da notificação da doença e uma maior integralidade na atenção ao hanseniano.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem elaborado e trará contribuições para a área de estudo. O TCLE foi corrigido com relação ao risco e carta de esclarecimento foi anexada, justificando a declaração de quebra de sigilo. Também foi incluído recurso para justificar o cronograma de execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados e há ainda documento devidamente assinado pelo pesquisadores que participarão do projeto .

Recomendações:

Nada a acrescentar.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONCA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 Fax: (18)3636-3332 E-mail: anacmsn@foa.unesp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



Continuação do Parecer: 875.218

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata esse parecer de recurso apresentado pelo pesquisador responsável, após o CEP ter negado autorização para realização do projeto de pesquisa, frente aos erros apresentados no primeiro parecer emitido por este CEP, porém não devidamente sanados na segunda apresentação do protocolo ao CEP, como pode ser averiguado no segundo parecer emitido pelo CEP. Feitas as adequações, observa-se que o projeto de pesquisa apresenta objetivo definido em conhecer as principais características epidemiológicas dos indivíduos notificados com hanseníase, no período de 2012 e 2013, e a participação do cirurgião-dentista na suspeita diagnóstica de casos novos no Município de Cuiabá/MT. Os antecedentes científicos e a bibliografia justificam a pesquisa, apresentando uma amostragem de 200 indivíduos. O risco é considerado mínimo, pois serão analisados fichas e prontuários de pacientes e realizadas entrevistas aos cirurgiões dentistas sem causar algum dano ou transtorno. Os documentos apresentados estão devidamente preenchidos. Por não haver pendências propõe-se a aprovação do referido projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa salientando que, de acordo com a Resolução 466 CNS de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 17/05/2015. O CEP reitera a necessidade de entrega de uma via (não cópia) do TCLE ao sujeito participante da pesquisa e solicita ao pesquisador responsável leitura da carta circular 003/2011 CONEP/CNS antes do início do projeto.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: anacmsn@foa.unesp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



Continuação do Parecer: 875.218

ARACATUBA, 27 de Novembro de 2014

Assinado por:
Ana Claudia de Melo Stevanato Nakamune
(Coordenador)

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: anacmsn@foa.unesp.br

ANEXO C

Ficha de Notificação/ Investigação **HANSENÍASE**

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **HANSENÍASE**

Nº

Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia:
- lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença HANSENÍASE		Código (CID10) A 3 0 . 9		3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código		7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente						9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parla 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica							
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2			26 Ponto de Referência			27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)			
	31 Nº do Prontuário							
	32 Ocupação							
Dados Clínicos	33 Nº de Lesões Cutâneas		34 Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado		35 Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB		36 Nº de Nervos afetados	
	37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico 0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado							
Atendimento	38 Modo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado							
	39 Modo de Detecção do Caso Novo 1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado							
Dados Lab.	40 Baciloscopia 1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado							
Tratamento	41 Data do Início do Tratamento				42 Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos			
	43 Número de Contatos Registrados							

Dados Complementares do Caso

Dados Clínicos	31 Nº do Prontuário		32 Ocupação					
	33 Nº de Lesões Cutâneas		34 Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado		35 Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB		36 Nº de Nervos afetados	
Atendimento	37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico 0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado							
	38 Modo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado							
Dados Lab.	39 Modo de Detecção do Caso Novo 1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado							
	40 Baciloscopia 1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado							
Tratamento	41 Data do Início do Tratamento				42 Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos			
	43 Número de Contatos Registrados							

Observações adicionais:

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde	
	Nome		Assinatura	
	Função		SVS 30/10/2007	

ANEXO D

FÓRMULARIO DE ENTREVISTA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

Formulário de Entrevista para Cirurgiões-Dentistas
A integralidade na atenção ao paciente com hanseníase

PERFIL DO CD

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Idade: _____
3. Tempo de formado (a)
() Menos de 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos
() 11 a 15 anos () 16 a 20 anos () Mais de 20 anos
4. Possui especialidade:
() Sim () Não
5. Qual: _____
6. Há quanto tempo trabalha no SUS?
() Menos de 1 ano () 1 a 3 anos () 4 a 6 anos
() 7 a 10 anos () Mais de 10 anos
7. Exerce sua atividade:
() Somente em consultório particular
() Somente em serviço público
() Consultório particular e serviço público

CONHECIMENTO SOBRE A HANSENÍASE

8. Você sabe o que é hanseníase?
() Sim () Não
9. Se sim, como a conceituaria?

10. Como ela é transmitida?

11. Você a caracterizaria como doença de:
() Pele e Nervos
() Articulações
() Músculos
() Não sei
12. Onde você adquiriu tais informações?
() Meios de comunicação () Graduação
() Leitura Pessoal () Artigo Científico
() No trabalho () Cursos
() Não tive informações

DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

13. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória?
() Sim () Não () Não sei
14. Você já suspeitou ou encaminhou algum caso?
() Sim () Não
15. Qual o melhor método utilizado para o diagnóstico da hanseníase?
() Teste de sensibilidade () Biópsia
() Baciloscopia () Não sei
() Exame de sangue
16. O indivíduo que teve hanseníase:
() Pode contrair novamente () Torna-se imune
() Está mais predisposto a ter a doença novamente () Não sei

17. O medicamento utilizado no tratamento é eficaz contra a transmissibilidade da doença?

() Sim () Não () Não sei

18. O paciente que está tomando o medicamento para o tratamento da hanseníase deixa de ser transmissor do *Mycobacterium* a partir de quanto tempo?

() Nunca () A partir da primeira dose
() A partir do primeiro mês () Depois dos primeiros seis meses
() Depois de um ano () Não sei

19. Os compostos utilizados no tratamento da hanseníase podem causar pigmentação cutânea?

() Sim () Não () Raramente () Às vezes () Não sei

20. A hanseníase tem cura?

() Sim () Não () Não sei

HANSENÍASE E A ODONTOLOGIA

21. Existe relação entre Odontologia e Hanseníase?

() Sim () Não () Não sei

22. Existe algum sinal patognomônico da doença na cavidade oral?

() Sim () Não () Não sei

23. Você já identificou lesões dermatológicas como máculas, pápulas ou nódulos na face, pavilhão auricular, ou membros superiores de pacientes?

() Sim () Não

24. Identificou sintomas de perda de sensibilidade na pele?

() Sim () Não

25. Realizou encaminhamento dos casos suspeitos de hanseníase aos serviços de referência e diagnóstico?

() Sim () Não

26. Realizou alguma ação programática aos pacientes com hanseníase, com objetivo de promover a educação e a promoção em saúde bucal?

() Sim () Não

EXPERIÊNCIA COM HANSENÍASE

27. Você já atendeu algum paciente com hanseníase?

() Sim () Não () Não sei

28. Você já atendeu paciente em tratamento poliquimioterápico para hanseníase?

() Sim () Não () Não sei

29. Você acha que esses pacientes devem ter um atendimento odontológico priorizado?

() Sim () Não () Não sei

30. Devem ser tomados cuidados especiais de biossegurança no caso do atendimento de um paciente com hanseníase?

() Sim () Não () Não sei

31. Qual seu grau de segurança para realizar o tratamento odontológico de um paciente com hanseníase?

() Muito seguro () Pouco Seguro

() Seguro () Inseguro

OBIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!!