

# Conhecimento e experiências do cirurgião-dentista sobre hanseníase em Cáceres, MT, Brasil

## Dentists' knowledge and experiences related to leprosy in Cáceres, MT, Brazil

### Resumo

**Objetivo:** Analisar o conhecimento e a experiência dos cirurgiões-dentistas (CDs) do município de Cáceres-MT relativos a suspeita diagnóstica e encaminhamento de casos de hanseníase.

**Metodologia:** Estudo transversal de inquérito com 60 CDs. Utilizou-se um questionário auto-aplicado com variáveis relacionadas à formação do profissional, ao conhecimento e à experiência em relação à hanseníase. Os dados foram analisados por regressão logística com intervalo de confiança (IC) de 95%.

**Resultados:** A maioria dos CDs sentiu pouca segurança em relação a seus conhecimentos sobre hanseníase, 43% realizaram suspeita de casos e/ou encaminhamento. A probabilidade de um profissional com tempo de exercício maior que 5 anos realizar suspeita de casos e/ou encaminhamento foi 4 vezes àquela observada entre os CDs com menor tempo de residência na cidade (ORajust = 4,39; IC 95%: 1,26-15,23). Tal probabilidade para profissionais especialistas foi 7 vezes à observada entre não-especialistas (ORajust = 7,73; IC 95%: 1,51-39,64).

**Conclusão:** Quase metade dos CDs realizou encaminhamento de casos suspeito de hanseníase, principalmente aqueles com mais de cinco anos de exercício profissional na cidade ou que possuíam alguma especialidade. No entanto, esses vêm contribuindo timidamente e com práticas isoladas, pois apresentaram limitações de conhecimentos específicos relativos à doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase; saúde bucal; odontologia em Saúde Pública; assistência odontológica integral; epidemiologia

### Abstract

**Purpose:** To analyze the dentists' (CDs) knowledge and experiences regarding leprosy in Cáceres-MT, and their contribution to the detection of new cases.

**Methods:** A descriptive survey study was conducted with 60 CDs. An auto-applied questionnaire was used to collect variables related to professional background, knowledge, and professional experience related to leprosy. Logistic regression analysis was used with 95% confidence interval (IC).

**Results:** Most CDs considered that their knowledge about leprosy was not sufficient, 43% of the CDs had already made referrals of suspected cases. The probability of a CD with more than 5 years working in Cáceres-MT to make referrals of suspected cases was 4 times greater than those with less professional experience (ORadjust = 4.39; IC 95%: 1.26-15.23). For professional specialists this probability was 7 times greater than that of non specialists (ORadjust = 7.73; IC 95%: 1.51-39.64).

**Conclusions:** Almost half of the CDs in this sample had made referrals of suspected leprosy cases, mainly those with more than five years of working activity in the city or with any dental specialty training. However, the professional contribution has been scarce with isolated episodes because of limited specific knowledge of the disease.

**Key words:** Leprosy; oral health; Public Health Dentistry; comprehensive dental care; epidemiology

Denise da Costa Boamorte Cortela<sup>a,b</sup>  
Eliane Ignotti<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva (ISC), UFMT, Cuiabá, MT, Brasil

<sup>b</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Cáceres, MT, Brasil

<sup>c</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, MT, Brasil

**Correspondência:**  
Denise da Costa Boamorte Cortela  
Rua Das Maravilhas, 1590, Bairro Cavallhada  
Cáceres, MT – Brasil  
78.200-000  
E-mail: denisecortela@hotmail.com

Recebido: 10 de abril, 2008  
Aceito: 09 de junho, 2008

## Introdução

A hanseníase permanece como problema de saúde pública no Brasil. Em 2006 o Brasil registrou 44.423 casos, sendo o segundo país com maior número de casos novos no mundo, perdendo somente para a Índia (1). Algumas regiões demandam atenção prioritária pela maior prevalência da doença, como Norte, Centro-Oeste e Nordeste. No país apenas a região Sul alcançou a meta de eliminação da doença de 1 caso/10.000 habitantes, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Entretanto, no Paraná, os municípios de Foz Iguaçu, Marechal Cândido Rondon e Jacarezinho permanecem endêmicos (2).

O estado de Mato Grosso, apesar dos esforços para aumentar a capacidade de diagnóstico, apresentou-se com o terceiro maior número de casos novos do país, com 3.406 casos diagnosticados em 2006. Naquele ano, Cáceres registrou um coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos de 7,2 e 1,03 casos novos/10.000 habitantes respectivamente, o que o categoriza como hiperendêmico (2). A priorização de práticas que contribuam com o diagnóstico precoce da hanseníase é fundamental para o controle da doença (3), o que torna relevante o conhecimento dos principais sinais e sintomas por todos os profissionais de saúde. Segundo Andrade et al. (4), o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como estratégias de viabilização e operacionalização das diretrizes do SUS, podem contribuir efetivamente com as atividades de eliminação da hanseníase.

O cirurgião-dentista (CD) foi incluído à equipe de Saúde da Família no ano de 2000 através da Equipe de Saúde Bucal (ESB). Todavia, na Odontologia, configura-se o modelo de formação de profissionais liberais, de cultura individualizada e especialista. Segundo as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia a formação do profissional de saúde deve contemplar os conceitos e princípios do Programa de Saúde da Família (5). Conseqüentemente, espera-se que os CD desenvolvam habilidades para o trabalho multiprofissional para assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento prestado a indivíduos, famílias e comunidades (6). Como argumentam Tesser e Luz (7), o ambiente do SUS constitui-se em um ambiente privilegiado para a construção de práticas integrais pela valorização do trabalho em equipe e pela priorização de ações que contemplem as necessidades dos indivíduos e da comunidade da área adscrita.

No que se refere às atribuições específicas para o CD destaca-se a de “executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com planejamento local” (6). Na prática odontológica o exame clínico deve estender-se além da cavidade bucal permitindo não só o reconhecimento de sinais e sintomas oriundos de alterações do complexo buco-maxilo-facial, mas também a obtenção de informações sobre a saúde geral do paciente (8). Esta atitude respeitaria os deveres fundamentais estabelecidos pelo Código de Ética Odontológica, em que cabe ao profissional da área odontológica “promover a saúde

coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independente de exercer a profissão no setor público ou privado” (9).

A integralidade é um valor a ser sustentado nas práticas dos CD considerando dois dos sentidos atribuídos segundo Mattos (10). O primeiro, expressa um valor na forma como os profissionais responderão aos pacientes que os procuram, referindo-se a integralidade como um traço da boa medicina; e o segundo, que expressa o direito do cidadão no acesso aos serviços de saúde com atendimento integral, relacionado à organização do processo de trabalho.

Poucos estudos realizaram uma abordagem sobre a participação do CD na atenção ao paciente com hanseníase (11-13), no entanto, sabe-se que esses indivíduos apresentam lesões específicas na cavidade bucal (14) e condições odontológicas precárias (13,15,16). Assim, uma pessoa com hanseníase, quer diagnosticada ou não, poderá procurar um CD e cada encontro entre o CD e a pessoa que busca atendimento constitui-se em momento de apreender as necessidades de saúde.

O diagnóstico de hanseníase está simplificado e se faz através da identificação de lesões de pele com perda de sensibilidade (17), sendo que as lesões comumente surgem em membros superiores, face e pavilhão auricular (11). A prática da integralidade no atendimento odontológico, quando relacionada à suspeita de casos de hanseníase e ao encaminhamento para confirmação diagnóstica, possivelmente contribuiria para o fortalecimento e a construção do trabalho em equipe e, principalmente, para a melhoria das condições de saúde do indivíduo e da comunidade. Assim, este estudo teve por objetivo analisar o conhecimento e as experiências dos CDs relativos à suspeita diagnóstica e ao encaminhamento de casos de hanseníase.

## Metodologia

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (Protocolo nº 289/CEP-HUJM/06). Caracteriza-se como estudo transversal de inquérito desenvolvido com CDs atuantes no município de Cáceres, em março de 2007. Cáceres está localizado na região sudoeste do estado de Mato Grosso, a 210 km da capital Cuiabá, com uma população estimada de 91.714 habitantes para 2007. Está incluído entre os 11 municípios prioritários para a eliminação da hanseníase no Mato Grosso. No período de 2001 a 2006 o Escritório Regional de Saúde de Cáceres registrou a segunda maior média de coeficiente de detecção de hanseníase no estado, com 19,9 casos por 10.000 habitantes (18), quase dez vezes a média de detecção do país (2). As ações de saúde direcionadas ao diagnóstico da hanseníase, à avaliação e à reabilitação de incapacidades estão centralizadas no Ambulatório de Dermatologia e Pneumologia Sanitária do Hospital “Bom Samaritano”. O município também apresenta 10 Unidades de Saúde da Família, que realizam a notificação e o acompanhamento da administração do tratamento padronizado (poliquimioterapia-PQT). Também está estruturado com 6 unidades de saúde com atendimento odontológico e 4 ESB.

Foram identificados no município 61 cirurgiões-dentistas (CDs) exercendo atividades em serviços privados e/ou públicos. Após contato prévio, 60 profissionais concordaram com agendamento para participar do estudo. Os CDs responderam um questionário anônimo, auto-aplicado, contendo questões fechadas e abertas. Havia 6 questões relacionadas às características pessoais e à formação. Quanto ao conhecimento e à experiência, específicos à hanseníase, os CDs responderam 20 questões. As respostas deveriam respeitar a ordem de apresentação no texto. Uma auxiliar de pesquisa entregava o questionário ao CD, este o respondia em sua presença e devolvia em seguida. Com a finalidade de testar o questionário auto-aplicado, porém sem comprometimento da população do estudo, um teste-piloto foi realizado com CDs residentes na cidade de Cuiabá-MT.

Definiu-se como variável dependente: “suspeitou e/ou encaminhou algum caso” (sim/não) para análise de associação entre as variáveis relacionadas às características pessoais e à formação profissional. A variável relacionada ao conhecimento sobre hanseníase, “Você sabe o que é hanseníase?”, foi categorizada em sim/não. Em seguida o CD deveria explicar o que sabia sobre a doença e onde havia adquirido as informações. Para análise da segurança do conhecimento relatado e das experiências sobre hanseníase foram consideradas as variáveis: identificar lesões dermatológicas; identificar perda de sensibilidade na pele; fazer suspeita diagnóstica; fazer encaminhamento para serviço de referência; identificar estados reacionais de manifestação buco-facial e realizar ações educativas individuais e coletivas. Cada variável foi categorizada quanto à segurança do conhecimento em: muito seguro/seguro/pouco seguro/inseguro e quanto à experiência em: sim/não. Também foi questionado aos CDs se estes haviam atendido pacientes durante o tratamento de hanseníase e após o término do tratamento.

Foi elaborado um banco de dados no programa Epi-Info 3.3.2, realizando-se análise descritiva e modelos de regressão logística com intervalo de confiança de 95%. Como 3 CDs exerciam atividade somente no serviço público, esses foram somados àqueles que exerciam atividade no serviço privado e público para as análises estatísticas.

## Resultados

Dos 60 CDs, 33 (56%) eram do sexo feminino e 27 (45%) do sexo masculino. Dentre os profissionais, 37 (62%) apresentaram tempo de formado maior que 10 anos e 39 (65%) CDs residiam em Cáceres há mais de 5 anos. Em relação à UF de residência pregressa predominaram dois estados, Mato Grosso (37%) e São Paulo (35%). Outros estados compreenderam o Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Minas Gerais e Rio Grande do Sul (28%). Verificou-se que 36 (60%) desses profissionais realizavam atividades somente em serviço privado, 21 (35%) em serviço privado e público e 3 (5%) apresentaram vínculo exclusivo em serviço público. A maioria dos CDs possuía alguma especialidade.

Considerando o conhecimento dos CDs sobre hanseníase, 57 (95%) profissionais afirmaram saber o que é a doença. A presença de lesões na pele correspondeu ao maior percentual (86%) entre as principais definições relatadas, seguida pela presença de alterações de sensibilidade (65%). Em conjunto, estas duas características foram referidas por 62% dos CDs. Também foram relatados: tratar-se de uma doença infecto-contagiosa (25%), com lesões hipo ou hiperpigmentadas (17%), sendo o agente etiológico uma bactéria (17%). Definições como doença relacionada à higiene e à alimentação precária, alto índice na região da Amazônia, alto índice em Cáceres, notificação compulsória, entre outras citadas, corresponderam a 32% (Tabela 1). Observou-se também que 1 CD relatou em sua definição que a hanseníase era uma doença com envolvimento do Sistema Nervoso Central e outro profissional comentou que poderia ser considerada como um câncer. A maioria dos profissionais relatou ter adquirido estas informações através dos meios de comunicação (32%); dos meios de comunicação e durante a graduação (20%); e durante a graduação (20%). Apenas 4 CDs (7%) descreveram ter adquirido conhecimento sobre a hanseníase no ambiente de trabalho.

**Tabela 1.** Distribuição de cirurgiões-dentistas segundo variáveis relacionadas ao seu conhecimento sobre hanseníase. Cáceres-MT, 2007.

Variáveis	N	%
Você sabe o que é hanseníase?		
Sim	57	95
Não	0	0,0
Sem informação	3	5,0
Principais definições relatadas		
Apresenta manchas na pele	52	87
Apresenta alteração de sensibilidade	39	65
Manchas na pele e alteração da sensibilidade	37	62
Doença infecto-contagiosa	15	25
Apresenta lesão hipo ou hiperpigmentada	10	17
Agente etiológico é uma bactéria	10	17
Outras definições*	19	32
Onde você adquiriu esta informação?		
Meios de comunicação	19	32
Meios de comunicação e graduação	12	20
Graduação	12	20
Leitura pessoal	7	12
No trabalho	4	7
Cursos e estágios	2	3
Meio de comunicação e trabalho	2	3
Experiência com familiares	1	2
Sem informação	1	2

\* Doença relacionada à higiene e alimentação precária, alto índice na região da Amazônia, alto índice em Cáceres, causa preconceito social, notificação compulsória, tem cura, atinge mucosas, de difícil cicatrização, causa queda de cílios e cabelos, atinge mãos, olhos e pés.

A Figura 1 evidencia que a maioria dos profissionais refere pouca segurança em relação a seus conhecimentos sobre hanseníase. Por outro lado, 42 (70%) CDs sentem-se muito seguros ou seguros para fazer encaminhamento para serviço de referência e 39 (65%) CDs sentem-se muito seguros ou seguros para identificar perda de sensibilidade. O número de profissionais que declarou ser muito seguro ou seguro mostrou-se semelhante em relação a: identificação de lesões dermatológicas (19 CDs; 32%), suspeição diagnóstica (21 CDs; 35%), identificação de estados reacionais de manifestação buco-facial (20 CDs; 33%) e realização de ações educativas individuais e coletivas (18 CDs; 30%).

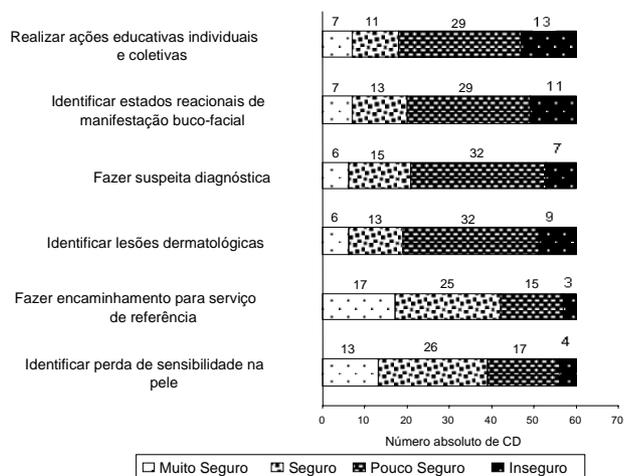


Fig. 1. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre hanseníase. Cáceres-MT, 2007.

Quanto à experiência dos CDs relacionada à hanseníase, observa-se na Tabela 2 que os maiores percentuais nesta abordagem ocorreram para a identificação de paciente com lesões dermatológicas (45%; 27 CDs), encaminhamento de paciente para serviço de referência (37%; 22 CDs) e realização de suspeição diagnóstica (30%; 18 CDs). O menor percentual correspondeu à identificação de estados reacionais de manifestação buco-facial (10%; 6 CDs). No entanto, 43% dos CDs realizaram suspeição de casos e/ou encaminhamento e, considerando todas as variáveis relacionadas à experiência em hanseníase, 73% dos CDs tiveram oportunidade de realizar alguma atividade.

Verificou-se na análise bivariada que a probabilidade de o CD com tempo de exercício profissional na cidade maior que 5 anos realizar suspeição de casos de hanseníase e/ou encaminhamento foi 3 vezes àquela observada entre os CDs com tempo de exercício profissional menor ou igual a 5 anos (OR = 3,73; IC 95%: 1,00-14,60). Tal probabilidade entre os especialistas foi quase 8 vezes àquela observada entre os não-especialistas (OR = 7,67; IC 95%: 1,93-30,42). Quanto às demais variáveis preditoras não foi verificada associação estatisticamente significativa com a variável dependente (Tabela 3).

Na Figura 2 observou-se entre os CDs que 27% eram sanitaristas, haviam realizado suspeição de casos de hanseníase e/ou encaminhamento e exerciam atividade no serviço pri-

vado e público. O percentual de profissionais com outra especialidade, com ações de suspeição e/ou encaminhamento, porém com mesmo tipo de serviço foi de 19%. No serviço privado, 8% dos profissionais eram sanitaristas, 35% apresentaram outra especialidade e 12% não tinham especialidade e realizaram suspeição de casos de hanseníase e/ou encaminhamento.

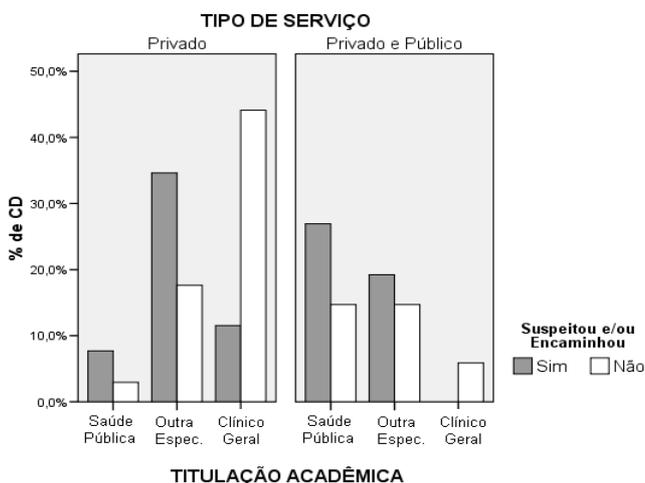


Fig. 2. Distribuição de cirurgiões-dentistas por titulação acadêmica segundo tipo de serviço e atividade de suspeição de casos de hanseníase e/ou encaminhamento. Cáceres-MT, 2007.

Tabela 2. Frequência de questões relativas à experiência dos CD relacionada à hanseníase. Cáceres-MT, 2007.

Variáveis	Sim		Não	
	N	%	N	%
Identificou paciente com lesões dermatológicas	27	45	31	52
Identificou paciente com perda de sensibilidade na pele	17	28	42	70
Fez suspeição diagnóstica	18	30	41	68
Fez encaminhamento de paciente para serviço de referência	22	37	36	60
Identificou paciente em estado reacional de manifestação buco-facial	6	10	52	87
Realizou ações educativas individuais e/ou coletivas	15	25	44	73
Atendeu paciente em tratamento de hanseníase	17	28	43	72
Atendeu paciente com tratamento de hanseníase concluído	17	28	42	70
Apresentou alguma experiência considerando as alternativas acima	44	73	16	27
Realizou suspeição e/ou encaminhou de pelo menos um caso	26	43	34	57

**Tabela 3.** Análise bivariada de cirurgiões-dentista segundo variáveis relacionadas às características pessoais e formação profissional e a suspeita e/ou encaminhamento de casos de hanseníase para serviço de referência. Cáceres-MT, 2007.

Variáveis	Fez suspeita e ou encaminhou				OR (IC 95%)	P-valor
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
Sexo						
Masculino	10	37	17	63	0,63 (0,19-1,99)	0,377
Feminino	16	48	17	51	1,0	
Tempo de Formado						
> 10 anos	19	51	17	49	2,39 (0,69-8,48)	0,122
≤ 10 anos	7	32	15	68	1,0	
Tempo de exercício profissional na cidade						
> 5 anos	21	54	18	46	3,73 (1,00-14,60)	0,023
≤ 5 anos	5	24	16	76	1,0	
UF de residência pregressa						
MT	12	54	10	45	2,60 (0,62-6,89)	0,186
Outras	14	37	24	63	1,0	
Especialidade						
Sim	23	57	17	42	7,67(1,70-39,42)	0,002
Não	3	15	17	85	1,0	
Tipo de Atividade						
Serviço Privado e Público	12	50	12	50	1,57 (0,49-5,10)	0,399
Serviço Privado	14	39	22	61	1,0	
Formação acadêmica						
Saúde Pública	9	60	6	40	2,47 (0,65-9,68)	0,135
Demais profissionais	17	38	28	62	1,0	

**Tabela 4.** Regressão múltipla logística da atividade de suspeita e encaminhamento de casos de hanseníase pelos CD segundo variáveis relacionadas às características pessoais e formação profissional. Cáceres-MT, 2007.

Variáveis	Fez suspeita e ou encaminhou				OR (IC 95%)	P-valor
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
Tempo de exercício profissional na cidade*						
> 5 anos	21	54	18	46	4,39 (1,26-15,23)	0,020
≤ 5 anos	5	24	16	76	1,0	
Especialidade †						
Sim	23	57	17	42	7,73 (1,51-39,64)	0,014
Não	3	15	17	85	1,0	

\* Ajustado por UF de residência pregressa;

† Ajustado por tempo de exercício profissional na cidade e UF de residência pregressa.

Na análise de regressão múltipla logística (Tabela 4), a probabilidade de o CD com tempo de exercício profissional na cidade maior que 5 anos realizar suspeita de casos de hanseníase e/ou encaminhamento foi 4 vezes a observada entre aqueles com menor tempo de residência na cidade, mesmo após ajustamento por UF de residência pregressa (OR = 4,39; IC 95%: 1,26 – 15,23). Para os profissionais especialistas a probabilidade foi quase 8 vezes àquela

observada entre os não-especialistas, mesmo após ajustamento por tempo de exercício profissional na cidade e UF de residência pregressa (OR = 7,73; IC 95%: 1,51-39,64).

## Discussão

Sendo a hanseníase uma doença endêmica em Cáceres espera-se que os CDs, como profissionais de saúde, tenham

algum conhecimento e atitudes em relação à sua eliminação. O conjunto de CDs que atuam em Cáceres-MT caracteriza-se principalmente pelo tempo de formação maior que 10 anos, a maioria residindo há mais de 5 anos na localidade e tendo por residência pregressa o estado de Mato Grosso. Tais características pressupõem aumento de oportunidade de adquirir algum conhecimento sobre hanseníase, ainda que junto à mídia e à comunidade local.

Quando entrevistados, quase 100% afirmaram saber o que é hanseníase. Os principais aspectos descritos foram “presença de manchas na pele e alteração de sensibilidade”. Entretanto, ainda que sejam relevantes para a suspeita de casos de hanseníase, estes são conceitos elementares, próprios de campanhas educativas voltadas à população ou a profissionais de nível médio (19). Poderia se pensar que a simplificação do diagnóstico tenha influenciado o limitado conhecimento dos CDs a respeito da hanseníase, pela ênfase às manifestações na pele. No entanto, as fontes de informações mais frequentes sobre hanseníase adquiridas pelo CD foram “meios de comunicação”.

Presume-se que aspectos relativos à hanseníase tenham sido abordados principalmente durante cursos de Saúde Pública, além de estágios ou capacitações. No entanto, apenas dois profissionais relataram aquisição do conhecimento em hanseníase através de cursos ou estágios, sem especificação dos mesmos. Por se tratar de uma doença infecciosa, com manifestações de lesões específicas (14) e não-específicas na cavidade bucal (11), esta também poderia ser abordada por outras especialidades, como Estomatologia, Cirurgia, Prótese, Endodontia ou Periodontia.

Segundo alguns autores, as alterações próprias da boca, principalmente aquelas de natureza pulpar e periodontal manifestam-se com alta prevalência e podem causar a perda precoce do elemento dental além de aumentar a demanda de reabilitações protéticas (12,13,16). Tão importante quanto a ocorrência das alterações bucais e os comprometimentos citados, a alta prevalência de doença periodontal crônica inflamatória (DCPI) em doentes de hanseníase pode estar relacionada às alterações da resposta imunológica desses indivíduos (15), assim como às reações hansênicas (20).

A graduação em Odontologia foi a segunda principal fonte de conhecimento sobre hanseníase para os CDs. Entretanto, Costa et al. (11) argumentam que durante a graduação o tema hanseníase é abordado de maneira superficial e distante da realidade das práticas odontológicas. A fragmentação do conteúdo programático e sua dissociação da realidade resultam na formação do CD sem visão integral do indivíduo (21). Segundo Aerts et al. (22), como consequência para as práticas odontológicas, principalmente no ambiente do SUS, há dificuldade de percepção do potencial de alcance de sua intervenção social, implicando em isolamento do CD e limitações na integração com a equipe de saúde. Para os autores, os CDs não devem restringir seu exame a sinais e sintomas exclusivos da cavidade oral. Devem participar da identificação dos problemas dos diferentes grupos populacionais existentes na sua área de abrangência e participar em equipes multidisciplinares e intersetoriais.

Cáceres possui um hospital de referência para hanseníase localizado na área central da cidade há mais de 40 anos e todas as unidades de saúde da família tratam algum paciente de hanseníase há pelo menos 5 anos. Ainda assim, apenas 4 CDs relataram ter adquirido conhecimento sobre hanseníase no ambiente de trabalho. Este resultado sugere pouca informação sobre a doença intra-setor saúde.

Outra característica importante observada refere-se à proporção de profissionais especialistas e o predomínio de atividades em serviço privado. A presença de CD com maior titulação profissional pressupõem maior envolvimento nas ações de saúde do município. Todavia, ainda que os especialistas tenham contribuído para a suspeita de casos e encaminhamento, o número de CDs com especialização em Saúde Pública não influenciou na atitude dos mesmos. Possivelmente, o conteúdo programático desenvolvido durante o curso de especialização esteja voltado para a área de gestão, sem priorização das ações de vigilância e de cuidados primários à saúde individual e coletiva.

Para Narvai (23) o trabalho odontológico permanece distante da necessidade de compreensão e enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde-doença, uma vez que, o desafio atual é ajustar o conteúdo técnico-científico da formação do CD à prática diária, voltada para realidade sócio-econômica e cultural da população. Ainda persiste a ênfase no processo curativo-reparador, com valorização das especialidades, alta tecnologia e de clientela elitista (24). Corroborando neste distanciamento, o fato de as unidades básicas dependerem da unidade de referência do município para a confirmação diagnóstica e não realizarem avaliação, prevenção e recuperação de incapacidades físicas. Estas ações permanecem centralizadas na unidade de referência, que não disponibiliza assistência odontológica. As responsabilidades das ações de atenção aos doentes de hanseníase estão divididas entre unidades básicas de saúde e de referência, não havendo compreensão de que esses pacientes sejam prioritários nas Unidades de Saúde da Família. A assistência odontológica aos portadores de hanseníase é tão importante quanto a gestantes, hipertensos e diabéticos, e como tal, também deveriam ser acompanhados pelo CD tão logo a doença seja diagnosticada. Na hanseníase, as infecções odontológicas também estão entre os fatores mais comuns e responsáveis pelo desencadeamento de episódios de Eritema Nodoso Hansênico (25). Acrescenta-se a esta problemática o resultado de outros estudos que justificam a alta prevalência de Doença Periodontal Crônica Inflamatória em pacientes com hanseníase, devido à presença do *Mycobacterium leprae* na mucosa gengival (15,20), fortalecendo a relevância e a necessidade de participação do CD nas ações de controle da hanseníase. No entanto, as atividades dos CD permanecem isoladas. Ainda que 43% dos CDs tenham realizado suspeita de casos e/ou encaminhamento, assim como metade dos CD com atividades no serviço privado/público, tais atitudes parecem ser resultantes de ações individuais.

As fragilidades de conhecimento dos aspectos clínicos da hanseníase descritas nesse estudo foram coerentes com as

informações relativas ao grau de segurança dos CDs. Os mesmos apontaram menor grau de segurança para a identificação de lesões dermatológicas e suspeita de casos, ao mesmo tempo em que referiram segurança para identificar perda de sensibilidade na pele e fazer encaminhamento de casos suspeitos. Segundo Gontijo (24), há necessidade de que os CDs desenvolvam competências não só relacionadas à técnica e ao serviço, mas àquelas voltadas ao indivíduo como responsabilidade, tomada de decisão, exercício da criatividade, crítica e aprendizagem frente às mudanças. São importantes principalmente aquelas que envolvem as práticas do diálogo a cada encontro, da cooperação, do trabalho em equipe e, fundamentalmente, da capacidade de refletir sobre a esfera do trabalho, o compromisso social e o desenvolvimento do exercício da cidadania. Tais competências devem ser construídas no cotidiano de suas práticas e em um ambiente que valorize a globalidade do sujeito e seu modo de vida (7).

É provável que os CDs tenham atendido casos de hanseníase sem diagnóstico. No entanto, parece relevante que mesmo com restrições no grau de segurança para realizar algumas atividades, 43% dos CDs fizeram encaminhamento e/ou suspeita de casos de hanseníase e aproximadamente 75% relataram ter atendido algum caso ao longo da evolução da doença. Independente do local de trabalho do CD, serviço privado e/ou público, o tempo de trajetória profissional pode contribuir com a incorporação de novos conceitos e práticas, apreendidos no cotidiano de atividades com os pacientes (24). Neste estudo não foi verificada associação significativa entre o tempo de formação profissional e ações de encaminhamento e/ou suspeita de casos de hanseníase.

Quanto maior o tempo de residência na cidade espera-se também maior conhecimento dos problemas que interferem na qualidade de vida das pessoas e, como consequência, na saúde dos indivíduos e da comunidade. O tempo de exercício profissional dos CDs no município de Cáceres mostrou-se associado às ações de suspeita e/ou encaminhamento

de casos da doença. Todavia, tais ações são substanciadas em conceitos elementares e práticas isoladas, com carência de conhecimento específico da doença. A falta de conhecimentos específicos dos CDs pode trazer como consequências a não participação na atenção 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.

Realizar assistência integral independe do ambiente de trabalho; entretanto, na atenção básica, a integralidade na atenção, o acolhimento, o cuidado com as pessoas e o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar devem ser o eixo norteador para o CD. Acrescenta-se também, o desenvolvimento de habilidades pessoais, o fortalecimento das ações comunitárias e a reorientação dos serviços de saúde (21). A integralidade do atendimento é construída pelo CD na vivência de cada dia, não é uma prática estanque. No encontro com o paciente surge a oportunidade da aprendizagem, do aprimoramento e da reorientação de suas práticas. A formação de um profissional mais generalista parece contribuir de forma decisiva com a efetivação dessa prática, de maneira que não só indivíduos possam desfrutar de melhores condições de vida e bem estar, mas a comunidade também partilhe dessa conquista.

## Conclusões

No município de Cáceres-MT, quase metade dos CDs realizaram suspeita de casos de hanseníase e/ou encaminhamento, principalmente aqueles com mais de cinco anos de exercício profissional na cidade ou que possuíam alguma especialidade. No entanto, esses profissionais vêm contribuindo timidamente com práticas isoladas e apresentaram limitações de conhecimentos específicos relativos à doença.

## Referências

1. Global leprosy situation. 2006. *Wkly Epidemiol Rec* 2006;81: 309-16.
2. Datasus. Informações de Saúde. Epidemiologia e Morbidades [acesso em 2008 jan. 22]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?hans/hanswuf.def>
3. Ignotti E, Andrade VL, Sabroza PC, Araújo AJ. Estudo da Adesão ao Tratamento da Hanseníase no Município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro: abandonos ou abandonados. *Hansen Int* 2001;26:23-30.
4. Andrade VL, Virmond M, Suárez RG, Moreira TM, Pereira GF, Souza AC. Uma nova abordagem para acelerar e eliminação da hanseníase. *Hansen Int* 1999; 24: 49-54.
5. Brasil. Ministério da Educação - Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 1300, de 6 de novembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. *Diário Oficial da União*. 7 dez 2001;Seção 1:25.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. A saúde bucal faz parte da Saúde da Família? Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Cien Saude Colet* 2008;13:195-206.
8. Almeida CA, Zimmermann RD, Cerveira JG, Julivaldo FS. *Prontuário odontológico: uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica*. Rio de Janeiro; 2004. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002.
9. Conselho Federal de Odontologia. *Código de Ética Odontológica*. Rio de Janeiro: CFO; 2006.
10. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que devem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2001. p. 39-64.

11. Costa LC, Andrade KL, Carmo MA, Ferreira MA, Garrocho AA. Manifestações Bucofaciais da Hanseníase. *Rev CROMG* 2002; 8:191-7.
12. Russo MP, Corrêa CT, Martins MA, Martins MD. Aspectos da doença de Hansen relevantes para o cirurgião-dentista: revisão da literatura. *Rev odonto ciênc* 2005;20:126-31.
13. Tonello AS. Saúde bucal em portadores de hanseníase [dissertação]. Bauru (SP): Universidade do Sagrado Coração; 2005.
14. Costa A, Nery J, Oliveira M, Cuzzi T, Silva M. Oral lesions in leprosy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2003;69:381-5.
15. Aarestrup FM, Aquino MA, Castro JM, Nascimento DN. Doença periodontal em hansenianos. *Rev Periodontia* 1995;4:191-3.
16. Belmonte PC, Virmond MC, Tonello AS, Belmonte GC, Monti JF. Característica da doença periodontal em hanseníase. *Boletim Epidemiológico Paulista* 2007;4:4-9.
17. Rao PV. Clinical diagnosis of leprosy cases. *J Indian Med Assoc* 2006;104:676-9.
18. Mato Grosso. Secretaria Estadual de Saúde. Programa Estadual de Eliminação da Hanseníase. Coordenadoria de Ações Programáticas e Estratégicas (COAPRE). Situação epidemiológica da hanseníase no Estado de Mato Grosso, 2001 – 2006 [acesso em 2008b jan 12]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/poster\\_hansen\\_mt.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/poster_hansen_mt.pdf).
19. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN. Campanhas. Material de Apoio. 2007 [acesso em 2007 out. 5]. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/>
20. Reichart P, Ananatsan T, Reznik G. Gingiva and periodontium in lepromatous leprosy. *J. Periodontol* 1976;47:455-60.
21. Lucietto DA. Percepções dos docentes e reflexões sobre o processo de formação dos estudantes de Odontologia. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2005.
22. Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2004;9:131-8.
23. Narvai PC. Recursos humanos para promoção de saúde bucal: um olhar no início do século XXI. In: Kriger L, coordenador. *Promoção de Saúde Bucal*. 3 ed. São Paulo: ABOPREV, 2003. p. 475-94.
24. Gontijo LPT. Construindo as competências do cirurgião-dentista na atenção primária em saúde [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2007.
25. Minas Gerais. Secretaria do Estado de Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária de Minas Gerais. *Como conhecer e tratar reações hansenianas*. Belo Horizonte, MG; 2007.