

Desafios e enfrentamentos de residentes na avaliação de contatos de pacientes com hanseníase na Atenção Primária à Saúde em Palmas-TO

Challenges and coping strategies of residents in evaluating contacts of Leprosy patients in Primary Health Care in Palmas-TO

Alessandra Kelle Soares de Sousa¹, Marli da Silva Pimentel², Marcela Antunes Paschoal Popolin³.

RESUMO

A Hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa, exigindo avaliação de contatos para diagnóstico precoce e prevenção; sem tratamento, pode levar à incapacidade física. Este estudo teve como objetivo identificar os principais desafios enfrentados pelos residentes do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade na avaliação de contatos de pacientes com hanseníase na Atenção Primária à Saúde em Palmas - TO. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com participação de residentes médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário online com 14 questões fechadas, analisadas de forma descritiva e exploratória. Os principais desafios encontrados foram falta de agendas específicas para avaliação de contatos, falhas na educação em saúde, ausência dos contatos durante consultas e suporte insuficiente da gestão. A busca ativa foi a estratégia mais comum, mas ainda ineficaz. Outras abordagens, como mutirões e visitas domiciliares, são raramente implementadas. Conclui-se que é necessário reorganizar as agendas, criar horários específicos para a avaliação de contatos, reforçar o suporte aos profissionais e promover ações como mutirões e visitas domiciliares, com o objetivo de melhorar o acompanhamento e interromper a transmissão da hanseníase.

Palavras-chave: Barreira Ao acesso aos Cuidados de Saúde. Estratégias de Saúde. Diagnóstico Precoce. Hanseníase. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic and infectious disease, requiring contact evaluation for early diagnosis and prevention. Without treatment, it can lead to physical disability. The objective of this study was to identify the main challenges faced by residents of the Family and Community Medicine Residency Program and the Multiprofessional Residency Program in Family and Community Health in evaluating contacts of leprosy patients in Primary Health Care in Palmas - TO. This is a cross-sectional, quantitative study involving medical residents, nurses, and physiotherapists. Data collection was conducted through an online questionnaire with 14 closed-ended questions, analyzed descriptively and exploratorily. The main challenges identified were the lack of specific schedules for contact evaluation, failures in health education, absence of contacts during consultations, and insufficient management support. The most common strategy was active case finding, though still ineffective. Other approaches, such as mass campaigns and home visits, are rarely implemented. It is concluded that there is a need to reorganize schedules, create specific time slots for contact evaluation, strengthen support for professionals, and promote actions such as mass campaigns and home visits, with the aim of improving monitoring and interrupting the transmission of Leprosy.

Keywords: Barriers to Access of Health Services. Health Strategies. Early Diagnosis Leprosy. Primary Health Care.

¹Fisioterapeuta, Especialista em Saúde da Família e Comunidade e Especialista em Saúde Coletiva – Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) e Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

E-mail: fisioalessandrasoares@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0895-1638>

² Enfermeira, Mestranda na Universidade Federal do Tocantins do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1407-844X>

³ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Tocantins.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8111-4370>

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa, sendo o *Mycobacterium leprae* o agente etiológico, com capacidade de infectar os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. As pessoas com diagnóstico de hanseníase têm direito a tratamento sem custos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da poliquimioterapia (PQT) disponível em qualquer Unidade de Saúde da Família (USF). O tratamento pela PQT rompe a capacidade de transmissão do bacilo em poucos dias, curando a doença (BRASIL, 2017).

De acordo com os dados de 2023, a redução do número de novos casos tem sido gradual em todo o mundo. Brasil, Índia e Indonésia continuam a relatar mais de 10.000 novos casos por ano (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025). O estado do Tocantins ocupa o segundo lugar em registros de casos novos, com 47,97 casos por 100 mil habitantes, enquanto sua capital, Palmas, possui uma taxa de 79,78 casos para cada 100 mil habitantes, sendo a maior entre as demais capitais do país (BRASIL, 2023).

Dentre os atores envolvidos no controle da hanseníase, a atenção primária à saúde (APS) tem papel importante, visto que o diagnóstico da doença é majoritariamente clínico, e grande parte dos casos pode ser confirmada na APS (BRASIL, 2023). A APS é formada por um conjunto de ações de saúde, seja individual ou coletiva, englobando medidas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos, ações de vigilância, bem como reabilitação dos usuários, com foco de oferta em saúde à população em territórios específicos (BRASIL, 2017a).

Frente a isso, o Ministério da Saúde aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase, a partir do modelo de combate à doença baseado no diagnóstico precoce, no tratamento e nas incapacidades, prevenção e vigilância dos contatos domiciliares do paciente diagnosticado, sendo função da APS a sua execução e, quando necessário, assegurar atendimento especializado em outros níveis de saúde (BRASIL, 2010).

Considera-se contato intradomiciliar qualquer pessoa que resida ou tenha residido no passado com o paciente diagnosticado com hanseníase, pelo menos nos últimos cinco anos. Os contatos devem passar por Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), independentemente de já terem recebido orientações sobre sinais e sintomas da doença (BRASIL, 2010).

Diante disso, entende-se que a avaliação de contatos é fundamental para o diagnóstico precoce e a prevenção da doença, uma vez que, se não tratada precocemente, a hanseníase evolui de forma lenta e progressiva, podendo acometer os pacientes com graus de incapacidade física, resultando em diminuição da qualidade de vida, afetando o trabalho, o social, o lazer, a renda e outros aspectos (BRASIL, 2017).

Entre 2013 e 2021, o Brasil demonstrou aumento no indicador em relação à proporção de contatos que foram examinados, dentre os casos novos. Porém, mesmo com esse aumento, o país permaneceu em um parâmetro considerado regular (BRASIL, 2023). Autores como Lanza (2014) e Lobato; Neves; Xavier (2016) demonstram uma ineficiência na avaliação e controle de contatos, apontando fragilidade na vigilância, culminando em baixo diagnóstico precoce e manutenção do ciclo de transmissão da doença. Em Palmas-TO, um dos principais problemas encontrados é a ausência de registro de contatos de pacientes com hanseníase nas fichas de notificação advindas das USF, além da falta de avaliação dos poucos contatos que são registrados.

Assim sendo, este estudo possui relevância, visto que esse fato dificulta a quebra da cadeia de transmissão, acarretando diagnósticos tardios e graves graus de incapacidade, culminando em sequelas (BRASIL, 2017; BRASIL, 2023), além de recidivas em pacientes que terminam o tratamento, devido à nova exposição ao bacilo por contato domiciliar infectado.

Dessa forma, pressupõe-se que compreender quais barreiras precisam ser transpassadas e quais estratégias são utilizadas para enfrentá-las poderá contribuir para o aumento do número de avaliações de contatos de pacientes com hanseníase na APS em Palmas-TO, além de otimizar a vigilância em saúde nas USF, promovendo melhoria nas ações de controle da doença.

Cabe destacar que o município oferece, por meio da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), residências médicas e multiprofissionais, tendo como cenário de atuação a APS. Os residentes são profissionais de saúde que exercem papel fundamental nesse contexto, pois atendem pacientes com hanseníase e seus contatos, atuando no cuidado continuado desses usuários. Por isso, é relevante identificar os desafios e enfrentamentos que esses profissionais observam em sua prática profissional.

Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer os principais desafios e enfrentamentos dos residentes do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e

Comunidade (PRMSFC) na avaliação de contatos de pacientes com hanseníase na APS no município de Palmas-TO.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizada em Palmas/TO, que está dividida em oito territórios de saúde e 34 USF. A população da pesquisa foi composta por 31 profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, residentes do segundo ano da residência (R2) do PRMFC e do PRMSFC, atuantes na APS com pelo menos seis meses de experiência no atendimento a pacientes com hanseníase, sendo excluídos do estudo os profissionais que estivessem de licença ou férias no período de coleta dos dados. A coleta ocorreu entre outubro de 2024 e janeiro de 2025, utilizando um questionário *online* (Google Forms), disponibilizado via QR Code, nas 13 USF do município, onde os residentes atuavam, com divulgação nos murais da unidade e em grupos de *WhatsApp* dos programas de residência. A participação também foi incentivada pessoalmente pela pesquisadora em encontros de tutoria dos residentes.

O questionário, adaptado do estudo de Moura et al. (2012), continha 14 questões fechadas, com respostas em escala *Likert* de cinco pontos, abordando aspectos considerados desafios e enfrentamentos para a avaliação de contatos dos pacientes com hanseníase pelos profissionais, como organização de agenda, educação em saúde, capacitação, rotatividade dos profissionais, gestão, busca ativa de contatos e visitas domiciliares. Cabe destacar que não se deixou explícito no questionário quais questões eram consideradas desafios e/ou enfrentamentos, para não interferir na resposta dos residentes e torná-las tendenciosas. Também foram incluídas perguntas sobre o perfil dos participantes, como idade, sexo, categoria profissional, vínculo com a USF e tempo de trabalho.

Os dados foram organizados no Programa Microsoft Excel 2016 e analisados por meio de análise descritiva e exploratória, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Para análise e apresentação dos resultados, as USFs foram descritas com nomes fictícios, designadas pela autora do estudo, visando preservar o anonimato. Ademais, as questões relacionadas aos desafios e enfrentamentos foram separadas e construídas tabelas para cada categoria. A pesquisa seguiu as normas éticas da Resolução nº 466/12 do CNS/MS, Resolução nº 510/16 e Resolução CONEP nº 738/24, com aprovação da Comissão de

Avaliação de Projetos e Pesquisa (CAPPI) da FESP e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FESP (parecer nº 7.092.187). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre a voluntariedade, anonimato, privacidade e a possibilidade de desistir a qualquer momento, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

3. RESULTADOS

Dos 31 profissionais residentes, apenas 10 responderam ao questionário, sendo que, destes, somente oito foram considerados para o estudo, visto que dois participantes não preencheram o TCLE. Dos oito residentes, três (37,5%) tinham idade inferior a 30 anos, quatro (50%) possuíam idade superior a 30 anos e um (12,5%) não teve a idade identificada, pois preencheu a data de nascimento incorretamente. Cinco (62,5%) eram do sexo feminino e três (37,5%) eram do sexo masculino. A categoria profissional com maior participação foi a dos residentes de medicina, correspondendo a cinco (n= 5; 62,5%); os residentes enfermeiros (n=2; 25%) e os residentes fisioterapeutas (n=1; 12,5%).

No que diz respeito às unidades nas quais estavam vinculados, quatro (50%) responderam que trabalhavam na USF Aurora, dois (25%) na USF Flor, um (12,5%) na USF Alvorada e um (12,5%) na USF Renascer. Ademais, em relação ao período de tempo de atuação naquela USF, sete (87,5%) responderam que trabalhavam há mais de um ano, e um (12,5%) há menos de um ano (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil do profissional residente atuante nas Unidades de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde de Palmas, Tocantins, 2024.

Variáveis	N (8)	% (100)
Idade		
< 30 anos	3	37,5
> 30 anos	4	50
Não se aplica	1	12,5
Sexo		
Feminino	5	62,5
Masculino	3	37,5
Categoria Profissional		
Enfermeiro	2	25
Médico	5	62,5
Fisioterapeuta	1	12,5
USF Vinculado		
Aurora	4	50
Flor	2	25
Alvorada	1	12,5
Renascer	1	12,5
Arco-Íris	0	0
Luz	0	0
Borboleta	0	0
Cores	0	0

Bem-estar	0	0
Esperança	0	0
Jardim	0	0
Sol	0	0
Lua	0	0
Céu Azul	0	0
Tempo de trabalho na(s) USF(s)		
Mais de um ano	7	87,5
Menos de um ano	1	12,5

Fonte: Construção dos autores

Legenda: N, frequência absoluta; %, frequência relativa

A Tabela 2 apresenta os resultados relacionados aos desafios encontrados pelos residentes em relação à avaliação de contatos de pacientes com hanseníase. No que diz respeito à agenda com horários reservados para a avaliação de contatos de pacientes com hanseníase, quatro (50%) residentes, sendo duas enfermeiras e dois médicos, responderam que sempre organizam a agenda com horários reservados; três (37,5%) residentes, médicos e fisioterapeuta, relataram que quase nunca reservam a agenda, enquanto um (12,5%) residente médico respondeu que, às vezes, reserva a agenda.

Outro desafio está relacionado à realização de atividades de educação em saúde voltadas para os contatos de pacientes com hanseníase. Dois (25%) residentes, uma enfermeira e uma médica, responderam que nunca realizam atividades de educação em saúde, enquanto três (37,5%), um médico, uma enfermeira e uma fisioterapeuta, relataram que às vezes realizam, e três (37,5%) residentes médicos quase nunca realizam.

Ademais, os residentes responderam com que frequência observavam a ausência do contato de pacientes com hanseníase em avaliações neurológicas simplificadas pré-agendadas. Dois (25%) residentes médicos responderam que às vezes os contatos faltam às avaliações agendadas, e seis (75%), dentre os quais duas enfermeiras, duas médicas, um médico e uma fisioterapeuta, responderam que quase sempre os contatos faltam às avaliações agendadas.

No que tange à frequência com que observam a atuação da gestão no âmbito de organização e suporte (investimento em educação permanente, apoio na discussão de casos clínicos, melhoria da infraestrutura e presença de profissionais com perfil adequado na equipe), três (37,5%) residentes, dois da categoria médica e uma enfermeira, responderam que quase nunca; três (37,5%), dois médicos e uma fisioterapeuta, responderam que nunca; e dois (25%) residentes, uma enfermeira e um médico, responderam que às vezes.

Tabela 2. Desafios identificados pelos residentes das Unidades de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde em relação a avaliação de contato de pacientes com hanseníase, Palmas, Tocantins, 2024.

Desafios na avaliação de contato de pacientes com hanseníase nas Unidades de Saúde da Família	N (8)	% (100)
*Pergunta 1 - Organização da Agenda		
1 Nunca	0	0
2 Quase nunca	3	37,5
3 Às vezes	1	12,5
4 Quase sempre	0	0
5 Sempre	4	50
*Pergunta 2 - Atividades de educação em saúde		
1 Nunca	2	25
2 Quase nunca	3	37,5
3 Às vezes	3	37,5
4 Quase sempre	0	0
5 Sempre	0	0
*Pergunta 3 - Capacitações para Manejo em Hanseníase e Avaliações Neurológicas Simplificadas		
1 Nunca	2	25
2 Quase nunca	3	37,5
3 Às vezes	1	12,5
4 Quase sempre	1	12,5
5 Sempre	1	12,5
*Pergunta 11 - Ausência dos contatos em avaliações pré-agendadas		
1 Nunca	0	0
2 Quase nunca	0	0
3 Às vezes	2	25
4 Quase sempre	6	75
5 Sempre	0	0
*Pergunta 12 - Rotatividade dos profissionais da APS		
1 Nunca	1	12,5
2 Quase nunca	0	0

3 Às vezes	3	37,5
4 Quase sempre	1	12,5
5 Sempre	3	37,5

***Pergunta 13 - Atuação da Gestão como suporte**

1 Nunca	3	37,5
2 Quase nunca	3	37,5
3 Às vezes	2	25
4 Quase sempre	0	0
5 Sempre	0	0

*Nota: Pergunta do questionário relacionada aos desafios da avaliação de contato dos pacientes com hanseníase

Fonte: Construção dos autores

Legenda: N, frequência absoluta; %, frequência relativa

A Tabela 3 apresenta os resultados relacionados às estratégias de enfrentamento que os residentes demonstraram realizar ou não em relação à avaliação dos contatos de pacientes com hanseníase. Dois (25%) residentes da medicina quase nunca realizam a busca ativa de contatos de pacientes com hanseníase, um (12,5%) residente médico às vezes realiza, três (37,5%) residentes, sendo uma enfermeira, uma fisioterapeuta e um médico, realizam quase sempre e dois (25%) residentes, um médico e uma enfermeira, realizam sempre.

Em relação à frequência em que são realizados mutirões de avaliação de contatos de pacientes com hanseníase nas USF em que estão inseridos, quatro (50%) residentes, uma enfermeira e três médicos, relataram que nunca foram realizados mutirões; três (37,5%) residentes, um médico, uma enfermeira e uma fisioterapeuta, relataram que às vezes ocorrem mutirões, enquanto um (12,5%) médico relatou que quase sempre ocorrem.

Outro ponto abordado foi a frequência com que acontecem avaliações de contatos de pacientes com hanseníase em campanhas, como exemplo, o janeiro roxo (mês de conscientização sobre a doença). Quatro (50%) residentes, uma enfermeira e três médicos, relataram que nunca acontecem, duas (25%) residentes, uma médica e uma enfermeira, relataram que quase nunca acontecem, um (12,5%) médico relatou que quase sempre acontecem e uma (12,5%) fisioterapeuta relatou que acontece sempre.

Outra estratégia de enfrentamento seria a visita domiciliar aos contatos. Neste item, seis (75%) residentes, sendo uma enfermeira, uma fisioterapeuta, duas médicas e dois médicos, responderam que nunca realizam visitas, enquanto uma (12,5%) enfermeira

relatou que quase nunca realiza e um (12,5%) residente médico relatou que às vezes realiza.

Ademais, os residentes responderam se observavam algum outro aspecto que não foi mencionado no questionário. Cinco (62,5%) residentes, sendo quatro da categoria médica e uma enfermeira, relataram que não, enquanto três (37,5%), um médico, uma fisioterapeuta e uma enfermeira, responderam que sim. A enfermeira não relatou qual outro aspecto observava, enquanto o médico relatou: "Às vezes os pacientes complexos não são avaliados por especialista em Hansenologia através da regulação municipal". A fisioterapeuta relatou: "Eu fui convidada para ajudar a fazer a ANS somente de uma unidade. Em dois anos, eu só tive contato direto com a ANS neste ano, 2025."

Tabela 3. Estratégias de enfrentamentos identificadas pelos residentes das Unidades de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde em relação a avaliação de contato de pacientes com hanseníase, Palmas, Tocantins, 2024.

Estratégias de enfrentamentos na avaliação de contato de pacientes com hanseníase nas Unidades de Saúde da Família	N (8)	% (100)
*Pergunta 4 - Busca ativa de contatos		
1 Nunca	0	0
2 Quase nunca	2	25
3 Às vezes	1	12,5
4 Quase sempre	3	37,5
5 Sempre	2	25
*Pergunta 5 - Mutirões de avaliações de contatos		
1 Nunca	4	50
2 Quase nunca	0	0
3 Às vezes	3	37,5
4 Quase sempre	1	12,5
5 Sempre	0	0
*Pergunta 6 - Realização de busca ativa de contatos		
1 Nunca	1	12,5
2 Quase nunca	1	12,5
3 Às vezes	2	25
4 Quase sempre	2	25
5 Sempre	2	25
*Pergunta 7 - Planejamento de mutirões de avaliações		

de contatos

1 Nunca	3	37,5
2 Quase nunca	0	0
3 Às vezes	3	37,5
4 Quase sempre	2	25
5 Sempre	0	0

***Pergunta 8 - Avaliações de contatos no janeiro roxo**

1 Nunca	4	50
2 Quase nunca	2	25
3 Às vezes	0	0
4 Quase sempre	1	12,5
5 Sempre	1	12,5

***Pergunta 9 - Visitas domiciliares aos contatos**

1 Nunca	6	75
2 Quase nunca	1	12,5
3 Às vezes	1	12,5
4 Quase sempre	0	0
5 Sempre	0	0

***Pergunta 10 - Compartilha com E-Multi sobre os contatos**

1 Nunca	3	37,5
2 Quase nunca	2	25
3 Às vezes	1	12,5
4 Quase sempre	1	12,5
5 Sempre	1	12,5

***Pergunta 14 - Observação de outros aspectos**

1 Sim	3	37,5
2 Não	5	62,5

*Nota: Pergunta do questionário relacionada aos enfrentamentos da avaliação de contato dos pacientes com hanseníase

Fonte: Construção dos autores

Legenda: N, frequência absoluta; %, frequência relativa

4. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi conhecer os principais desafios e enfrentamentos dos residentes do PRMFC e do PRMSFC na avaliação de contatos de pacientes com hanseníase na APS no município de Palmas-TO. Apesar da ampla divulgação, a pesquisa enfrentou baixa adesão dos residentes, indicando uma resistência dos profissionais residentes de saúde à participação em estudos, mesmo com o uso de ferramentas tecnológicas. A baixa taxa de resposta foi a principal limitação do estudo, impactando diretamente os resultados obtidos.

Em relação ao perfil encontrado, é relevante ressaltar que a categoria profissional com maior participação foi a médica, o que pode ser explicado pelo fato de a maioria dos residentes estar concentrada nessa área. Embora o número de residentes enfermeiros seja considerável, sua participação na pesquisa foi limitada. Já os fisioterapeutas tiveram uma presença reduzida no estudo. Contudo, é importante destacar que todas as categorias envolvidas desempenham um papel fundamental na Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) dos contatos, sendo essenciais para o processo de cuidado e acompanhamento.

Observou-se que a categoria médica e fisioterapeuta são as que enfrentaram maiores desafios para reservar horários para atendimentos de contatos de pacientes com hanseníase, embora reconheçam a importância dessa ação. A alta demanda de consultas nas USF dificulta o atendimento, já que médicos têm pouco tempo para realizar avaliações periódicas, incluindo a ANS. Barbosa, Elizeu e Penna (2012) associam essas dificuldades à persistência do modelo biomédico na APS brasileira. O estudo também revelou que o enfermeiro é visto como o único profissional a realizar atendimentos centrados na família, enquanto os médicos mantêm o foco em consultas programadas ou de demanda espontânea, um modelo ainda em fase inicial para atender às necessidades dos pacientes e seus familiares. Lanza e Lana (2011) compartilham essa visão, destacando que ações coletivas sobre a hanseníase ocorrem de forma esporádica.

A ausência de agenda dedicada para os contatos, notadamente pela fisioterapeuta, pode ser explicada pelo fato de a Equipe Multiprofissional (E-multi) trabalhar com encaminhamentos de pacientes via Sistema de Regulação. Assim, uma alternativa seria encaminharem esses contatos à fisioterapia para ANS, bem como a equipe de Saúde da Família (eSF) e a Equipe Multiprofissional (E-multi) discutirem os casos em reuniões. Um

ponto destacado nos resultados foi a dificuldade da fisioterapeuta em ser incluída nas ANS, apesar de já atuar há dois anos na USF.

A respeito da educação em saúde, observou-se uma fragilidade, especialmente pelos residentes médicos e enfermeiros, nas ações voltadas ao incentivo dos contatos para realização das avaliações periódicas, bem como aos modos de identificar sinais da hanseníase. É provável que isso esteja associado à dificuldade dos profissionais em abordarem a educação em saúde constantemente e de maneira holística, para além das atividades em sala de espera (que, embora relevantes, possuem curta duração), somado à promoção de atividades que incluam amplamente a comunidade, mas também considerando determinadas doenças e o público a que ela mais atinge, como a hanseníase e seus contatos.

Frequentemente, observa-se que a educação em saúde se restringe a métodos convencionais, ao invés da adoção de práticas que envolvam a comunidade de maneira mais significativa, eficiente e integrada. Santos, Castro e Falqueto (2008) relatam a efetividade da educação em saúde em seu estudo, quando 69% dos participantes relataram ter procurado o posto de saúde após notarem o surgimento de manchas no corpo. Esse dado sugere que a população tem algum conhecimento sobre os sinais da doença, o que pode indicar um trabalho eficaz das equipes no processo educativo em saúde.

Dentre os achados do estudo, a ausência do contato a consultas pré-agendadas configurou-se como um grande desafio. Nesse quesito, observou-se que as três categorias profissionais observaram a ausência dos contatos em seus atendimentos, podendo-se atribuir como um dos fatores o medo do diagnóstico, acrescido ao estigma da doença (TEMOTEO et al., 2013).

O medo e o estigma da hanseníase são difíceis de erradicar e exigem uma abordagem integrada, incluindo a disseminação de informações sobre a doença e seu tratamento, campanhas de mídia que desmistifiquem crenças equivocadas, e a promoção de testemunhos de pessoas curadas. Além disso, ações como o estabelecimento de contatos entre a comunidade e pacientes tratados, incentivo ao autocuidado, reabilitação e serviços de aconselhamento podem ajudar a melhorar a imagem das pessoas afetadas e aumentar sua autoestima (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Além disso, em geral, os contatos não são bem esclarecidos sobre os sinais e sintomas da hanseníase, seu período de incubação e a importância de ser avaliado pelo menos uma vez ao ano, o que acarreta uma visão de que não necessitam ser submetidos

a uma ANS, uma vez que não identificam nenhuma causa que justifique ser avaliados. Temoteo et al (2013) identificaram em seu estudo seis categorias temáticas que impediam os contatos de ir à USF para avaliação, dentre eles a ausência de sintomas ou sinais da doença e o receio relacionado às etapas do exame, o que sugere a falta de informações adequadas. Esse aspecto está diretamente ligado à educação em saúde, que, no contexto dessa pesquisa, se mostrou insuficiente. Assim, é fundamental que as equipes de saúde busquem formas de contatar essas pessoas para realizar as avaliações, mesmo na ausência de sintomas.

A busca ativa dos contatos tem sido uma estratégia adotada por alguns residentes para ampliar a avaliação de contatos. Observou-se que residentes enfermeiros e fisioterapeutas realizam mais frequentemente essa abordagem, enquanto residentes médicos enfrentam mais dificuldades. Esse resultado pode ser explicado pela relação direta da enfermagem com a liderança das equipes de saúde da família e a maior proximidade com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), essenciais para a busca ativa, devido ao seu conhecimento profundo da comunidade.

Santos, Castro e Falqueto (2008) destacam em seu estudo que 5,5% dos participantes foram encaminhados ao posto de saúde pelos ACS, evidenciando a importância desses profissionais na busca ativa. Em 1998, a OMS destacou a importância do contato dentro do domicílio na disseminação da doença, sublinhando a relevância desse fator na compreensão epidemiológica da enfermidade, enfatizando ainda a necessidade de explorar abordagens estratégicas para seu controle e erradicação, um objetivo que continua sendo fundamental até hoje (SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008).

Os mutirões de avaliação de contatos e as campanhas de avaliação em janeiro roxo foram pouco mencionados no questionário, destacando-se como estratégias pouco utilizadas. Esse tipo de ação é importante e contribui para identificar casos de hanseníase, e a ausência dessa estratégia aponta para uma dificuldade a ser superada. Residentes médicos relataram observar menor frequência desses mutirões nas USF em que atuam, o que pode ser atribuído à dificuldade de organização da unidade de saúde em relação a essas atividades. Como resultado, há um foco maior em campanhas de sensibilização, como palestras e rodas de conversa. Segundo Lobato, Neves e Xavier (2016), a predominância de casos multibacilares e de contatos que desenvolveram formas secundárias sugere diagnósticos tardios, apontando falhas nas estratégias de detecção precoce e controle da doença.

Por fim, este estudo identificou como um dos principais desafios a realização de visitas domiciliares. As três categorias de profissionais demonstraram grande dificuldade; uma estratégia prevista no plano de trabalho da APS, mas ainda difícil de ser implementada, especialmente no contexto das doenças negligenciadas. Esse obstáculo pode refletir a necessidade de intensificar as discussões de casos com os ACS, que possuem um grande potencial para impulsionar esse processo. Como destaca Viegas (2010, p.188), "entrar no lar do usuário, conhecer sua realidade, superar os limites da instituição de saúde e estar presente na comunidade são avanços que geram oportunidades para abordagens e ações diferenciadas no trabalho diário".

Temoteo et al (2013) afirmam que é importante criar um ambiente confortável para a pessoa, destacando que as manchas podem surgir em qualquer parte do corpo e, muitas vezes, são sutis, tornando-se difíceis de perceber; é fundamental que os profissionais de saúde orientem e esclareçam ao indivíduo em contato que o exame dermatoneurológico, apesar de ser simples, precisa ser realizado por um especialista. Ademais, é fundamental que as visitas contribuam para a construção de um vínculo com essas pessoas, proporcionando acolhimento e oferecendo informações esclarecedoras sobre a doença e o estigma que frequentemente a acompanha.

Embora este estudo tenha uma população reduzida e outros estudos serem necessários sobre o tema, ele apresenta importantes achados, evidenciando que os profissionais envolvidos no atendimento a pacientes com hanseníase e seus contatos na APS enfrentam desafios significativos e encontram dificuldades ao implementar estratégias para superá-los.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou como principais desafios na avaliação de contatos de pacientes com hanseníase a falta de agendas dedicadas à avaliação de contatos, falhas na educação em saúde, a ausência de contatos de pacientes com hanseníase nas consultas agendadas e o suporte insuficiente da gestão. A estratégia de enfrentamento mais comum foi a busca ativa, embora realizada de forma ainda ineficaz e hesitante, sendo executada principalmente por enfermeiros e fisioterapeutas, enquanto mutirões e campanhas de avaliação de contatos, bem como visitas domiciliares, que poderiam contribuir, são pouco implementados.

Conclui-se que é necessário reorganizar as agendas, incluindo horários destinados à ANS de contatos, investir em maior suporte aos profissionais, fortalecer a busca ativa e incentivar ações como mutirões e visitas domiciliares, visando melhorar o acompanhamento dos contatos e interromper o ciclo de transmissão da hanseníase. Recomenda-se a condução de futuras pesquisas com amostras maiores e uma abordagem mais ampla, envolvendo profissionais de diversas áreas de atuação, sem restringir a análise apenas aos residentes dos programas de medicina e multiprofissionais. Essa ampliação permitirá uma compreensão mais abrangente e detalhada das práticas e desafios na avaliação de contatos de pacientes com hanseníase, fornecendo *insights* que contribuirão para o aprimoramento das estratégias de cuidado e prevenção.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, S. P.; ELIZEU, T. S.; PENNA, C. M. M. The perspective of health professionals on access to Primary Health Care. **Ciência & Saúde Coletiva**.; Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, 2012, p. 2347-2357. Disponível em: (PDF) [The perspective of health professionals on access to Primary Health Care]. Acesso em: 14 jan. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **GUIA PRÁTICO SOBRE A HANSENÍASE**. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) Anexo XXII. 2017a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXII>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.125, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010: Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase**. 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html#:~:text=Aprova%20as%20Diretrizes%20para%20Vigil%C3%A2ncia%2C%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20e%20Controle%20da%20Hansen%C3%ADase>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HANSENÍASE 2023**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniase2023_internet_completo.pdf/view>. Acesso em: 03 ago. 2023.

LANZA, F.M. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais**. 2014. 311 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 2014.

LOBATO, D.C.; NEVES, D.C.O.; XAVIER, M.B. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase. **Rev Pan-Amaz Saude.**; v. 7, n. (1), 2016, p. 1-9. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100006>. Acesso em: 14 jan. 2025.

MOURA, T.H.M. *et al.* Controle dos contatos intradomiciliares de hanseníase em equipes de saúde da família. **Rev APS.**; v. 15, n. 2, 2012, p. 139-147. Disponível em: <<https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/14951/7930>>. Acesso em: 14 jan. 2024.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Leprosy**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>>. Acesso em: 09 jan. 2025

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2016. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf?sequence=17>>. Acesso em: 09 jan. 2025.

SANTOS, A.S.; CASTRO, A.S.; FALQUETO, A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. **Rev Bras Enferm.**, 61, 2008, p. 738-743. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019602014>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

TEMOTEO, R. C. A. *et al.* Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares. **ABCS Health Sci.**; v. 38, n. 3, 2013, p. 133-141. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/18/617>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

VIEGAS, S. M. F.A. **A integralidade no cotidiano da Estratégia Saúde da Família em municípios do Vale do Jequitinhonha- Minas Gerais**. 2010. 282 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 2010.

VIEIRA, N. P. *et al.* Qualidade da atenção primária e os efeitos em indicadores de monitoramento da hanseníase. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 4, 2020, p. 1-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/jj3JBDybbwBHSJby7GzMvPK/?lang=pt>>. Acesso em: 18 set. 2023.