

## Fatores que dificultam o diagnóstico da hanseníase nas perspectivas dos profissionais da saúde da estratégia da saúde da família em unidades básicas de saúde em Imperatriz - MA

*Factors that hinder the diagnosis of leprosy in the perspectives of health professionals of the family health strategy in basic health units in Imperatriz - MA*

Débora de Santana Pio Wanderley<sup>1</sup>, Luis Fernando Carneiro da Cruz<sup>2</sup>, Henrique Santos de Sousa Martins<sup>3</sup>, Douglas Paraibano Cavalcante<sup>4</sup>, Letícia Oliveira Cassimiro Dias Nascimento<sup>5</sup>, Valkiria de Sousa Silva<sup>6</sup>, Carla Araújo Bastos Teixeira<sup>7</sup>, Janine Silva Ribeiro Godoy<sup>8</sup>

Artigo Original

### RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica ocasionada pelo *Mycobacterium leprae*, gerando sintomas dermatoneurológicos. O diagnóstico é clínico, porém sua identificação é dificultada pela similaridade clínica com outras patologias cutâneas, impedindo o diagnóstico precoce e promovendo a ocorrência de incapacidades físicas. Diante disso, faz-se imprescindível conhecer os motivos dessa demora, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde na atenção primária. Para tanto, este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos profissionais da estratégia da saúde da família (ESF) acerca das dificuldades no diagnóstico da hanseníase no município de Imperatriz, Maranhão. Esta pesquisa se trata de um estudo de natureza aplicada, abordagem qualitativa e com caráter exploratório, realizada com a equipe da ESF em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Imperatriz-MA. Para a coleta de dados, foi aplicada uma entrevista semiestruturada elaborada pelos autores, dividida em três blocos. No bloco “conhecimento sobre a doença”, o nível mediano foi o mais prevalente nas falas dos participantes. No bloco “dificuldades de diagnóstico”, o que ficou mais em evidência nas respostas foram “baixa adesão”, “estigmas/preconceito” e “resistência”. Sendo assim, medidas foram sugeridas pelos entrevistados, as quais devem ser colocadas em prática diariamente tanto em ambiente social como profissional, visando um diagnóstico mais rápido, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e favorecendo o controle da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Diagnóstico Precoce. Diagnóstico Tardio.

### ABSTRACT

Leprosy is a chronic disease caused by *Mycobacterium leprae*, resulting in dermatoneurological symptoms. The diagnosis is clinical, but its identification is hindered by the clinical similarity to other skin pathologies, preventing early diagnosis and promoting the occurrence of physical disabilities. Therefore, it is essential to know the reasons for this delay from the perspective of primary healthcare professionals. Thus, this study aims to evaluate the perception of family health strategy (FHS) professionals about the difficulties in diagnosing leprosy in the municipality of Imperatriz-MA. This research is a study of applied nature, qualitative approach and with an exploratory character, carried out with the FHS team in Basic Health Units (UBS, in portuguese) from Imperatriz-MA. For data collection, a semi-structured interview prepared by the authors was applied, divided into three sections. In the “knowledge about the disease” section, the median level was the most prevalent in the participants' statements. In the section “diagnosis difficulties”, what was more evident in the answers were “low adherence”, “stigma/prejudice”, and “resistance”. Consequently, the interviewees suggested measures that should be implemented in daily practice, both in a social and professional environment, aiming at a faster diagnosis, improving the quality of life of patients and favoring disease control.

**KEYWORDS:** Leprosy. Early Diagnosis. Delayed Diagnosis.

<sup>1</sup> Universidade Ceuma (UNICEUMA)  <https://orcid.org/0000-0002-3450-6005>

<sup>2</sup> Universidade Ceuma (UNICEUMA)  <https://orcid.org/0009-0009-0493-7574>

<sup>3</sup> Universidade Ceuma (UNICEUMA)  <https://orcid.org/0000-0001-9936-3853>

<sup>4</sup> Universidade Ceuma (UNICEUMA)  <https://orcid.org/0000-0002-4851-2131>

<sup>5</sup> Universidade Ceuma (UNICEUMA)  <https://orcid.org/0000-0003-4185-9877>

<sup>6</sup> Universidade Federal de Roraima (UFRR)  <https://orcid.org/0000-0001-9577-0267>

<sup>7</sup> Universidade Federal de Roraima (UFRR)  <https://orcid.org/0000-0002-7357-772X>

<sup>8</sup> Universidade Ceuma (UNICEUMA)  <https://orcid.org/0000-0001-5587-0896>  janine.silva@ceuma.br

## INTRODUÇÃO

Considerada uma das doenças mais antigas que acomete o homem, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) ou bacilo de Hansen. Trata-se de uma doença tropical negligenciada e está associada à desigualdade social e a condições socioeconômicas desfavoráveis<sup>1,2</sup>. Além disso apresenta manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, podendo acometer pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias<sup>3</sup>.

Sua transmissão ocorre pelo contato direto pessoa a pessoa e é facilitada pelo convívio de doentes não tratados com indivíduos suscetíveis. A principal fonte de infecção pelo bacilo são indivíduos acometidos pela hanseníase não tratados e com alta carga bacilar, que eliminam o *M. leprae* pelas vias aéreas superiores<sup>4</sup>. Quando estes não se encontram em tratamento, podem propagar a doença por meio de gotículas de saliva ou secreções nasais. O período de incubação geralmente é longo, podendo variar desde cinco até vinte anos<sup>5</sup>.

O diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico e a maioria dos casos pode ser confirmada no nível da Atenção Primária à Saúde (APS). Os sinais e sintomas da doença podem ser discretos, especialmente nas suas manifestações iniciais e nas formas paucibacilares, passando despercebidos pelos profissionais de saúde e pelos próprios pacientes<sup>4</sup>.

A hanseníase pode atingir a pele e os nervos periféricos, assim como ocasionar deformidades e incapacidades físicas com relevante impacto social, emocional e psíquico e, conseqüentemente, prejuízo na qualidade de vida<sup>6</sup>. A doença cursa com neuropatia em graus variados, podendo causar incapacidades físicas e perda funcional, especialmente nas mãos, nos pés e olhos, estando associada ao comprometimento das funções sensitivas, motoras e/ou autonômicas<sup>4</sup>.

Diante disso, a última Estratégia Global, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), que sucedeu entre os anos de 2016 e 2020, compreendia como objetivo o diagnóstico precoce e o tratamento imediato a fim de evitar a incapacidade física. O propósito do projeto era que, até 2020, não fosse encontrado nenhum grau de IF entre as crianças recém-diagnosticadas. Entretanto, em 2019 foram notificados cerca de 10.891 casos novos, incluindo 370 crianças que apresentavam, no momento do diagnóstico, grau dois de incapacidade física (GIF 2), indicando o diagnóstico tardio (OMS, 2021)<sup>7,8</sup>.

Diante disso, a OMS lançou a atual Estratégia Global para Hanseníase de 2021 a 2030, cujo objetivo consiste em zerar a hanseníase, isto é, zerar os casos de infecção e incapacidade, além do estigma e a discriminação enfrentados pelos seus portadores<sup>8</sup>. Assim, a meta da

estratégia é eliminar a doença, além de reduzir em 90% a taxa por milhão da população de acordo com a linha de base projetada para 2020.

No Brasil, a doença é preocupante, pois o país atingiu o segundo lugar em maior número de casos no mundo, com a notificação de 17.979 casos no ano de 2020. Dentre os estados brasileiros, o Maranhão assumiu o primeiro lugar em número de casos novos detectados em menores de 15 anos, além da detecção de pouco mais de 1.600 casos novos na população geral em 2021, sendo que dentre estes cerca de 9,7% apresentavam GIF 2 no momento do diagnóstico<sup>9</sup>.

As equipes de saúde, especialmente aquelas atuantes no nível da APS, devem estar aptas a reconhecer precocemente os sinais e sintomas da doença, assim como estar capacitada para definir corretamente a classificação operacional do caso e indicar o esquema terapêutico adequado sendo igualmente importante a identificação de situações especiais, como a vulnerabilidade social e os estigmas.

Considerando o atraso na detecção de novos casos, caracterizados de acordo com a OMS como um dos grandes desafios encontrados para estabelecer de modo eficaz a estratégia lançada até o ano de 2030, torna-se imprescindível conhecer os motivos dessa delonga a partir da perspectiva dos profissionais de saúde na atenção primária<sup>8</sup>. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos profissionais da estratégia da saúde da família (ESF) acerca das dificuldades no diagnóstico da hanseníase no município de Imperatriz, Maranhão.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa se trata de um estudo de natureza aplicada, abordagem qualitativa e com caráter exploratório. A decisão por tal abordagem se fundamenta na necessidade de uma descrição mais detalhada e interpretativa, baseada, em parte, no objetivo deste estudo, que consiste em descrever a percepção dos profissionais de saúde para posterior análise. Tal tipo de estudo tem a finalidade de ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno e tem como propósito principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias<sup>10</sup>.

A pesquisa foi realizada em um município da região metropolitana do sudoeste do Maranhão. Segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade de Imperatriz abrangia aproximadamente 259.980 pessoas em seu território, tornando-se o segundo município mais populoso do estado, perdendo apenas para a capital<sup>11</sup>.

No âmbito da saúde, a cidade apresenta em torno de 22 unidades básicas de saúde (UBS) e conta com 37 equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF). A coleta de dados foi efetuada nas UBS dos bairros Nova Imperatriz, Bom Sucesso e Vila Nova, na cidade de Imperatriz- MA.

Estas foram escolhidas devido ao grande número de pessoas adscritas nas mesmas, gerando, portanto, um fluxo maior de atendimentos.

A população deste estudo foram os profissionais que compõem a equipe ESF. Caracterizada como multiprofissional, ela é composta por, no mínimo, um médico e um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Pode-se ainda adicionar os profissionais de saúde bucal, ou seja, um cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, bem como um auxiliar e/ou técnico em saúde bucal<sup>12</sup>. Os profissionais que não faziam parte da equipe não foram considerados para o estudo.

Para a coleta de dados, foi aplicada uma entrevista semiestruturada elaborada pelos autores, dividida em três blocos: o primeiro avalia o conhecimento em relação à hanseníase, contendo três perguntas; o segundo trata das dificuldades encontradas para o controle da doença, também com três perguntas; e o terceiro aborda a resolução, com duas perguntas sobre esse tema. Além disso, há uma área para identificação, que deve ser preenchida com as iniciais do nome, a idade, o sexo, a profissão e há quanto tempo o profissional compõe a equipe da ESF.

Os pesquisadores executaram a entrevista no mês de setembro de 2022, com os profissionais de somente uma equipe da ESF de cada UBS selecionada. A coleta ocorreu de forma individual e de acordo com as disponibilidades dos participantes, sendo algumas delas realizadas presencialmente em rodas de conversa ou em ações educativas sobre o *setembro amarelo*, e outras por meio eletrônico por meio da rede social WhatsApp.

Os profissionais de saúde que se propunham a participar da pesquisa eram apresentados inicialmente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, às perguntas elaboradas, sendo que os entrevistadores poderiam acrescentar mais alguns questionamentos, de acordo com o diálogo, para aprimorar a discussão. Aos que participaram pelo meio *online*, foi encaminhada uma cópia do termo que poderia ser assinada digitalmente, enquanto as respostas poderiam ser digitadas ou gravadas em áudio, como fosse mais cômodo para o entrevistado.

Para a análise exploratória dos dados, foram utilizadas três etapas, segundo Pacheco *et al* (2022): revisão, síntese e transferência. A revisão consiste na leitura e interpretação das respostas obtidas na entrevista. Para isso, foi designada cada UBS para cada pesquisador, a fim de analisar profundamente os itens da pesquisa. Dessa forma, foram feitas sínteses dos dados coletados, permitindo a união e apresentação de forma coerente. Logo em seguida, elaborou-se uma tabela contendo informações necessárias para a identificação de cada participante.

Dando seguimento à análise, foi realizada a parte textual, em que se unia os pensamentos e as críticas em comum entre os entrevistados, e registrava algumas respostas colhidas relacionadas aos três temas abordados: conhecimento, discussões e resoluções. A parte textual também continha a teoria deste trabalho.

Em acordo com as orientações da Resolução Nº466/12, o TCLE adotado na pesquisa seguiu as normas estabelecidas e, durante sua entrega aos participantes, estes foram esclarecidos oralmente e por escrito sobre a garantia de sigilo das informações cedidas e declararam concordância com o termo ao assinarem as vias emitidas. A pesquisa foi submetida ao Conselho de Ética em Pesquisas do Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA (parecer n.º 5.681.345; CAAE n.º 63386222.0.0000.5084).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com três equipes da ESF, sendo uma equipe de cada UBS. No total, foram entrevistados 26 profissionais, sendo 21 (%) ACS, três (%) enfermeiras e dois (%) médicos. Cerca de nove profissionais recusaram-se a participar da pesquisa, os quais foram três ACS da UBS Nova Imperatriz, quatro ACS e um médico da UBS Bom Sucesso e um ACS da UBS Vila Nova.

Para melhor visualização dos participantes da pesquisa, foi elaborada a seguinte tabela, a qual contém informações sobre sexo idade, profissão, tempo e local de trabalho de cada um.

**Tabela 1 – Identificação dos entrevistados**

Identificação	Gênero	Idade (anos)	Profissão	Tempo na ESF	UBS Atuante
E1	Feminino	42	ACS	15 anos	Nova Imperatriz
E2	Feminino	53	ACS	19 anos	Nova Imperatriz
E3	Feminino	(recusou)	ACS	14 anos	Nova Imperatriz
E4	Feminino	65	ACS	18 anos	Nova Imperatriz
E5	Masculino	40	ACS	17 anos	Nova Imperatriz
E6	Feminino	(recusou)	ACS	12 anos	Nova Imperatriz
E7	Feminino	54	ACS	11 anos	Nova Imperatriz
E8	Feminino	37	Enfermeira	10 anos	Nova Imperatriz
E9	Masculino	51	Médico	21 anos	Nova Imperatriz
E10	Feminino	60	ACS	23 anos	Bom Sucesso
E11	Feminino	52	ACS	19 anos	Bom Sucesso
E12	Feminino	45	ACS	25 anos	Bom Sucesso
E13	Feminino	40	ACS	14 anos	Bom Sucesso
E14	Feminino	30	ACS	2 anos e meio	Bom Sucesso
E15	Feminino	44	ACS	4 anos	Bom Sucesso

(Conclusão)

Identificação	Gênero	Idade (anos)	Profissão	Tempo na ESF	UBS Atuante
E16	Feminino	48	Enfermeira	20 anos	Bom sucesso
E17	Feminino	44	ACS	24 anos	Vila Nova
E18	Feminino	46	ACS	23 anos	Vila Nova
E19	Feminino	47	ACS	17 anos	Vila Nova
E20	Feminino	37	ACS	3 anos	Vila Nova
E21	Feminino	53	ACS	22 anos	Vila Nova
E22	Feminino	51	ACS	19 anos	Vila Nova
E23	Feminino	55	ACS	31 anos	Vila Nova
E24	Feminino	47	ACS	16 anos	Vila Nova
E25	Feminino	41	Enfermeira	11 anos	Vila Nova
E26	Masculino	33	Médico	4 anos	Vila Nova

Legenda: E- Entrevistado

Fonte: elaborada pelos autores

## Unidade básica de saúde Nova Imperatriz

### Nova Imperatriz: análise sobre o conhecimento

De acordo com a coleta de dados, observou-se que, na equipe da Unidade Básica de Saúde de Nova Imperatriz, houve um discurso unânime sobre as atribuições, o acesso a treinamentos e as capacitações no tocante à hanseníase. Nesse sentido, os ACS entrevistados demonstraram ser dotados de médio conhecimento sobre a temática e pontuaram que a identificação, o encaminhamento, assim como a orientação dos pacientes portadores de tal patologia são funções indispensáveis atreladas aos mesmos.

“Tenho conhecimento mediano sobre a doença” (E7).

“[...] encaminhar, acompanhar e insistir sobre a manutenção do tratamento” (E5).

“Informar, agendar o atendimento e explicar a doença” (E1).

No tocante aos treinamentos e às capacitações, as falas também foram semelhantes, principalmente em relação à frequência de palestras.

“Era de 6 em 6 meses, mas depois da pandemia as tivemos mais” (E6).

“Era frequente, mas esse ano só tivemos 1” (E1).

“Tínhamos treinamento a cada 6 meses, no entanto, depois da pandemia diminuiu a frequência” (E3).

Considerando os outros profissionais, como médico e enfermeira, estes julgaram ter bom conhecimento sobre a patologia e estar sempre se atualizando sobre a temática.

“Considero que conheço bem sobre a doença” (E9).

“Já participei de muitos treinamentos da Regional de Saúde, no entanto, acho que deveriam ser mais frequentes e abranger todos os profissionais” (E8).

#### Nova Imperatriz: análise sobre as dificuldades

Dentro dos assuntos abordados neste tópico, o que mais chamou atenção foram as respostas sobre os problemas que entardecem o diagnóstico da hanseníase, pois o medo de procurar o atendimento, assim como o de sofrer discriminação por parte da própria família e da sociedade, foi o mais elencado.

“O medo de ser discriminado faz com que o paciente demore a procurar atendimento” (E5).

“Pelo medo da discriminação familiar e social, muitos pacientes não aceitam o diagnóstico” (E3).

Para o profissional de enfermagem, a negligência, por vezes, é a principal porta de evolução da doença.

“Por não saber diagnosticar corretamente, alguns profissionais negligenciam a evolução da doença, o que faz com que o paciente já procure o atendimento em fases avançadas” (E8).

Quanto aos fatores que dificultam o controle da hanseníase, os profissionais foram enfáticos ao afirmar que a falta de medicações, bem como a resistência por parte do próprio paciente, são principais pontos.

“A maior dificuldade é a resistência imposta pelo paciente em tomar a medicação e dar continuidade ao tratamento” (E3).

“Por falta de medicamento e a resistência do paciente dificulta a adesão ao tratamento (E4)”.

“A medicação é gratuita, o paciente que é resistente” (E1).

#### Nova Imperatriz: análise sobre a resolução

Para melhoria da adesão ao tratamento, os profissionais expressaram em comum acordo que a educação continuada através de campanhas para toda a equipe de estratégia de saúde da família, tal qual para a população subscrita, é necessária para a quebra de ‘tabu’ imposta aos portadores da enfermidade. Além disso, a busca ativa com visita domiciliar fortalece o embate sobre o tratamento precoce.

“Palestra e informar a população por todo os meios de comunicação. Diminuir o medo, preconceito e fazê-lo procurar atendimento mais cedo” (E6).

“Palestra de conscientização, desde a escolas até a população adulta” (E5).

“Capacitações com todos os profissionais da saúde da família, em especial ACS, enfermeiro e médico,além de incluir, na grade acadêmica dos profissionais médicos e enfermeiros, ênfase nas doenças de importância sanitária. Deve-se, ainda, promover incentivo para que os profissionais se sintam valorizados, reduzindo a rotatividade de profissionais neste setor” (E8)

Para outros entrevistados, procurar por psicólogo para a aceitação da doença e aumentar os treinamentos de abordagem são o ideal.

“Mais tratamento com o psicólogo para aceitar a doença e diminuir o preconceito” (E1).

“Aumentar os treinamentos de abordagem profissional e ampliação do conhecimento” (E7).

Já para o profissional médico, campanhas educacionais e a busca ativa, realizada rotineiramente pelos ACS com visitas domiciliares, podem contribuir para um diagnóstico precoce e eficaz, bem como para o controle da doença.

“Educação, campanhas e visita dos casos com os ACS. [...] o diagnóstico e controle fica mais fácil (E9)”

## **Unidade básica de saúde Bom Sucesso**

### **Bom Sucesso: análise sobre o conhecimento**

De acordo com as respostas coletadas no quesito conhecimento, todos os participantes consideraram ter um bom nível, de acordo com sua atribuição profissional, sobre a hanseníase. Ainda nesse quesito, quando se perguntou sobre suas atribuições, todos relataram a de fornecer orientação, e alguns mais especificamente mencionaram encaminhar o paciente aos primeiros sinais da doença:

“[...] encaminhamento para o diagnóstico e tratamento” (E14).

“Identificar alguns sinais suspeitos e encaminhar para a enfermeira” (E15).

“[...] Primeiro, encontrando suspeito, encaminhar à UBS para consulta” (E11).

“Identificar, encaminhar e tirar todas as dúvidas sobre a doença” (E12).

Para outros profissionais, a questão da orientação esteve mais atrelada à identificação de sinais e prevenção:

“Orientar as pessoas sobre a forma de prevenir” (E13).

“[...] orientar as pessoas da microárea sobre os cuidados e a atenção que deverão ter ao identificar manchas na pele.” (E11).

“Avisar aos pacientes sobre a hanseníase e avisar de casa em casa sobre reuniões e campanhas” (E10).

Por sua vez, o profissional de enfermagem acredita que sua atribuição está na identificação de suspeitos através de exame clínico:

“Detectar suspeitos dermatológicos através do exame dermatoneurológico dos pacientes” (E16).

Além disso, foi constatado que o acesso a treinamentos e capacitações para todos os entrevistados existe, porém em uma frequência muito baixa, chegando até a intervalos maiores de um ano.

#### Bom Sucesso: análise sobre as dificuldades

Dentro da abordagem sobre o que mais dificulta o controle da hanseníase, pontos retratando a falta de adesão ao tratamento, resistência e o preconceito/não aceitação apareceram em um agudo considerável das respostas:

“A falta de medicação e a resistência do paciente” (E13).

“A falta de adesão do paciente ao próprio cuidado” (E14).

“A desconfiança de alguns pacientes, assim como o preconceito da sociedade” (E15).

“A resistência da família em relação à doença” (E12).

“[...] em alguns casos, a negativa de pacientes que não aceitam que estão com a doença.” (E11).

Frente ao explicitado anteriormente, mais uma vez o papel da orientação veio à tona como alternativa para contornar as dificuldades já citadas. Outro ponto que se mostrou relevante está na busca ativa, citada pela maioria dos entrevistados:

“Utilizo da busca ativa através dos ACS e visitas domiciliares” (E16).

“[...] orientar e a busca ativa do paciente” (E13).

“[...] orientação ao paciente, busca ativa e monitoramento dos pacientes” (E14).

“[...] orientar o máximo possível [...]” (E15).

“Procuro sempre conscientizar o paciente da importância dele, ao perceber qualquer mancha no corpo, procurar um profissional para tirar as suspeitas” (E11).

Mesmo com todas as estratégias, considerando as dificuldades para auxiliar um diagnóstico mais precoce, a premissa do diagnóstico tardio ainda se sobressai. Nesse sentido, algumas respostas sugerem que os pacientes não chegam a tempo à porta de entrada, isto é, a atenção básica. Isso foi observado em:

“Sem o exame físico do paciente, não podemos detectar casos suspeitos, uma vez que o diagnóstico é clínico” (E16).

“Por não saber diagnosticar corretamente, alguns profissionais negligenciam a evolução da doença, o que faz com que o paciente já procure o atendimento em fases avançadas.” (E11).

## Bom Sucesso: análise sobre a resolução

Para ser resolutivo e incisivo sobre determinada doença, ainda mais quando se trata de uma enfermidade como a hanseníase, o poder público deve estar atento para contribuir com planos e traçar estratégias. Esse foi o cerne das respostas, direta ou indiretamente, quando se indagou quanto ao que deveria ser feito para resolver a situação:

“[...] campanhas mais abrangentes, estratégicas para alcance dos casos subclínicos” (E16).

“[...] palestras e que não faltasse a medicação” (E13).

“Que os governantes e sistema de saúde no geral tivessem mais atenção com os suspeitos de hanseníase, pois, às vezes, demora muito entre o exame físico de enfermagem, a realização da baciloscopia, o fechamento do diagnóstico e a chegada do medicamento na UBS, para só depois iniciar o tratamento [...]” (E11).

“Os governantes têm que se empenhar mais nos bairros, colocar água tratada, asfaltar as ruas, colocar rede de esgoto, arrumar o chão das casas” (E10).

De fato, quando todas as estratégias forem otimizadas, com a participação da esfera pública e da população em sinergia, os resultados serão processos de diagnósticos mais precoces, cura acelerada e diminuição de novos infectados e sequelas. Tais pontos também apareceram em respostas sobre o impacto de medidas resolutivas:

“Diagnóstico precoce, interrupção do ciclo de transmissibilidade” (E16).

“Uma cura mais rápida” (E13).

“Uma cura mais acelerada e mais sucesso no tratamento” (E14).

“Menor chance de reações e sequelas” (E15).

“[...] A doença seria barrada nas fases iniciais” (E11).

“Mais rápida a cura e menos contaminação de outras pessoas” (E10).

## Unidade básica de saúde Vila Nova

### Vila Nova: análise sobre o conhecimento

De acordo com este bloco da entrevista, a maioria dos profissionais relatou conhecimento mediano acerca da hanseníase, tendo apenas dois entrevistados classificado seu conhecimento como bom. Considerando as atribuições de cada profissional, a maioria dos ACS mencionou a identificação de sinais da hanseníase nos pacientes e o encaminhamento à unidade para o atendimento inicial com a enfermeira:

“É observar e escutar o paciente, ficar de olho nas manchas e depois encaminhar para a enfermeira” (E17).

“Orientar quanto à limpeza e se tem manchas no corpo” (E19).

“Identificar desde o princípio” (E24).

“Aconselhar o paciente, e o exame físico, além de encaminhar para a UBS” (E18).

Alguns dos ACS reconheceram como responsabilidade as visitas domiciliares e o acompanhamento dos portadores de hanseníase após o diagnóstico:

“Visitas com os pacientes e avaliações...” (E21).

“Visita domiciliar e encaminhamento” (E23).

[...] acompanhar o tratamento dele” (E20).

[...] acompanhamento após o diagnóstico (E22)”.

A enfermeira e o médico da unidade avaliaram seus conhecimentos como bom e médio, respectivamente. Além disso, ambos atribuíram como sua responsabilidade profissional o ato de diagnosticar:

“Busca ativa dos pacientes e diagnóstico precoce” (E25).

“Diagnosticar, tratar e acompanhar” (E26).

Sobre os treinamentos e capacitações, as falas dos agentes foram similares:

“Sim, a última palestra foi em junho” (E22).

“Sim, em junho, via Ministério da Saúde” (E17).

“Sim, foram três capacitações, sendo uma online e duas presenciais” (E20).

A frequência desses treinamentos, porém, foi diferente para o médico e a enfermeira:

“Sim, capacitações pelo estado, sendo a oficina de prevenção às incapacidades físicas” (E25).

“Sim, há dois anos” (E26).

#### Vila Nova: análise sobre as dificuldades

Quando questionados sobre as dificuldades no controle da doença, os relatos se dividiam entre a má adesão do paciente ao tratamento proposto pelo Ministério da Saúde e o preconceito e estigma da mazela, que, por muitas vezes, leva o indivíduo a não aceitar a possibilidade do adoecimento:

“Paciente oculta a doença” (E22).

“Aceitação e continuidade no tratamento” (E24).

“Adesão ao tratamento, pois muitos pacientes não querem tomar a dose supervisionada devido a ter que ir ao posto e enfrentar fila” (E17).

“Preconceito da população” (E20).

“Medo de procurar tratamento” (E19).

Para o médico, o maior prejuízo no controle está na desatenção do indivíduo com o aparecimento de possíveis sinais:

“O paciente, durante a consulta, não relata sobre o aparecimento de manchas” (E26).

O diálogo com o paciente a fim de informar sobre a relevância da adesão ao tratamento, para que ele seja realizado de modo adequado para evitar sequelas, é a estratégia utilizada de modo predominante pelos ACS, como apontam abaixo:

“Visitas constantes e explicar que não pode parar o tratamento” (E21).

“Orientar e convencer sobre o tratamento adequado, sempre falando sobre as possíveis sequelas” (E17).

No entanto, para os profissionais de enfermagem e medicina, a estratégia consiste na investigação, conforme relatado:

“Investigar sinais e sintomas e encaminhar para o centro de referência” (E25).

“Pergunto se houve o aparecimento de alguma mancha ou se tem alguma existente e indolor” (E26).

Dentre os problemas que retardam o diagnóstico da hanseníase, foram citados o constrangimento e estigma por conta da doença e a negligência dos primeiros sinais, os quais provocam, respectivamente, a não aceitação pelo indivíduo acometido e a procura por atendimento apenas quando há sequelas:

“Preconceito, o paciente tem preconceito sobre falar e aceitar a doença” (E17).

“Os pacientes ocultam da gente por vergonha” (E23).

“Leva anos até as sequelas se tomarem visíveis, [...] não dá para generalizar, mas a maioria, quando se faz o diagnóstico, já tem algum grau de sequela” (E26).

Vila Nova: análise sobre a resolução

No momento em que foram indagados sobre medidas que poderiam ser implementadas para resolver esse problema, relatou-se, em sua maioria, a necessidade de efetuar palestras educativas para a população a fim de conscientizar e eliminar o tabu acerca da doença. Ademais, fora mencionada a possibilidade de mais médicos especialistas na área para o acompanhamento:

“Palestras para conscientização antes do tratamento” (E21).

“A informação é a base, por isso precisa orientar e informar com as palestras” (E17).

“Mais médicos especialistas” (E18).

Já para a enfermeira e o médico, a maior participação do órgão especializado e a busca ativa durante as visitas domiciliares feitas pelos agentes resolveriam a situação, como constatado a seguir:

“Apoio maior da coordenação do programa da hanseníase” (E25).

“Busca ativas pelas agentes comunitárias de saúde” (E26).

No momento em que a população dispuser de mais acesso a palestras e informações a respeito da hanseníase — incluindo o estigma envolvendo o tema —, em conjunto com as visitas domiciliares pelo profissional capacitado questionando a respeito de novos sintomas percebidos, a doença terá uma redução do número de casos novos e das incapacidades físicas, como consequência ao diagnóstico feito precocemente. Essas foram as respostas dadas quando se abordou o impacto das medidas resolutivas citadas acima:

“Impacto positivo [...] diminuindo os casos” (E23).

“Melhora dos casos de hanseníase, diminuindo as pessoas infectadas” (E18).

“Diagnóstico mais precoce, evitando as incapacidades e deformidades físicas” (E25).

“O diagnóstico seria mais precoce, dado que os ACS encaminhariam os pacientes ainda nas fases iniciais da doença” (E26).

## **Análise global**

No quesito “conhecimento sobre a doença”, investigados na primeira pergunta da entrevista, obtiveram-se similaridades entre as três UBS pesquisadas. O nível mediano foi o mais prevalente nas falas dos participantes, enquanto o nível baixo de conhecimento não foi relato por nenhum entrevistado. Vale ressaltar que, apesar de médicos e enfermeiros possuírem grau de formação maior, a resposta “conhecimento médio” foi mais frequente, ainda que “suficiente” e “bastante” aparecessem isoladamente.

Esse cenário pode ser explicado, dentre outros fatores, pelo fato de que alguns participantes demonstraram estar reprimidos ou envergonhados diante dos entrevistadores. Outra possível explicação seria a de que os profissionais com maior grau de formação reconhecem o aspecto multifatorial da hanseníase em toda a sua complexidade, sentido-se desconfortáveis para se autoavaliarem como portadores de um “bom” conhecimento sobre a doença.

Outro aspecto a ser considerado é que, ainda que a resposta “conhecimento ruim ou baixo” não tenha aparecido na fala dos entrevistados, alguns deles se mostraram inseguros quanto aos mecanismos de transmissão e prevenção da doença, o que denota incongruência entre o nível de conhecimento relatado e aquele constatado em alguns participantes, por mais que seja na menor parte da amostra estudada.

Quanto às atribuições, observaram-se nas três UBS respostas comuns, em geral compatíveis às atribuições exigidas pelo Ministério da Saúde para cada profissional. Os ACS declararam, em grande maioria, respostas como “orientar”, “informar” e “encaminhar” o paciente suspeito à UBS. Nesse sentido, constatou-se boa compatibilidade dentro do que propunham as diretrizes de controle da hanseníase pelo Ministério da Saúde. Isso entra em acordo com a

frequência de treinamentos e capacitações oferecidos aos entrevistados, os quais relataram intervalos maiores de um ano, desde os últimos.

Em estudo de revisão, foram encontradas inúmeras atribuições dos ACS quanto à hanseníase. Eles atuam (1) no acesso dos pacientes aos serviços de saúde por meio do cadastramento de casos, detecção de sinais e sintomas na comunidade e visita domiciliar; (2) no atendimento continuado estimulando a adesão ao tratamento, verificando as reações indesejadas e supervisionando a dose diária; (3) na vigilância dos contatos extradomiciliares; (4) na orientação familiar sobre o tratamento contínuo; (5) na orientação comunitária nas reuniões para grupos, sensibilizações nas escolas e produção de material didático; e, por fim, (6) na orientação profissional durante treinamentos<sup>13</sup>.

Quanto aos enfermeiros e médicos, as respostas que englobavam “diagnosticar” tiveram 100% de frequência, o que corrobora a essencialidade da realização do exame dermatoneurológico. Dentre os três enfermeiros entrevistados, o tratamento foi cogitado apenas na resposta de um profissional, o que ressalta que nem todos os trabalhadores de enfermagem enxergam a manutenção do tratamento como uma de suas funções.

O enfermeiro tem papel crucial na execução das políticas de controle e tratamento de pacientes com hanseníase, tendo em vista que esses profissionais atuam diretamente com o cuidado adjacente às comunidades necessitadas, compreendendo as suas carências e elaborando estratégias a fim de solucionar possíveis impasses<sup>14</sup>.

No bloco das dificuldades de diagnóstico e controle da hanseníase, o que ficou mais evidente nas respostas dos entrevistados foi “baixa adesão”, “estigmas/preconceito” e “resistência”. Isso demonstra um protagonismo dos pacientes nas dificuldades de diagnóstico da doença, uma vez que muitos não acreditam na patologia por medo ou estigma, demorando a procurar atendimento. Associado a isso, há também o que foi respondido pelos profissionais enfermeiros e médicos quanto à baixa informação da população sobre a doença e a falta de exame dos contatos.

Seguindo essa linha de raciocínio, para contornar essas dificuldades, “orientação” e “busca ativa” apareceram em um agudo considerável nas respostas. De fato, essas dificuldades acabam inviabilizando o diagnóstico precoce, uma vez que parte dos pacientes negligenciam os primeiros sinais da doença, não aceitam um possível diagnóstico e sentem medo de julgamento/preconceito por parte da sociedade ou até mesmo dos próprios familiares. Isso, por sua vez, acarreta no atraso do exame clínico para com os pacientes.

Para melhoria das condições, também se faz necessário o aumento da cobertura dos serviços de ESF e maior qualidade nas Ações de Controle da Hanseníase (ACHs), além de se levar em consideração a pobreza e as desigualdades sociais existentes nas diferentes localidades. Logo, as ações dos serviços de saúde devem ser integralizadas com a ampliação

de programas sociais, pois a melhoria das condições de vida da população é ainda fundamental para a interrupção da transmissão continuada da hanseníase<sup>15</sup>.

A respeito de alternativas para a resolução das dificuldades relatadas, destaca-se o discurso do papel da conscientização dos pacientes por meio de palestras e campanhas mais abrangentes, assim como o envolvimento familiar na temática. Além disso, outro ponto crucial que tomou proporção unilateral das respostas de todos os participantes está atrelado à busca ativa com visita domiciliar aos portadores da doença. Nesse sentido, fica em evidência a necessidade de estratégia a nível de saúde pública pelo Estado, sem desconsiderar, contudo, a participação de toda a população na disseminação de conhecimento e quebra de paradigmas.

É notório que as medidas sugeridas para resolver algumas dificuldades no diagnóstico da Hanseníase implicariam na identificação mais rápida da doença, diminuição de preconceito, assim como aumento de frequência e abrangência dos treinamentos, uma vez que estes são mais direcionados aos ACS do que aos profissionais médicos. Por consequência, os tratamentos se iniciariam de maneira mais precoce, com uma cura rápida e menor resistência de patógenos, por fim quebrando o ciclo de transmissibilidade da doença<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

Em síntese, ao unir a teoria à prática, no que diz respeito aos fatores que dificultam o diagnóstico da hanseníase segundo as perspectivas dos profissionais da estratégia da saúde da família em unidades básicas de saúde em Imperatriz - MA, nota-se, através da pesquisa qualitativa, a real importância de um trabalho multiprofissional, investindo cada vez mais em capacitações na área da saúde sobre esse assunto com intuito de qualificar o nível de informações da população acerca das consequências ao não aderir ao devido tratamento, além da prevenção e identificação das lesões.

É fato que, ao entrevistar as unidades básicas de saúde dos bairros de Nova Imperatriz, Bom Sucesso e Vila Nova, observaram-se similaridades em relação às mazelas que interferem diretamente no combate à hanseníase, mesmo em atuações diferentes, como médico, enfermeiro, ACS e o cidadão, que também possui responsabilidades sobre a doença.

Portanto, medidas foram sugeridas e devem ser colocadas em prática diariamente, tanto em ambiente social como profissional, visando um diagnóstico mais rápido em que o paciente não seja negligenciado por preconceitos ou desinteresse por parte dos profissionais. Além disso, com a orientação, o exame físico e encaminhamento para o tratamento adequado, há melhorias não somente na economia brasileira, mas também na qualidade de vida dos pacientes, juntamente com a diminuição do prolongamento dessa patologia.

## REFERÊNCIAS

1. Niitsumal ENA, Bueno IC, Arantes EO, Carvalho APM, Junior GFX, Fernandes GR. Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [internet]., 2021 [acesso em 2022 jan. 17]; v. 24. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6yRXLPsd7gnJ7RTFqJ5mqTb/?format=pdf&lang=pt>
2. Lopes FC, Ramos ACV, Pascoal LM, Santos FS, Rolim ILTP, Serra MAAO, et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em 20122 jan. 23];26(5):1805–16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04032021>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, [internet]. 2022 [acesso em 2022 ago. 02. 1.126 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, [internet]. 2022 [acesso em 2022 jun. 13]. 152 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenia/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hansenia-2022>
5. Cyro FN, Cucé LC, Reis VMDS. Manual de dermatologia. 5 ed. Barueri (SP): Manole; 2019.
6. Barcelos RMFM, Sousa GSD, Almeida MVD, Palacio FGL, Gaíva MAM, Ferreira SMB. Qualidade de vida de pacientes com hanseníase: uma revisão de escopo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [internet], 55. 2021
7. Organização Mundial Da Saúde (OMS). Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Acelerando rumo a um mundo sem hanseníase. Manual Operacional 2021. New Delhi: OMS; 2016.
8. Organização Mundial Da Saúde (OMS). Estratégia Global para Hanseníase 2021-2030: Rumo à zero hanseníase. 2021.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
10. Ramos SP, Ribeiro RM. Manual de Metodologia da Pesquisa. Faculdade Luciano Feijão. – Sobral, [internet], 2022. Disponível em: [https://flucianofejao.com.br/flf/wp-content/uploads/2022/03/2022\\_MANUAL-DE-METODOLOGIA-DA-PESQUISA\\_ENGENHARIA.pdf](https://flucianofejao.com.br/flf/wp-content/uploads/2022/03/2022_MANUAL-DE-METODOLOGIA-DA-PESQUISA_ENGENHARIA.pdf)
11. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). População - Imperatriz, MA [Internet]. Brasília: IBGE, 2021. [acesso em 2022 out. 05]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/imperatriz/panorama>
12. Frota AC, Barreto ICHC, Carvalho ALB, Ouverney ALM, Andrade LOM de, Machado NM da S. Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. *Saúde debate* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jan. 10];46(spe1):131–51. Available at: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109>
13. Bolorino N, Tiroli CF, Ricardo IN, Freitas FMB, Ribeiro LCG, Melo SCCS, et al. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para o controle da hanseníase: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, [internet], 2021 [acesso em 2023 mar. 12] v. 10, n. 16.

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/357160827\\_Atualizacao\\_dos\\_Agentes\\_Comunitarios\\_de\\_Saude\\_para\\_o\\_controle\\_da\\_hanseniose\\_uma\\_revisao\\_de\\_escopo](https://www.researchgate.net/publication/357160827_Atualizacao_dos_Agentes_Comunitarios_de_Saude_para_o_controle_da_hanseniose_uma_revisao_de_escopo)

14. Mascarenhas JMF, Alves SP, Souza MS, Neto AMC. A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. *Revista de Casos e Consultoria*, [internet], 2021 [acesso em 2023 fev. 20] v. 12, n. 1. Acesso em: 27 abr. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25619>.
15. Araújo KMFA, Lana FCF. Relação da hanseníase com a cobertura da estratégia saúde da família e condições socioeconômicas. *Ciencia y enfermeria*, [internet], [acesso em 2023 mar. 20] v. 26, p. 1, 2020. Disponível em: Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/21e0/7515c53e0dc7d2c26f2828a75c4e06c8ca31.pdf>

Artigo recebido em junho de 2023

Versão final aprovada em janeiro de 2024