

Alterações bucais em pacientes com hanseníase: conhecimentos e práticas dos profissionais de nível superior da equipe Saúde da Família de um município do Nordeste Brasileiro

Oral changes in leprosy patients: knowledge and practices of higher education professionals from the Family Health team of a municipality in North East Brazil

Alteraciones orales en pacientes con lepra: conocimiento y prácticas de profesionales de educación superior del equipo de Salud de la Familia en un municipio en el noreste de Brasil

Recebido: 24/06/2020 | Revisado: 29/06/2020 | Aceito: 01/07/2020 | Publicado: 15/07/2020

Hilda Maria Pereira Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3422-2915>

Centro Universitário Cesmac, Brasil

E-mail: dinda_amg@hotmail.com

Renata da Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3369-5262>

Centro Universitário Cesmac, Brasil

E-mail: renatasilvap_@outlook.com

Clodis Maria Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6804-3064>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: clodistavares@yahoo.com.br

Natanael Barbosa dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1811-2927>

Centro Universitário Cesmac, Brasil

E-mail: natanael.santos@cesmac.edu.br

Diego Figueiredo Nóbrega

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0661-1254>

Centro Universitário Cesmac, Brasil

E-mail: diego.nobrega@cesmac.edu.br

Sonia Maria Soares Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4825-171X>

Centro Universitário Cesmac, Brasil

E-mail: sonia.ferreira@cesmac.edu.br

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0203-3079>

Centro Universitário Cesmac, Brasil

E-mail: camila.panjwani@cesmac.edu.br

Resumo

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Este estudo analisou o conhecimento e as práticas de profissionais de nível superior da equipe Saúde da Família (eSF) sobre a inter-relação entre a hanseníase e suas alterações bucais. Trata-se de um estudo transversal, observacional e analítico, com abordagem quantitativa. A amostra de conveniência compreendeu 24 médicos, 45 enfermeiros e 24 cirurgiões-dentistas (CDs) da eSF de um município do Nordeste do Brasil. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado com escalas do tipo Likert de 5 pontos. Baseado nos escores da pesquisa, interpretou-se que os profissionais possuem um conhecimento "insuficiente" sobre as alterações bucais na hanseníase e uma prática "adequada". As evidências sinalizaram a necessidade do aprimoramento do conhecimento sobre as alterações bucais na hanseníase e organização das práticas profissionais de todos os envolvidos na eSF, pois para garantir o atendimento integral é fundamental despertar para a importância das práticas odontológicas no desenvolvimento das ações de controle a hanseníase na eSF.

Palavras-chave: Hanseníase; Diagnóstico; Manifestações bucais; Saúde da família; Pessoal de saúde.

Abstract

Leprosy is an infectious disease that manifests itself mainly through dermatoneurological signs and symptoms. This study analyzed the knowledge and practices of higher education professionals from the Family Health (eSF) team about the interrelationship between leprosy and its oral alterations. This is a cross-sectional, observational and analytical study, with a quantitative approach. The convenience sample comprised 24 doctors, 45 nurses and 24 dentists (CDs) from the eSF of a municipality in the Northeast of Brazil. The data collection

instrument was a structured questionnaire with 5-point Likert scales. Based on the research scores, it was interpreted that the professionals have "insufficient" knowledge about oral alterations in leprosy and an "adequate" practice. Evidence signaled the need to improve knowledge about oral alterations in leprosy and the organization of professional practices of all those involved in eSF, because to ensure comprehensive care it is essential to awaken to the importance of dental practices in the development of leprosy control actions in the eSF.

Keywords: Leprosy; Diagnosis; Oral manifestations; Family health; Health personnel.

Resumen

La lepra es una enfermedad infecciosa y contagiosa que se manifiesta principalmente a través de signos y síntomas dermatoneurológicos. Este estudio analizó el conocimiento y las prácticas de los profesionales de educación superior del equipo de Salud de la Familia (eSF) sobre la interrelación entre la lepra y sus alteraciones orales. Este es un estudio transversal, observacional y analítico, con un enfoque cuantitativo. La muestra de conveniencia comprendió 24 médicos, 45 enfermeras y 24 dentistas (CD) del eSF de un municipio en el noreste de Brasil. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado con escalas Likert de 5 puntos. Con base en los puntajes de la investigación, se interpretó que los profesionales tienen un conocimiento "insuficiente" sobre las alteraciones orales en la lepra y una práctica "adecuada". La evidencia señaló la necesidad de mejorar el conocimiento sobre las alteraciones orales en la lepra y la organización de prácticas profesionales de todos los involucrados en eSF, porque para garantizar una atención integral es esencial despertar la importancia de las prácticas dentales en el desarrollo de las acciones de control de la lepra. en el eSF.

Palabras clave: Lepra; Diagnóstico; Manifestaciones bucales; Salud de la familia; Personal de salud.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, de acordo com a susceptibilidade e imunidade do paciente. A hanseníase ainda pode apresentar reações hansênicas, que podem causar lesões de nervos e incapacidades físicas (Torres, et al., 2017; Silva, et al., 2019).

Atenção também deve ser dada às manifestações bucais da hanseníase, pois é possível

detectar lesões na cavidade bucal em pacientes não tratados nos primeiros cinco anos de doença ativa, como também, as infecções odontológicas estão entre os fatores de risco para a ocorrência de episódios reacionais (reações hansênicas). A questão da saúde bucal insere-se na perspectiva da integralidade do cuidado aos pacientes com hanseníase (Almeida, et al., 2013; Brasil, 2017).

Em 2016, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 143 países registraram 214.783 casos novos de hanseníase, o que equivale a uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes (World Health Organization, 2016). No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, sendo o segundo país com maior número de casos novos registrados no mundo, o que representa uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes, considerada alta de acordo com os parâmetros preconizados (Brasil, 2018).

No entanto, ainda nos deparamos com profissionais da equipe Saúde da Família (eSF) que relatam não se sentirem capazes de acompanhar pacientes com hanseníase devido ao conhecimento insuficiente que têm sobre a doença, necessitando assim de aprimoramento do conhecimento científico e prático sobre a doença para auxiliar os pacientes na superação dos desafios do seu tratamento (Saltarelli & Seixas, 2016). O nível de informação dos profissionais que compõem a eSF sobre aspectos gerais e específicos da hanseníase deve ser satisfatório, para que haja excelência dos serviços e qualidade na assistência prestada (Oliveira, 2017).

Tendo em vista a alta detecção de hanseníase no Brasil, seu alto poder incapacitante, a necessidade de esclarecimento sobre a influência da saúde bucal no comprometimento da doença e o conhecimento limitado dos profissionais de saúde a respeito da etiologia e tratamento, o presente estudo analisou o conhecimento e a prática dos profissionais de saúde de nível superior de equipes de Saúde da Família sobre a inter-relação entre a hanseníase e suas alterações bucais.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo transversal, observacional e analítico, com abordagem quantitativa. Esta análise se deu através da quantificação do conhecimento de enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas das eSF e da identificação de suas práticas profissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A amostra da pesquisa foi de conveniência e compreendeu 24 médicos, 45 enfermeiros e 24 cirurgiões-dentistas (CDs), totalizando 93 profissionais de equipes de Saúde da Família.

No entanto, a amostra pretendia através do critério de inclusão compreender todos os profissionais de nível superior da eSF, ou seja, todos os enfermeiros, os médicos e cirurgiões-dentistas da eSF de Arapiraca-AL; sabe-se que neste município existiam 67 enfermeiros, 67 médicos e 48 cirurgiões-dentistas que trabalhavam com a Estratégia Saúde da Família, portanto a amostra pretendida era de 182 profissionais.

Porém, em atendimento aos critérios de exclusão, não participaram da pesquisa os profissionais de saúde com menos de seis meses de prática na atenção básica (por ser considerado um período inferior ao de duração do tratamento de um paciente com hanseníase), os que não responderam alguma das perguntas do questionário, os que estavam em situação de afastamento do trabalho, bem como outros motivos que incapacitavam a participação no estudo.

A pesquisa foi realizada em Arapiraca – AL, município que compõe a 7^o Região de Saúde (RS) do estado, sede da 2^o Macrorregião de Saúde, tornando-se referência em saúde para 48 municípios do agreste e sertão alagoano. Atualmente, Arapiraca garante 100% de cobertura da atenção básica, através de 67 equipes Saúde da Família distribuídas em 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Todas as Unidades Básicas de Saúde foram contempladas durante as visitas.

O estudo atendeu todas às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo elaborado em conformidade com as diretrizes do CONEP/MS e resolução N^o 466/12. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário CESMAC, conforme Parecer Consubstanciado N^o 2.772.921 e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca.

A apresentação do projeto para os profissionais de saúde ocorreu durante as atividades de educação permanente realizadas pelo município e prosseguiu durante as visitas nas UBS. Todas as informações necessárias sobre a pesquisa foram esclarecidas, seja de forma individual ou coletiva. Após a demonstração de interesse dos profissionais em participar do estudo, os pesquisadores entregaram para cada participante um instrumento para a coleta dos dados e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para serem assinadas.

Devido à ausência de um instrumento que possibilitasse avaliar o conhecimento e as práticas profissionais de enfermeiros (as), médicos (as) e CDs em relação as alterações bucais em pacientes com hanseníase, foi elaborado um questionário estruturado. Para avaliar os objetivos do projeto, as afirmativas/perguntas (itens) foram organizadas em dois blocos, como mostra o quadro abaixo.

Quadro 1- Questionário utilizado como instrumento de pesquisa.

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE					
CÓDIGO: _____ - _____	Profissão: <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Cirurgião –dentista <input type="checkbox"/> Médico		Idade: ____ anos		
Data: __/__/__	Tempo de Profissão: _____		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Formação Acadêmica	<input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado	
Área de formação/especialização:					

Bloco I– Conhecimento

DOMÍNIO I. MANIFESTAÇÕES BUCAIS E HANSENÍASE					
Sobre as questões de 01 a 04. Responda o quanto você concorda com as afirmativas abaixo em relação às manifestações bucais e hanseníase.					
Pergunta	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
01. É possível detectar lesões na cavidade bucal em pacientes não tratados nos primeiros cinco anos de doença ativa.					
02. Infecções odontogênicas estão entre os fatores de risco para a ocorrência de episódio reacionais.					
03. As lesões bucais tendem a se manifestar com mais frequência na hanseníase virchoviana, e são inexistentes nas formas tuberculoíde e indeterminada.					
04. Para o tipo virchoviano tem sido descrito predisposição a cárie, gengivite e periodontite com perda de osso alveolar, e consequentemente, perda dental, iniciado pela crista óssea interincisal da maxila.					
Os itens 05 a 10 referem-se à afirmativa abaixo. Responda o quanto você concorda com o que se afirma.					
As áreas da cavidade bucal mais comumente afetada na hanseníase são:	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
05. Palato duro					
06. Palato mole					
07. Úvula					
08. Lábios					
09. Língua					
10. Gengiva					

Bloco II– Práticas profissionais

DOMÍNIO II. ATENDIMENTO AO PACIENTE COM HANSENÍASE

Sobre as questões de 1 a 6. Responda com que frequência você desenvolve as ações abaixo em relação ao atendimento.

Pergunta	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
1. Questiona fatores relacionados à saúde bucal em pacientes de hanseníase durante a anamnese?					
2. Possui o hábito de examinar a boca do paciente com hanseníase?					
3. Costuma realizar exame neurológico simplificado na face do paciente?					
4. Costuma solicitar/fazer avaliação odontológica no início do tratamento da hanseníase?					
5. Considera que os pacientes de hanseníase possuem facilidade no acesso ao serviço que você atende?					
6. Realiza ações de orientação e motivação voltadas aos cuidados com a higiene bucal dos pacientes com hanseníase?					

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

O primeiro bloco foi destinado a verificar o conhecimento dos profissionais sobre a inter-relação entre alterações bucais e hanseníase, no qual possuía apenas um domínio (I), que foi intitulado como “Manifestações bucais e hanseníase” e compreendia dez afirmativas (verdadeiras/positivas).

O segundo bloco do questionário foi destinado para analisar as práticas profissionais direcionadas as pessoas atingidas pela hanseníase e possuía dois domínios (II e III), sendo o domínio II intitulado como “Atendimento ao paciente com Hanseníase” , composto por seis itens e o domínio III intitulado “Ações interdisciplinares”, composto por nove itens, totalizando 15 afirmativas/perguntas para identificar as práticas profissionais.

Este instrumento de coleta de dados foi preenchido pelos profissionais de saúde de forma anônima e voluntária e registrado pela equipe de pesquisa com as iniciais de suas profissões (M para médico, D para cirurgião-dentista e E para enfermeiro) e com números sequenciais de acordo com a sua entrada no estudo (1, 2, 3...).

As respostas do instrumento foram analisadas através da utilização de escalas baseada no tipo Likert de 5 pontos, que a depender do bloco avaliado possuíam frequências (rótulos) e valores distintos. Foram atribuídos os seguintes parâmetros (Quadro 2):

Quadro 2- Esquema para atribuir valores as escalas (tipo Likert) utilizadas em cada bloco do instrumento de pesquisa.

Bloco	Frequência	Valores
I - Conhecimento (Domínio I)	Concordo totalmente	+2
	Concordo	+1
	Nem concordo e nem discordo	0
	Discordo	-1
	Discordo totalmente	-2
II - Práticas profissionais (Domínio II e III)	Sempre	4
	Frequentemente	3
	Às vezes	2
	Raramente	1
	Nunca	0

Fonte: Tavares (2004), adaptado pelos autores (2020).

Os pontos equivalentes às respostas de cada participante foram somados e assim, foi determinada a média em cada domínio em relação ao conteúdo do questionário. Os pontos obtidos na escala foram considerados como variáveis quantitativas, e a pontuação máxima para os 10 itens do bloco I foram de 20 pontos e para os 15 itens do bloco II foram de 60 pontos.

O domínio II (atendimento ao paciente com hanseníase) possui 06 itens com pontuação máxima de 24 pontos e o bloco III possui 09 itens com pontuação máxima de 36 pontos. Para a interpretação do conhecimento e da prática foram utilizados como base a pontuação máxima de cada bloco/domínio (score), sendo padronizados os seguintes conceitos, a saber (Quadro 3):

Quadro 3 - Esquema utilizado para interpretar a pontuação dos dados de cada bloco/domínio do instrumento de pesquisa.

RESULTADO DO ESCORE	INTERPRETAÇÕES
Até 25 %	Insuficiente
Acima de 25% e até 50%	Regular
Acima de 50% e até 75%	Adequado (a)
Acima de 75%	Elevado (a)

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Os dados coletados foram codificados através do *software* Microsoft Office Excel, versão 2010. As análises estatísticas descritivas foram realizadas com auxílio do *software* SPSS versão 2.0. Já as variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão.

3. Resultados e Discussão

De acordo com os pontos equivalentes às respostas de cada participante, a soma dos dados relacionados ao conhecimento (bloco I) apresentou uma média de 4,52 e um desvio padrão de 5,29, sendo registrada uma média maior no grupo dos médicos (as) e um desvio padrão maior no grupo dos cirurgiões-dentistas (Tabela 1).

Tabela 1- Média e desvio padrão dos dados coletados sobre o conhecimento por categoria profissional e geral.

Categoria	Média	DP
Médicos	5,70	5,73
Enfermeiros	4,13	4,13
Cirurgiões-dentistas	4,08	6,66
Geral	4,52	5,29

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Já a partir dos pontos equivalentes às respostas dos itens sobre a prática profissional, a soma dos dados apresentou uma média de 34,93 e um desvio padrão de 11,54, sendo uma média maior no grupo dos enfermeiros e um desvio padrão maior no grupo dos médicos (Tabela 2).

Tabela 2- Média e desvio padrão dos dados coletados sobre as ações práticas por categoria profissional e geral.

Categoria	Média	DP
Médico	34,45	11,90
Enfermeiro	38,17	10,17
Cirurgiões-dentistas	29,33	11,82
Geral	34,93	11,54

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Com base no resultado da média e no escore da pesquisa, interpretou-se que os profissionais possuem conhecimento “insuficiente” sobre a inter-relação entre alterações bucais e hanseníase, pois dos 20 pontos esperados (pontuação máxima) obteve-se uma média de 5 pontos, equivalente a 23% (5/20itens) das afirmativas/perguntas (valor do escore até 25%). Ao interpretar este resultado por categoria profissional, tanto os CDs, quanto os enfermeiros obtiveram conhecimento “insuficiente” sobre a inter-relação entre alterações bucais e hanseníase (Tabela 3), porém, os médicos obtiveram conhecimento “regular” (valor do escore acima de 25% e até 50%).

Tabela 3- Resultado da interpretação do conhecimento profissional por categoria profissional e geral.

Categoria	Média	%	Interpretação
Médicos	6	30	Regular
Enfermeiros	4	20	Insuficiente
Cirurgiões-dentistas	4	20	Insuficiente
Geral	5	23	Insuficiente

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

De acordo com o mesmo esquema de interpretação, registrou-se que os respondentes possuem prática “adequada” sobre a inter-relação entre alterações bucais e hanseníase (Tabela 4), pois dos 60 pontos (pontuação máxima esperada) observou-se uma pontuação média de 35, equivalente a 58% (35/60 itens) das afirmativas/perguntas (valor do escore acima de 50% e até 75%). Ao interpretar este resultado por categoria profissional, identificou-se que tanto os médicos quanto os enfermeiros obtiveram prática “adequada”, porém, os CDs obtiveram prática “regular”.

Tabela 4- Resultado da interpretação da prática profissional por categoria profissional e geral.

Categoria	Média	%	Interpretação
Médico	34	57	Adequado
Enfermeiro	38	63	Adequado
Cirurgiões-dentistas	29	48	Regular
Geral	35	58	Adequado

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Analisado os resultados sobre o conhecimento dos profissionais em relação a hanseníase e suas alterações bucais, observou-se que a opção “nem concordo e nem discordo” (ponto neutro da escala), foi a opção mais utilizada pela maioria dos profissionais em resposta as afirmativas. Essa opção foi utilizada em média por 53% (49/93) dos profissionais e em 80% das afirmativas (8/10), o que pode sinalizar uma indecisão, inaptidão ou neutralidade dos respondentes em relação ao conhecimento sobre manifestações bucais e a doença.

Dalmoro & Vieira (2013) defendem a utilização do ponto neutro (categoria central) como opção na escala tipo Likert, por permitir que o respondente se sinta mais confortável em expressar sua opinião, mas que essa opção pode gerar uma ambiguidade e indiferença do respondente, destoando a verdadeira opinião. A resposta neutra pode ser a mais indicada pelo respondente no caso de não ter uma opinião ou experiência específica. Já Lucian (2016), reafirma o papel do ponto neutro como instrumento de anulação da afirmativa/pergunta, pois é a ele que o respondente recorre em caso de não querer ou não ter capacidade para responder à questão.

Visto que este estudo considerou o ponto neutro com valor nulo (zero), observamos que a maioria dos profissionais não pontuou nos itens relacionados ao conhecimento sobre

manifestações bucais e a hanseníase, e conseqüentemente contribuiu para quantificar o conhecimento como “insuficiente”.

Moreno et al. (2008) destacaram que existem depoimentos de profissionais de saúde que referem não se sentirem capazes de acompanhar pacientes com hanseníase, devido ao conhecimento insuficiente sobre a doença. Como também, Oliveira et al. (2017) identificaram em seu estudo, déficits no nível de informação sobre hanseníase de profissionais da eSF. Este resultado se assemelha com a pesquisa em questão ao avaliar o conhecimento na área da hanseníase.

Ao comparar este resultado entre as categorias profissionais, pode-se destacar que os enfermeiros e CDs obtiveram conhecimento “insuficiente” e os médicos(as) obtiveram um conhecimento “regular” sobre manifestações bucais e a hanseníase.

A hanseníase parece não fazer parte do foco da formação profissionais das universidades, nem do interesse de qualificação por parte dos profissionais, pois diagnósticos equivocados ainda são presentes, caracterizando essa necessidade de aquisição ou atualização de conhecimento (Oliveira et al., 2017).

É importante destacar que os CDs foi a categoria profissional que obteve as menores pontuações nas perguntas/afirmativas relacionadas ao conhecimento (insuficiente) e as práticas profissionais (regular). Um dado preocupante, visto que a literatura relata que por razões de limitação de conhecimento sobre a doença e por insegurança no atendimento desses pacientes por grande parte dos CDs, alguns casos da doença com lesões em áreas visíveis passam despercebidos (Almeida et al., 2017; Vilhena et al., 2020).

Ainda sobre a análise dos dados em relação ao conhecimento dos profissionais sobre a inter-relação entre alterações bucais e hanseníase, verificamos que a única afirmativa que obteve resultado favorável (positivo) foi a que identifica que as infecções odontogênicas estão entre os fatores de risco para a ocorrência de episódios reacionais, pois observamos que 72% (67/93) dos profissionais optaram pelas frequências positivas (concordo e concordo totalmente), sendo 79% (19/24) médicos, 69% (31/45) enfermeiros e 71% (17/24) CDs, o que sinaliza um grau de concordância entre as categorias em relação a esta informação.

Ao analisar as práticas direcionadas aos pacientes com hanseníase ficou perceptível que apesar da maioria dos profissionais de saúde considerarem que os pacientes possuem facilidade de acesso aos serviços, as ações relacionadas a saúde bucal e/ou atendimento odontológico ainda estão sendo pouco executadas na atenção básica, pois a maioria dos respondentes relataram que durante o atendimento aos pacientes com hanseníase nunca costumam fazer e nem solicitar avaliação odontológica. Os profissionais também relataram

que nunca questionam os fatores relacionados a saúde bucal e nem realizam ações de orientação aos cuidados com a higiene bucal dos pacientes com hanseníase.

Filgueira et al. (2014) verificaram em seu estudo que a maioria dos pacientes acometidos pela doença não passam pelo serviço odontológico durante o tratamento, tornando-se uma falha na atenção da saúde, também já haviam observado que a maioria dos pacientes com hanseníase não recebem orientações para procurar o serviço odontológico no momento do diagnóstico da doença, apesar de ter sido evidenciado precárias condições de saúde bucal nestes pacientes, o que aponta a necessidade de cuidado integral e de fortalecimento da atuação interdisciplinar na atenção básica para a busca de uma maior resolutividade das ações.

Mesmo que a prática profissional sobre a inter-relação entre alterações bucais e hanseníase tenha sido considerada adequada e a prática proveniente da abordagem coletiva (ações interdisciplinares) tenha tido o mesmo conceito, observamos que a prática proveniente do atendimento individual direcionada ao paciente com hanseníase foi considerada regular.

Pode-se observar que a falta de conhecimentos específicos dos CDs sobre a doença pode trazer como consequências a não participação deste profissional na atenção integral ao paciente com hanseníase, demora no diagnóstico de alguns casos, especialmente aqueles com lesões em face, membros superiores e pavilhão auricular e, ainda, o favorecimento de casos com incapacidades ou deformidades, decorrentes de estados reacionais (Leite, et al., 2018).

Os profissionais abordados nesta pesquisa, no geral, participam das ações que contribuem para as práticas integrais de saúde, tais como: educação permanente, visitas domiciliares, reuniões de equipes e acolhimento aos usuários/sala de espera. Entretanto, com os resultados analisados, ficou claro que as atividades educativas relacionadas à saúde bucal dos pacientes com hanseníase são pouco desenvolvidas.

Os cuidados à saúde bucal de pacientes com hanseníase ocorrem de maneira isolada por categoria profissional, sem uma integração entre enfermeiros e médicos com os CDs e esse último por sua vez, são os que menos estão inseridos nas ações interdisciplinares destinadas aos pacientes com hanseníase.

Almeida et al. (2017) destaca que o papel do CD em todas as atividades de controle da doença é de grande relevância dentro do contexto de assistência multiprofissional, visto que a hanseníase ainda é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Portanto, a implementação da prática odontológica na eSF, além de ser de baixo custo e de grande impacto social dará ênfase à saúde bucal no atendimento integral ao paciente com hanseníase.

A adoção de estratégias que ampliem o conhecimento e o envolvimento dos profissionais para esse importante problema de saúde pública, irá contribuir para o controle da hanseníase no país e para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes (Gemelli, et al., 2020).

Contudo, no contexto dos cuidados de saúde é esperado que promovam a interação entre pesquisadores e profissionais, de forma a permitir a mobilização de evidências de pesquisa para a prática clínica e a formulação de políticas (Kislov, Wilson & Boaden, 2017).

4. Considerações Finais

Com base no escore definido na pesquisa, os profissionais de nível superior da equipe Saúde da Família possuem conhecimento “insuficiente” e uma prática “adequada” sobre a inter-relação entre a hanseníase e as alterações bucais nos pacientes.

Portanto, as evidências encontradas sinalizaram a necessidade do aprimoramento do conhecimento sobre as alterações bucais na hanseníase e organização das práticas profissionais em sua totalidade, seja elas nas abordagens individuais e/ou coletivas, pois para garantir o atendimento integral aos pacientes com hanseníase é fundamental despertar para a importância das práticas odontológicas no desenvolvimento das ações de controle a hanseníase nas eSF.

Referências

Almeida, J. R. D. S., Alencar, C. H., Barbosa, J. C., Dias, A. A., & Almeida, M. E. L. D. (2013). Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 817-826.

Almeida, Z. M. D., Ramos Jr, A. N., Raposo, M. T., Martins-Melo, F. R., & Vasconcellos, C. (2017). Oral health conditions in leprosy cases in hyperendemic area of the Brazilian Amazon. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 59(50), 1-7.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Guia prático sobre a hanseníase. Recuperado em 16 Jun 2020 de: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>>.

Filgueira, A. D. A., Paresque, M. A. C., Carneiro, S. M. F., & Teixeira, A. K. M. (2014). Saúde bucal em indivíduos com hanseníase no município de Sobral. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 155-164.

Gemelli, J. M. F., Costa, L., Almeida, M. C., & Souza, E. J. (2019). Conhecimento de profissionais da saúde diante da Hanseníase—um estudo transversal. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 10(1), 45-50.

Kislov, R., Wilson, P., & Boaden, R. (2017). The ‘dark side’ of knowledge brokering. *Journal of health services research & policy*, 22(2), 107-112.

Leite, V. R., Oliveira, A. D. F. T., Mangiavacchi, B. M., & Martins, L. M. (2018). Conhecimento dos discentes de enfermagem da faculdade metropolitana São Carlos—Famesc sobre a hanseníase. *Múltiplos Acessos*, 3(2), 70-84.

Lucian, R. (2016). Repensando o uso da escala Likert: tradição ou escolha técnica. *PMKT—Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia*, 9(1), 12-28.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2018). Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo. *Boletim Epidemiológico*, 49(1), 1-10.

Moreno, C. M. D. C., Enders, B. C., & Simpson, C. A. (2008). Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(Spe), 671-675.

Oliveira, S. B., Ribeiro, M. D. A., Silva, J. C. A., & Silva, L. N. (2018). Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da família. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 18(3), 139-143.

Saltarelli, R. M. F & Seixas, D. H. T. (2016). Limites e possibilidades da atenção ao portador de hanseníase no âmbito da estratégia saúde da família. *Revista de Atenção Primária a Saúde*, 19(4), 13-622.

Souza, Á. P. S., Silva, D. L. G. D., Silva, E. G. D., Batista, W. A., Khouri, A. G., Oliveira, R. D. F. R., & Costa, A. C. D. (2019). Novas perspectivas do diagnóstico e tratamento da hanseníase. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO*, 2(2), 75-81.

Tavares, E. D. S. (2004). Uma contribuição para os processos da gerência de projetos através da gerência do conhecimento. Dissertação (doutorado)- Universidade de São Paulo.

Torres, D. C., Pinho, K. S, Borges, C. K. S, Lopes, A. B., Costa, G. P., Gonçalves, M. C., & Carvalho, S. T. R. F. (2019). Comparação da qualidade de vida de indivíduos com e sem hanseníase. *Revista Ceuma Perspectivas*, 30(3), 64-77.

Vilhena, A. T., Júnior, A. F. C., Mendes, L. P. D. S. M., Vulcão, A. O. F., & Vilhena, W. D. N. M. (2019). Atenção odontológica à pacientes portadores de hanseníase: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 137(18), 1-7.

World Health Organization. (2016). *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 88(35), 365-380. Recuperado em 30 Jun 2020 de: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/242114/WER8835.PDF>>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Hilda Maria Pereira Araujo – 25%

Renata da Silva Pereira – 20%

Clodis Maria Tavares- 20%

Natanael Barbosa dos Santos- 5%

Diego Figueiredo Nóbrega- 5%

Sonia Maria Soares Ferreira- 5%

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani-20%