

Hanseníase na atenção básica: saberes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família

Leprosy in primary care: knowledge and practices of professionals in the Family Health Strategy

Sylvania Gomes de Oliveira Grangeiro, Kilma Wanderley Lopes Gomes, Viviane de Amorim Duarte, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Thayza Miranda Pereira, Ana Suelen Pedroza Cavalcante

Autoria

Metadados

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever a capacitação de profissionais de saúde na avaliação dermatoneurológica e do grau de incapacidade física em hanseníase, realizada em um posto de Saúde. Trata-se de uma Pesquisa-ação desenvolvida de maio a agosto de 2019 com médicos, enfermeiros e fisioterapeuta da atenção básica. Foi utilizado para coleta de dados questionário autoaplicado, através da plataforma Google Forms, gravação audiovisual e registro em diário de campo durante as oficinas teóricas e práticas. O processo interpretativo deu-se através da análise de conteúdo. Inicialmente, foi realizado o diagnóstico situacional, no qual os profissionais relataram insegurança e deficiência tanto no conhecimento como na habilidade para o atendimento ao paciente com hanseníase. Além disso, não participaram de capacitações acerca do tema. Foram realizadas oficinas para desenvolver competências necessárias. A avaliação das oficinas mostrou uma melhoria do conhecimento e das práticas de cuidado aos usuários durante o estudo. É importante o incentivo às capacitações periódicas dos profissionais de saúde da atenção básica. Além disso, incluir na prática o monitoramento sistemático dos casos novos, busca ativa de casos suspeitos e dos contatos da pessoa com hanseníase. Para que se interrompa a cadeia de transmissão, faz-se necessária a adoção dessas práticas a fim de controlar os casos de hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Educação Permanente. Estratégia Saúde da Família. Diagnóstico Tardio.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the training of health professionals in the dermatoneurological assessment and the degree of physical disability in leprosy performed at a health center. This is an action research developed from may to august 2019 with doctors, nurses and physical therapists in primary care. A self-administered questionnaire was used for data collection, through the google forms platform, audiovisual recording and field diary recording during the theoretical and practical workshops. The interpretive process took place through content analysis. Initially, the situational diagnosis was carried out, where professionals reported insecurity and deficiency in both knowledge and ability to care for patients with leprosy. In addition, they did not participate in training on the subject. Workshops were held to develop necessary skills. The evaluation of the workshops showed an improvement in knowledge and care practices for users during the study. It is important to encourage periodic training of primary care health professionals. Include in practice the systematic monitoring of new cases, active search for suspected cases and contacts of the person with leprosy. In order to interrupt the chain of transmission, it is necessary to adopt these practices in order to control leprosy cases.

KEYWORDS: Leprosy. Continuing Education. National Health Strategies. Delayed Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença milenar infecciosa, transmissível e de caráter crônico com alto poder incapacitante, persistindo como problema de saúde pública. Possui uma evolução lenta e progressiva, podendo causar deformidades e incapacidades físicas irreversíveis. As incapacidades físicas estão diretamente relacionadas à qualidade do acesso ao diagnóstico, bem como o acompanhamento do paciente durante todo o tratamento e após a alta por cura. Traz consigo uma história de medo, estigmas, preconceitos, segregação familiar e social, aumentando sua carga psicológica¹⁻⁴.

O diagnóstico da hanseníase ocorre basicamente através da clínica e da epidemiologia, através da anamnese geral do paciente, com a avaliação dermatoneurológica com a finalidade de identificação de lesões ou áreas de pele com alterações de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas, motoras e/ou autonômicas⁵⁻⁷. Lembrando que a reação hansênica pode ocorrer antes, durante e após o tratamento para hanseníase, sendo mais comum na hanseníase MB, entretanto pode ocorrer na PB^{5,6,8,10,11}.

Na Atenção Básica, a classificação operacional de caso de hanseníase, com a qual se define o esquema de tratamento com a PQT, baseia-se nos números de lesões cutâneas, de acordo com os seguintes critérios: paucibacilar (PB) – casos com até cinco lesões de pele; multibacilar (MB) – casos com mais de cinco lesões de pele⁵⁻⁹.

A baciloscopia, quando disponível, se positiva, classifica o caso como MB. Entretanto, se o resultado for negativo, não exclui o diagnóstico clínico da hanseníase e nem tampouco o torna obrigatoriamente classificado como PB. Dependerá do comprometimento neural; da extensão da lesão⁵⁻⁷.

Após o diagnóstico, realiza-se a avaliação do grau de incapacidade física com a finalidade de definir se há ou não comprometimento neural de alguma parte do corpo que possa estar afetada pelo *Mycobacterium leprae*. Vale ressaltar que esta avaliação deve ocorrer durante o tratamento PB com 3 meses e no fim do tratamento. E no caso de MB, com 3, 6, 9 meses e na alta. Bem como durante alguma queixa do paciente acerca de dormência ou dor^{5,7,9}.

A notificação do caso de hanseníase é obrigatória, bem como o preenchimento correto dos dados. Pois os dados contidos na ficha de notificação fornecerão subsídios para a vigilância epidemiológica, em todos os níveis de atenção⁵.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é considerado diagnóstico tardio para hanseníase o serviço de saúde que tem casos novos multibacilares notificados, registro de crianças, além da presença de incapacidade visível na avaliação do Grau-2 de Incapacidade (G2I), que para ser aceitável deveria ser de 1 para 1.000.000 de habitantes, pois significa que tem pacientes não tratados disseminando a doença na comunidade¹².

A hanseníase ainda persiste como um problema de saúde pública. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, apontam 120 países, contabilizando 210.671 novos casos da doença. No Brasil, no mesmo ano, foram detectados 26.875 casos novos, o que expressa 12,9 casos a cada 100 mil habitantes¹³. Existindo áreas com alta endemicidade, principalmente nas mais carentes, como no Centro-Oeste, Norte e Nordeste do Brasil^{14,15}. Em relação ao mundo, o Brasil encontra-se em 2º lugar em número de detecção de casos novos, com 17.979 notificações no ano de 2020¹⁶.

Em Fortaleza, nos anos de 2020/2021, o coeficiente de detecção foi de 12.8/11,2 por 100.000 casos respectivamente, caracterizando também alta endemicidade¹³.

Devemos ressaltar que essa redução brusca de casos novos de hanseníase em 2020, pode estar correlacionada à pandemia da COVID-19, pois limitou o acesso ao atendimento, assim como as baixas notificações de casos novos de hanseníase¹⁶.

São vários os fatores que levam à ocorrência de diagnóstico tardio, como o medo, o estigma, o preconceito, conscientização e a falta de conhecimento da doença pelo paciente e comunidade, levando-o a não procurar o serviço ou buscar, somente, já em estágio avançado da doença, com G2I^{12,17,18}. Bem como o diagnóstico muitas vezes não realizado, o modelo de organização dos serviços, a falta de testes para detecção da infecção ou da doença, a não realização da busca ativa dos pacientes e o acolhimento à pessoa que busca atendimento é inadequado, como demonstram alguns estudos¹⁷⁻²¹.

Apesar de ter ocorrido expansão, melhoria na Atenção Básica e capacitação dos profissionais, a busca de pacientes índices e contatos ainda deixam a desejar, não ocorrendo o diagnóstico precocemente. Vários são os fatores que causam este fluxo inadequado, como demanda excessiva, profissionais despreparados para o atendimento à hanseníase, rotatividade dos profissionais e o desconhecimento da doença entre outras causas²²⁻²⁴.

Em Fortaleza, cenário deste estudo, o fluxo de atendimento do paciente com hanseníase inicia-se na Atenção Básica, porta de entrada no sistema de saúde. Diagnóstico e tratamento, as reações hansênicas e alguns casos mais complexos são encaminhadas para o serviço de referência dermatológica que foi estratégico para a descentralização das ações voltadas ao cuidado de pacientes com hanseníase.

Para construção desse fluxo, houve necessidade de capacitação dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Após a formação realizada pelo Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia, nos anos de 2007 e 2008, que até este período concentrava os serviços, a detecção de casos novos nos postos de saúde entre os anos de 2007 e 2017 mais que dobraram²⁵. Entretanto, vale ressaltar que após esse período não ocorreram novas capacitações ou atualizações, nem para os profissionais veteranos e muito menos para os novatos.

Neste sentido, é importante que sejam estimulados momentos de educação permanente em saúde tanto em espaços formais quanto no próprio processo de trabalho. Para tal, são necessários investimentos financeiros e de pessoal para promover momentos de ensino e aprendizagem aos trabalhadores do posto de saúde a fim de aprimorar a qualidade da assistência prestada^{22,26} ao usuário com hanseníase numa abordagem de detecção precoce^{12,17,27}.

Um dos aspectos a ser discutido nas capacitações do cuidado ao paciente com hanseníase vai além do acesso ao diagnóstico, pois deve-se exercer as atividades de avaliação dermatoneurológica e do grau de incapacidade física, bem como as orientações de prevenção de incapacidades, autocuidado e reconhecer reação hansênica²⁷.

Em relação ao paciente, também deve ser oportunizado o conhecimento acerca da hanseníase, no que tange aos sinais e sintomas, sequelas e transmissão, mas também a todo estigma que ainda há sobre a doença, pois é um direito que ele possui: acesso à saúde e à informação^{4,23,26,28}.

Realizar estudos que deem conta das dimensões locais, fatores que interferem na dificuldade de acesso do paciente ao serviço e analisá-los com vistas a impactar no controle da hanseníase e no bem viver das famílias localizadas nos territórios assumidos por equipes de saúde da família tem sido uma busca constante, porém não a contento devido à demanda excessiva e pouco investimento nesta área.

A partir do exposto, o objetivo desse estudo é descrever a capacitação de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas na avaliação dermatoneurológica e do grau de incapacidade física em hanseníase, em um posto de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando a pesquisa-ação²⁹, realizada de maio a agosto de 2019. Nesse estudo foram incluídos todos os profissionais de saúde da atenção básica de um posto de saúde em Fortaleza-CE, dentre eles: Médicos (3), enfermeiros (4), fisioterapeuta do Núcleo Ampliado da Atenção Básica (1), Agentes Comunitários de Saúde (26), Cirurgiões-dentistas (3), atendente de saúde bucal (3) e técnicos de enfermagem (5). Este artigo é um recorte das oficinas realizadas com médicos, enfermeiros e fisioterapeuta como parte da pesquisa.

O estudo foi desenvolvido em uma área de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)³⁰, classificado como média densidade para hanseníase¹³. Situa-se na Coordenadoria Regional de Saúde V de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Após aprovação pelo comitê de ética e todos os princípios obedecidos, foram realizados encontros com todos os profissionais, nos quais foi elaborada uma minixposição acerca do processo da pesquisa e dos dados epidemiológicos do posto de saúde acerca da hanseníase, a fim de sensibilizar os profissionais.

Após a aceitação em participar do estudo com o termo de consentimento livre e esclarecido, foi enviado o questionário autoaplicado pela plataforma Google Forms, com os seguintes eixos: aspectos pessoais e profissionais, conhecimento sobre o funcionamento da unidade, conhecimento sobre o manejo da hanseníase, diagnóstico, avaliação de incapacidade física, reação hansênica, busca ativa de casos, avaliação dos contatos e, ainda, sobre educação em saúde para a população. Com a devolutiva dos questionários, ocorreu a análise dos dados, resultando em um diagnóstico situacional dos participantes sobre hanseníase para a organização dos encontros subsequentes, através de oficinas teóricas e práticas. E pode-se constatar que: A maioria dos participantes estão há menos de cinco anos atuando no posto de saúde, cenário do estudo. Três profissionais estão há mais de 14 anos no serviço e realizaram capacitação em hanseníase com carga horária de quarenta horas há mais de dez anos.

Na análise dos questionários os profissionais enfermeiros relataram que se sentem inseguros e com pouco conhecimento acerca do acompanhamento do paciente, tanto para realizar o diagnóstico como para fazer a avaliação do grau de incapacidade física e dermatoneurológica. Um dos médicos e uma das enfermeiras informaram não participar do processo de diagnóstico em hanseníase. E quanto à busca ativa, poucos realizam durante o atendimento de rotina.

No que concerne à reação hansênica, somente um profissional MED se sente seguro em fazer o tratamento e acompanhamento. Além disso, a maioria revelou não saber em que momento esta reação poderia ocorrer.

O estudo de Ribeiro *et al*³¹ sobre a visão dos enfermeiros na Atenção Básica ressalta a relevância do conhecimento acerca dos profissionais sobre a reação hansênica, efeitos adversos causados pelos medicamentos utilizados no tratamento, para que, assim, eles possam ser ágeis na tomada de decisão e evitar abandono do tratamento, destacando como importantes para garantir o vínculo e confiança entre a ESF e a população.

Ficaram constatadas na aplicação do questionário as fragilidades no acompanhamento dos casos de hanseníase, desde a busca ativa até o processo de diagnóstico, acompanhamento, avaliações dermatoneurológica e de incapacidade física. Quanto à avaliação de contatos, há divergência nas condutas, demonstrando necessidade de intervenção pedagógica e clínica.

Na avaliação dos contatos, percebeu-se limitações no serviço e dos profissionais para esta ação. Não há uma organização do que deve ser avaliado durante o atendimento do contato, os retornos e o tempo de acompanhamento desta vigilância. Aspecto importante neste primeiro

encontro para que os contatos possam retornar durante 05 anos para avaliação dermatoneurológica ou retornem no surgimento de alguma lesão suspeita, com a finalidade de se ter a detecção precoce.

A análise dos questionários apontou, ainda, a necessidade de atualização em hanseníase sobre sinais, sintomas, incentivo à busca ativa, bem como avaliação dermatoneurológica e do grau de incapacidade física, primordial para o atendimento às pessoas acometidas por hanseníase. Para isto, foram organizadas oficinas, sendo a primeira com mini-exposição e discussão para realizar o plano de ação e agendamento de oficinas para a prática.

Foi um modo encontrado para identificar os problemas junto com os participantes e, a partir da implicação nesse processo, desenvolver respostas capazes de subsidiar o desenho e desenvolvimento de ações com capacidade de interferir e qualificar a prática dos trabalhadores implicados no cuidado à população que vive e convive com hanseníase³².

Para a produção das oficinas foram utilizados os manuais e guias do Ministério da Saúde e da OMS sobre hanseníase que orientam quanto às ações de controle da hanseníase; para registro foram utilizadas gravações audiovisuais e fotos, diário de campo e avaliação do material produzido, os quais foram analisados posteriormente através da técnica de análise de conteúdo, considerado uma técnica qualitativa que visa a interpretação do material adquirido^{32,33}.

Para Bardin³³, esta técnica possui três fases: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Para o tratamento dos resultados e interpretação final foi eleita a categorização dos dados obtidos.

Este artigo faz parte da dissertação intitulada Hanseníase: “Desafios da atualidade para melhoria do serviço na ESF”, realizada de maio a agosto de 2019, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – UECE (parecer n.º 3.353.424; CAAE n.º 08282919.6.0000.5534).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Desenvolvimento das Oficinas

As oficinas foram expositivas e práticas. Para a mini-exposição, os slides se constituíram de perguntas norteadoras que fomentavam a reflexão sobre a hanseníase e o processo de trabalho desses profissionais de saúde, a saber:

- a) Reflexão – Qual o significado da hanseníase? Qual o meu papel enquanto profissional da ESF no cuidado à pessoa acometida pela hanseníase? Ter um olhar ampliado para o paciente portador de hanseníase.

b) Sobre a hanseníase – O que é hanseníase?; modo de transmissão?; como suspeitar de hanseníase?; Características e formas clínicas, com imagens; avaliação dermatoneurológica, diagnóstico clínico; Por que acontecem as incapacidades e deformidades? Prevenção e tratamento de incapacidades, quando devemos realizar a avaliação neurológica? Qual a importância da avaliação da prevenção de incapacidade? O que é necessário para avaliação do grau de incapacidade? E apresentação dos itinerários terapêuticos do paciente.

Após a mini-exposição, foi realizada a pergunta norteadora para que eles refletissem suas práticas: Como posso, enquanto profissional da ESF, contribuir para a busca ativa e diagnóstico precoce em hanseníase, reduzindo a carga da doença? Foram entregues tarjetas para colocarem suas sugestões e posteriormente falarem acerca do que foi escrito. Novamente o problema de agenda lotada e demanda alta foi discutido pelo grupo como fator agravante para o atendimento ao paciente com diagnóstico de hanseníase. Visto que ele necessita de retornos e tempo adequado para seu acompanhamento. No caso de avaliação de incapacidade física, há necessidade de um tempo médio de 30 minutos, visando a qualidade do atendimento.

Dentre as sugestões dos participantes, destacou-se:

Solicitar busca ativa pelo agente comunitário de saúde (ACS); Busca ativa durante a consulta/acolhimento; Vaga semanal disponível para exame de manchas; Acordar uma ação conjunta médico/enfermeiro. (MED1)

Neste momento, foi discutida a demanda a ser avaliada no dia da disponibilidade da vaga; pois MED1 disse que, se houver sobrecarga de demanda, teriam que ter mais vagas. Porém, chegou-se ao consenso de que o paciente com mancha de hanseníase pode esperar uma ou duas semanas para ser avaliado. O que não pode ocorrer é o ACS encontrar uma mancha e o paciente não ser avaliado pelo médico ou enfermeiro, ou aguardar um ano, ou quando conseguir agendar a consulta. Assim, o grupo sugeriu que o fluxo ficaria sendo a partir do ACS para o/a enfermeiro/a, que em seguida avaliaria e, caso sentisse necessidade, agendaria ou conversaria com o médico. Além disso, foram fortalecidas, neste momento, outras ações que devem existir nas reuniões de equipe.

Intensificar avaliação dos contatos; Realizar buscas em ações de saúde; Informações de rotinas a grupos e no posto de saúde (sempre como alerta); Oferecer vagas na agenda para avaliação de suspeitos pelo ACS. (ENF2)

A ENF2 reforçou que o encaminhamento deve ser a mancha suspeita, para o ACS não encaminhar todo tipo de mancha. Durante esta discussão, os profissionais foram informados que, concomitante a esta oficina, os ACS começaram a utilizar o instrumento de busca ativa de mancha suspeita, como orientador das características clínicas para hanseníase. Instrumento produzido pela autora durante a pesquisa.

Ressalta-se, ainda, a importância da colaboração interprofissional no cuidado ao usuário

com hanseníase para garantir a qualidade da assistência prestada e ainda potencializar o seu itinerário terapêutico, sendo a Atenção Básica um cenário privilegiado para o exercício dessas práticas interprofissionais. No relato de um dos profissionais foi citado: “a intensificação da avaliação de contatos, incorporação e priorização nas agendas, espaço para atendimento e busca ativa de pacientes e contatos”, estratégia considerada primordial para os estudiosos Brasil⁷, OMS¹², Lima et al³⁴, Lobato et al³⁵, Moura et al³⁶, visto que a área é endêmica e, portanto, eficiente para a detecção precoce dos casos de hanseníase.

Disponibilidade de agenda/Avaliação; Busca ativa: incentivo aos ACS e durante as consultas. (ENF1)

Incentivar os ACS a avaliar sinais e sintomas para repassar ao enfermeiro; Pacientes com manchas, não deixar de fazer avaliação clínica e solicitar exames se os sintomas forem indicativos de hanseníase; Repassar, caso encontre uma confirmação logo para o médico para os encaminhamentos. (ENF3)

Acerca dos exames, ENF3 mencionou a importância da interpretação correta da baciloscopia e foi levantada a questão abordada na mini-exposição, que deve ser sempre lembrado de que baciloscopia pode ser negativa, mas não descarta a hanseníase, e sim a avaliação clínica, pois é soberana.

Busca ativa no consultório, avaliando todos os pacientes de nosso dia a dia. E os suspeitos pelo nosso serviço de enfermagem da área, programando retorno em dia a ser combinado, segundo a disponibilidade na agenda. (MED2)

Neste contexto, ficou perceptível o incentivo à busca ativa, a avaliação do paciente com mancha suspeita em data a combinar e organização da agenda. Com isto, foi traçado o plano de ação, quadro 1.

Quadro 1 – Plano de Ação

(Continua)

Atividade	Recursos necessários	Responsável pela atividade	Data	Observações
Realizar busca ativa de casos suspeitos de hanseníase	Atendimento a pacientes	Enfermeiro/as Médicos Fisioterapeuta	De 05- 25 de jul- 2019	Encaminhar para as datas 12, 19 e 26 de julho de 2019. Agosto para a equipe
Adaptar o prontuário à realidade	Adaptação do prontuário	Pesquisadora	De 05-10 de Jul-2019	De acordo com as necessidades locais
Elaborar a ficha de avaliação do contato	Elaboração da ficha de avaliação do contato	Pesquisadora	De 05- 10 de Jul-2019	Utilizando o que a literatura preconiza para avaliação do contato.
Fornecer material para a prática das avaliações	Material: -Avaliação do grau de incapacidade física simplificada (BRASIL, 2019); Guia rápido de hanseníase; -Ficha de avaliação do contato; Prontuário; -Canetas coloridas.	Pesquisadora	De 05 a 10 de Jul-2019	Entregue no dia da oficina prática(por cor da equipe) para utilização nas práticas e após a pesquisa.

(Conclusão)

Atividade	Recursos necessários	Responsável pela atividade	Data	Observações
Praticar a avaliação dermatoneurológica	-Paciente com mancha suspeita -Contato de paciente com diagnóstico de hanseníase	Enfermeiro/as Médicos Fisioterapeuta Pesquisadora	Dias 12, 19 e 26 Jul-2019	Agendamento dos contatos acordado com os ACS para fazer as buscas e encaminhamento.
Realizar avaliação do grau de incapacidade física	-Paciente em tratamento ou que fez tratamento para hanseníase	Enfermeiro/as Médicos Fisioterapeuta Pesquisadora	Dias 12, 19 e 26 Jul-2019	Agendamento realizado previamente com os ACS.
Avaliar as práticas	Tarjetas, canetas Cartolina, fita crepe	Pesquisadora	19 e 25 Jul-2019	Relato das modificações da prática

Fonte: elaborada pelas autoras

Na oficina prática compareceram usuários encaminhados pelos ACS (pacientes que realizaram tratamento, contatos adultos e crianças, bem como casos suspeitos de hanseníase).

Este momento foi singular, de compartilhamento de conhecimentos e de práticas com os participantes. Conseguiu-se utilizar a ficha de avaliação de contato, tornando-se eficiente e prática para tal função. Com os contatos, foram realizadas orientações relativas aos sinais e sintomas da hanseníase; que deveriam retornar anualmente, por 05 anos. Evidenciou a importância da avaliação do contato, que é justamente o olhar, a observação de toda a pele, procurando alterações na coloração, perda ou rarefação de pelos e presença de mancha, além da avaliação dos nervos periféricos.

Os pesquisados interagiram, houve envolvimento de todos os profissionais. Na avaliação consideraram momento ímpar, visto que a demanda em hanseníase por equipe é baixa e a falta de prática no cotidiano faz com que esqueçam o que deve ser realizado, como avaliar e o que fazer. Este momento foi visto como necessário, o envolvimento de toda a equipe, proporcionando momentos de prática interprofissional.

O estímulo à comunicação interprofissional dentro da ESF, incorporando tanto profissionais de nível superior como trabalhadores do nível técnico, especialmente do ACS, é fundamental para o cuidado de pessoas com hanseníase²⁶.

Durante o processo da pesquisa, foi identificado um caso de hanseníase com erro diagnóstico e abandono de tratamento. Nas buscas realizadas pelos ACS dos contatos de hanseníase, o paciente e sua esposa foram encaminhados pelo ACS. Durante sua avaliação, ficou constatado que seu tratamento foi inadequado e que houve abandono de tratamento. Fez tratamento paucibacilar – 4 doses, sendo que era um provável caso multibacilar – dimorfa. Houve intervenção e encaminhamento para o Centro de Referência, visto que a equipe encontrava-se sem médico.

Uma semana depois na avaliação do grupo dos ACS, foi relatado que tinha ido para o acolhimento no centro de referência e que sua consulta estava agendada para a semana

seguinte. Ainda relacionado a este caso, o paciente comentou que no início do tratamento, devido às consultas e ao diagnóstico, perdeu seu emprego, trazendo-lhe transtorno financeiro e psicológico.

O atraso no diagnóstico de hanseníase pode ser tanto pelo paciente como pelo serviço de saúde, como sugere o estudo de Henry¹⁷. Para o atraso do paciente em buscar o diagnóstico, consideraram a busca do serviço por medo de ser hanseníase e ser isolado pela comunidade. Esse caso era dez vezes maior do que aqueles que não temiam o isolamento. Pouco menos da metade da amostra acreditava que seus sintomas não eram sérios.

Em relação ao sistema de saúde, encontraram demora no diagnóstico desde a primeira consulta do paciente com atraso de até dez anos. Já em relação ao erro de diagnóstico, foi três vezes maior do que os pacientes que receberam o diagnóstico correto ou não receberam o diagnóstico na primeira consulta. E neste estudo, tiveram um diagnóstico 55% mais rápido os pacientes que apresentavam lesões insensíveis em relação aos que não apresentavam este sintoma¹⁷.

Dentre as crianças avaliadas, houve uma de dez anos, contato de paciente (pai multibacilar) que reside no interior do estado e que estava em tratamento, mas que não havia sido avaliada ainda e estava de férias, captada também pelo ACS.

A avaliação das modificações das práticas ocorreu durante as oficinas e encontros. Sendo necessária uma avaliação final com uso de tarjetas para que eles colocassem o que aprendeu com as oficinas. E pelas falas observa-se a obtenção de resultados positivos para o aprendizado:

Melhoria em avaliar o paciente suspeito, não sabia realizar os testes de avaliação. Disponibilidade na agenda para avaliar paciente suspeito. (ENF1)

Melhoria da habilidade na palpação de troncos nervosos; maior sensibilização para busca ativa; atualização da epidemiologia e acompanhamento. (ENF2)

Há melhor atendimento ao paciente, pois tenho mais segurança acerca do assunto. Tenho noção da quantidade de casos confirmados na minha área nos últimos dez anos e posso ter uma melhor avaliação de casos novos como examinar os contatos e orientar os ACS a fazerem a busca ativa na área. (ENF4)

Após os encontros houve um matriciamento acerca do assunto e tive a oportunidade de aprofundar os conhecimentos e práticas com identificação de casos. (MED1)

Todo conhecimento é válido, toda revisão não se perde. [...] Fiquei muito grato por seu compartilhamento das experiências e conhecimentos sobre o assunto. O que você passou aguçou novamente a necessidade de busca ativa. (MED2)

Verifica-se a necessidade de implantação desses momentos de educação permanente em saúde (EPS) para que se aprimore a qualidade do cuidado prestado a partir da transformação das práticas profissionais. É importante que essas EPS enfatizem a classificação clínica, os diagnósticos diferenciais, o diagnóstico em crianças, as reações hansênicas e a prevenção de incapacidades, considerando uma carga horária suficiente para que o conteúdo seja apreendido significativamente³⁷.

Sendo assim os gestores precisam garantir subsídios financeiros para aquisição de materiais, infraestrutura adequada e logística para a realização de capacitações para auxiliar também as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos²⁶.

Observou-se durante o desenvolvimento da pesquisa-ação que a parte prática foi de fundamental importância para a modificação das condutas, com melhoria da prática, ampliação do conhecimento e um olhar diferenciado para os casos de hanseníase, bem como de seus contatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa-ação foi valiosa na execução deste estudo, visto que possibilitou a interação entre a pesquisadora e pesquisados, a troca de saberes e experiências, a partir do compartilhamento do conhecimento e modificação de algumas práticas, especialmente a avaliação dermatoneurológica e do grau de incapacidade física; um olhar diferenciado para a busca ativa e reorganização da agenda para atendimento dos casos suspeitos.

A integração dos profissionais nesta pesquisa foi relevante para articulação do cuidado enquanto equipe multiprofissional, pois conseguiu-se organizar o plano de ação para que eles pudessem contribuir durante e após a pesquisa como equipe integrante do processo de diagnóstico e de busca ativa.

Identificou-se que o envolvimento de todos os profissionais se faz necessário nas discussões de casos. A articulação entre os diferentes profissionais de saúde inseridos na Atenção Básica é capaz de potencializar o cuidado prestado aos usuários portadores de hanseníase.

A pesquisa-ação, por si só, não foi suficiente para suprir as necessidades dos participantes, mas foi capaz de dar materialidade a uma demanda importante dos profissionais deste posto de saúde. Sendo assim, ficou evidente a importância da educação permanente para os gestores locais, instigando a realização de curso teórico e prático para os profissionais.

O processo de educação permanente deve ocorrer para o aprimoramento das práticas dos profissionais de saúde, visando um atendimento de qualidade. Em hanseníase, esta capacitação deve ser teórica e prática, envolvendo todos os profissionais da atenção básica, pois enriquece o conhecimento, ocorrem trocas dos saberes e das práticas e das ações tão necessárias para o atendimento destes pacientes.

Com estes participantes, percebeu-se a necessidade de elaboração de um instrumento para monitoramento, acompanhamento e avaliação dos contatos com dados significativos desta população.

São muitos os desafios enfrentados pela ESF em uma população que depende quase em sua totalidade do SUS. Sendo um deles, por exemplo, a população adscrita além da capacidade de atendimento e de resolução pela equipe. Dessa forma, todo o contexto em que a equipe de saúde está inserida constitui desafios contínuos de atuação para prestação de serviço adequado e digno à comunidade adscrita.

REFERÊNCIAS

1. Silva MBA, Santos ICF, Araújo KBS, Brito MIBS. Aspectos psicossociais nos portadores de Hanseníase em um centro de referência de Pernambuco. REDCPS [Internet]. 2018 [acesso em 05 jan. 20]; 3 (2): 54-59. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v3n2a04.pdf>
2. Maurano F. História da Lepra no Brasil e sua Distribuição Geográfica. In: Agricola E, Capanema G. Tratado de Leprologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra; 1950. p. 14-61.
3. Alecrim ES, Menezes ESC, Gomes AC, Chagas ICS, Porto LAB, Lyon S. Diagnóstico tardio de hanseníase em criança: relato de caso. Revista da AMRIGS [Internet]. 2017 [acesso em 05 Jan. 20]; 61 (4): 418-423. Disponível em: https://drluizporto.com.br/wp-content/uploads/2017/03/20_1789_Revista-AMRIGS-1.pdf
4. Santos AR, Ignotti E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2020 [acesso em 12 jan. 20]; 25(10):3731-3744. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c5rz9NzSxvsdDw8rxQTfXfS/abstract/?lang=pt>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Guia Prático Sobre a Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. Opromolla DVA. Classificação da Hanseníase. In: Opromolla DVA, Ura A. Atlas de hanseníase. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima, 2002. p. 06-20.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Hanseníase. In: Brasil. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, p. 294-325.
8. Opromolla DVA. Manifestações clínicas e reações. Noções de hansenologia. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000. p. 51-58.
9. Opromolla DVA. Contribuição ao estudo da terapêutica da lepra. Hanseníase 1972; 1: 08-28.
10. Barreto JA. Diagnóstico laboratorial da hanseníase: indicações e limitações. In: Alves ED, Ferreira TL, Ferreira I. Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: NESPROM; 2014. p. 131-140.
11. Lyon S, Grossi MAF. Diagnóstico e tratamento da hanseníase In: Alves ED, Ferreira TL, Ferreira IN. Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: NESPROM; 2014. p. 141-169.
12. Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 – “Rumo à zero hanseníase”. 2021 [acesso 11 jul. 2022], 30p. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>.
13. Secretaria de Saúde (Ceará). Boletim epidemiológico. Hanseníase. Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP). Ceará: Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP); 2022.
14. Souza EA, Ferreira AF, Boigny RN, Alencar CH, Heukelbach J, Martins-Melo FR, Barbosa JC, Ramos Júnior AN. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da

- região Nordeste, 2001–2014. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 05 abr. 20]; 52:20. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/hanseníase-e-genero-no-brasil-tendencias-em-area-endemica-da-regiao-nordeste-2001-2014/>
15. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico. Hanseníase. Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2022.
 16. World Health Organization. Global leprosy update, 2020: impact of covid-19 on global leprosy control. Genebra: Weekly Epidemiological Record; 2021. p. 421-444.
 17. Henry M, Galan N, Teasdale K, Prado R, Amar H, Rays MS, Roberts L, Siqueira P, Wildt G, Virmond M, Das PK. Factors Contributing to the Delay in Diagnosis and Continued Transmission of Leprosy in Brazil – An Explorative, Quantitative, Questionnaire Based Study. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2016 [acesso em 05 maio 20]; 10(3): e0004542. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792453/>
 18. Carneiro DF, Silva MMB, Pinheiro M, Palmeira IP, Matos EVM, Ferreira AMR. Itinerários terapêuticos em busca do diagnóstico e tratamento da hanseníase. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 15 maio 20]; 31(2): e17541. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17541>
 19. Gómez L, Rivera A, Vidal Y, Bilbao J, Kasang C, Parisi S, Schwienhorst-Stich E, Karl Philipp Puchner KP. Factors associated with the delay of diagnosis of leprosy in north-eastern Colombia: a quantitative analysis. *Tropical Medicine and International Health* [internet]. 2018 [acesso em 07 maio 20]; 23(2): 193-198. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tmi.13023>
 20. Aquino CMF, Rocha EPAA, Guerra MCG, Coriolano MWL, Vasconcelos EMR, Alencar EN. Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2015 [acesso em 10 jun. 20]; 23(2): 185-90. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/12581>
 21. Lima OL, Silva MRF, Marinho MNASS, Alencar OM, Pereira TM, Oliveira LC, Anjos SJSB. Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: caminhos, lutas e desafios em busca do cuidado. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 10 jun. 20]; 74(1): 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WxKnZfh6LcfKkswqqpGhtGf/?format=pdf&lang=pt>
 22. Gutembergue SS, Rodrigo LF, Silva MBX. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. *Saúde debate* [Internet]. 2017 [acesso em 15 jun. 20]; 41 (112): 230-242. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GbTRqtP9FmyTqxCSmVklrZG/abstract/?lang=pt>
 23. Rodrigues FF, Calou CGP, Leandro TA, Antezana FJ, Pinheiro AKB, Silva VM, Alves MDS. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 10 jun. 20]; 68(2): 297-304. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kNwTkk4xYJmDD9YBx7P4L7d/>
 24. Vieira NF, Martínez-Riera JR, Lana FCF. Qualidade da atenção primária e os efeitos em indicadores de monitoramento da hanseníase. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 26 abr. 20]; 73(4): 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jj3JBdybbwBHSJby7GzMvPK/?format=pdf&lang=pt>
 25. Grangeiro SGO. Hanseníase: Desafios da atualidade para melhoria do serviço na Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2019.
 26. Girão Neta OA, Arruda GMMS, Carvalho MMB, Gadelha RRM. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 26 jun. 20]; 30(2): 239-248. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6155>

26. Leon KE, Jacob JT, Franco-paredes C, Kozarsky PE, Wu HM, Fairley JK. Delayed Diagnosis, Leprosy Reactions, and Nerve Injury Among Individuals With Hansen's Disease Seen at a United States Clinic. *Open Forum Infect Dis.* [Internet]. 2016 [acesso em 28 jun. 20]; 3 (2): de w063. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27186586/>
27. Costa MS, Silva Junior PCB, Moura JPG, Pantoja PVN, Silva MP. Políticas para hanseníase: a evolução da gestão em saúde. *REDCPS* [Internet]. 2015 [acesso em 28 jun. 20]; 1 (2): 104-108. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v1n2a10.pdf>
28. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.
29. Oliveira M. IDH dos bairros da Regional V. 2015 [acesso 08 ago. 2019]. Disponível em: <http://moises-deoliveira.blogspot.com.br/2015/04/idh-dos-bairros-da-regional-v.html>
30. Ribeiro MDA, Castillo IS, Silva JCA, Oliveira SB. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da Hanseníase na atenção básica. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 02 jul. 20]; 30(2): 221-228. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6349>
31. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
32. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1977.
33. Lima RSK, Oliveira LBP, Gama RS, Souza MLM, Ferreira JAG, Grossi MAF, Fairley JK, Silva FG, Fraga LAO. A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos. *Hansen Int.* [Internet]. 2016 [acesso em 03 jul. 20]; 41 (1-2): 55-63. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/34981/33477>
34. Lobato DC, Neves DCO, Xavier MB. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de Igarapé-Açu, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 05 jul. 20]; 7(1):45-53. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n1/2176-6223-rpas-7-01-45.pdf>
35. Moura LMA, Pereira MA, Veloso LC. Estratégias utilizadas pelos serviços de saúde na detecção precoce da hanseníase: uma revisão integrativa. *Rev. Saúde em foco* [Internet]. 2015 [acesso em 03 jul. 20]; 2(1): 130-150. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/524>
36. Souza ALA, Feliciano KVO, Mendes MFM. A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 [acesso em 20 jul. 20]; 49(4): 0610-0618. Disponível em: <https://scielo.br/j/reeusp/a/bbG9VXC5pvT4d4yNhRWBmPx/?format=pdf&lang=pt>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Sylvania Gomes de Oliveira Grangeiro	Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, CE	https://orcid.org/0000-0002-7767-5589	http://lattes.cnpq.br/4058477726028031
Kilma Wanderley Lopes Gomes	Universidade de Fortaleza (UNIFOR)	https://orcid.org/0000-0003-0238-5226	http://lattes.cnpq.br/9908538579716139
Viviane de Amorim Duarte	Viviane de Amorim Duarte	https://orcid.org/0000-0001-9797-3463	http://lattes.cnpq.br/0030870322975987

Maria Rocineide Ferreira da Silva	Universidade Estadual do Ceará (UECE)	https://orcid.org/0000-0002-6086-6901	http://lattes.cnpq.br/6463145896403157
Thayza Miranda Pereira	Universidade Federal do Tocantins (UFT)	https://orcid.org/0000-0001-6979-947X	http://lattes.cnpq.br/4869772931887342
Ana Suelen Pedroza Cavalcante	Universidade Estadual do Ceará (UECE)	https://orcid.org/0000-0002-2220-4333	http://lattes.cnpq.br/0030870322975987
Autor correspondente	Ana Suelen Pedroza Cavalcante  anasuelen.cavalcante@uece.br		

Metadados		
Submissão: 8 de janeiro de 2022	Aprovação: 2 de agosto de 2022	Publicação: 5 de julho de 2024
Como citar	Grangeiro SGO, Gomes KWL, Duarte VA, Silva MRF, Pereira TM, Cavalcante ASP. Hanseníase na atenção básica: saberes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Rev.APS [Internet]. 2024; 27 (único): e272436777. DOI: 10.34019/1809-8363.2024.v27.36777	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses	
Financiamento	Sem financiamento	
Contribuições dos autores	Concepção e/ou delineamento do estudo: SGOG, KWLG. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: SGOG, KWLG. Redação preliminar: SGOG. Revisão crítica da versão preliminar: SGOG, KWLG, VAD, MRFS, TMP, ASPC. Todas as autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início