



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**JANAÍNA ROCHA DE SOUSA ALMEIDA**

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS PORTADORES DE HANSENÍASE**  
**NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE, BRASIL**

**FORTALEZA**

**2010**

**JANAÍNA ROCHA DE SOUSA ALMEIDA**

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS PORTADORES DE HANSENÍASE NO  
MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE, BRASIL**

Dissertação submetida ao programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Área de concentração: Clínica Odontológica

Orientadora: Prof.a Dr.a Maria Eneide Leitão de Almeida

**FORTALEZA  
2010**

A448a Almeida, Janaína Rocha de Sousa

Atenção à saúde bucal dos portadores de hanseníase no município de Fortaleza-Ce, Brasil / Janaína Rocha de Sousa Almeida. – Fortaleza, 2010.

72 f.

Orientador: Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Fortaleza-Ce, 2010

**JANAÍNA ROCHA DE SOUSA ALMEIDA**

**ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS PORTADORES DE HANSENÍASE NO  
MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE, BRASIL**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia. Área de concentração: Clínica Odontológica.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.a Dr.a Maria Eneide Leitão de Almeida (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará – UFC

---

Prof.a Dr.a Jaqueline Caracas Barbosa

Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Prof. Dr. Aldo Angelim Dias

Universidade de Fortaleza - UNIFOR

**A Deus,**

por ser tão maravilhoso e me conceder tantas graças todos os dias.

Aos meus pais, **Haroaldo e Bernadete,**

pelo exemplo de vida e superação.

Aos meus irmãos **Haroldo e Janete (in memorian),**

peessoas extremamente importantes em minha vida.

Ao meu marido, **Marcus,**

pelo companheirismo e compreensão.

Ao meu filho **Matheus,**

meu presente de Deus, a razão de ser da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora **Prof.a Dr.a Maria Eneide Leitão de Almeida**, pelo seu profissionalismo e dedicação à Odontologia, assim como pela confiança em meu trabalho.

Ao coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, **Prof. Dr. Sérgio Lima Santiago**, pelo trabalho desenvolvido no curso de Pós-graduação em Odontologia.

Ao **Prof. Carlos Henrique Morais de Alencar**, pela grande colaboração na análise estatística dos dados.

Aos meus companheiros de **turma do mestrado**, pelos bons momentos compartilhados durante esses anos.

À **equipe do Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio**, por me haver acolhido no momento de coleta de dados desta pesquisa.

Aos **portadores de hanseníase e cirurgiões-dentistas**, que aceitaram participar deste estudo.

Aos colegas do Núcleo de Saúde Bucal Coletiva (**NESBUC**), pelo momentos compartilhados e por fazerem parte do meu crescimento profissional.

À **Prefeitura de Fortaleza**, pela liberação para realizar esse programa de mestrado.

À minha coordenadora do Centro de Saúde da Família Anastácio Magalhães, **Dr.a Maria Vaudelice Mota**, pelo exemplo como gestora, profissional, e acima de tudo, de pessoa.

À minhas companheiras do **Centro de Saúde da Família Anastácio Magalhães** que sempre acreditaram na minha vitória.

À minha companheira de trabalho, **Lílian Araújo Dias**, que foi parceira em todos os momentos e “segurou a barra” durante minha ausência da clínica .

À **Nancy Costa de Oliveira**, amiga e grande incentivadora deste grande desafio.

Às grandes avós de minha vida **vovó Bernadete** (minha mãe) e **vovó Do Carmo** (minha sogra), sem a ajuda das quais certamente não teria conseguido chegar onde estou hoje.

À Coordenação de Saúde Bucal da SER III, na pessoa da **Dr.a Renata Luzia**, que me ajudou bastante na realização dos questionários com os cirurgiões-dentistas.

Enfim, a todos os que de alguma forma contribuíram, meu grande agradecimento.

“Não é digno de saborear o mel aquele que se afasta da colmeia com medo das picadas das abelhas”

Shakspeare



## RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria intracelular e ácido resistente *Mycobacterium leprae*, que acomete preferencialmente pele e nervos periféricos, com um grande potencial para desenvolver incapacidades físicas. Os objetivos deste trabalho foram verificar o conhecimento e atuação do cirurgião-dentista no controle da hanseníase, na Secretaria Executiva Regional (SER) III, no Município de Fortaleza-CE, Brasil; bem como avaliar a autopercepção sobre a saúde bucal e necessidade de tratamento de portadores de hanseníase no referido Município. Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, cuja amostra foi composta de 31 cirurgiões-dentistas (CD) da SER III e 100 portadores de hanseníase atendidos no Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC, em Fortaleza-CE. Os dados foram obtidos mediante um questionário estruturado para os cirurgiões-dentistas e outro para os portadores de hanseníase. A análise de dados foi realizada pelo programa Stata 11, tendo-se empregado o teste de Pearson e o teste de Fisher, para verificar associação entre as variáveis, considerando significativo quando o valor de  $p < 0,05$ . Os resultados mostraram que 64,52% dos profissionais nunca suspeitaram ter atendido casos de hanseníase, nenhum CD realizou avaliação programática de portadores de hanseníase, apesar da presença de focos infecciosos orais serem uma das causas das reações hansênicas. A autopercepção da necessidade de tratamento odontológico pelos portadores de hanseníase apresentou associação estatística com a escolaridade, sendo que, quanto maior a escolaridade, maior a percepção da necessidade de tratamento ( $p = 0,000$ ). A análise bivariada mostrou existir associação estatística entre a classificação da saúde bucal e a autopercepção da necessidade de tratamento ( $p=0,054$ ). Os pacientes que classificaram sua saúde bucal em péssima, ruim e regular percebiam ter maior necessidade de realizar tratamento odontológico quando comparados com os pacientes que classificaram sua saúde bucal como boa e ótima. Destaca-se a necessidade de aprofundamento dos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas quanto à hanseníase e o desenvolvimento de atividades que atuem no controle e eliminação da hanseníase no Município estudado. A autopercepção do portador de hanseníase quanto a sua saúde oral e necessidade de tratamento deve, juntamente com uma avaliação clínica, servir como guia para a execução de políticas públicas que visem a favorecer um tratamento odontológico mais efetivo para esses pacientes.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Saúde Bucal. Autoimagem.

## ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by the intracellular acid-resistant bacteria *Mycobacterium leprae* that attacks mainly the skin and peripheral nerves, with great potential to develop physical disabilities. The objectives of this work were to verify the knowledge and performance of surgeon-dentists in the control of leprosy, in the 3<sup>rd</sup> Regional Executive Office (REO), in the city of Fortaleza-CE, Brazil; as well as assess the self perception on oral health and need for treatment of leprosy patients in this city. This was a cross-sectional and descriptive study, whose sample was composed by 31 surgeon-dentists (SD) of the 3<sup>rd</sup> REO and a 100 leprosy patients assisted at the University Hospital Walter Cantídio-UFC, in Fortaleza-CE. Data were obtained through a structured questionnaire for the surgeon-dentists and another for the leprosy patients. Data analysis was made by the program Stata 11, using Pearson and Fisher tests, to verify association between the variables, considering significant when the value of  $p < 0.05$ . The results showed that 64.52% of the professionals never suspected to have assisted cases of leprosy, no SD performed programmatic evaluation of leprosy patients, in spite of the presence of oral infectious focuses being one of the causes of leprosy reactions. The self perception of the need of dental treatment by leprosy patients presented statistical association with education, the higher the education, larger was the perception of need for treatment ( $p = 0.000$ ). Bivariate analysis showed statistical association between the classification of oral health and the self perception of need for treatment ( $p=0.054$ ). Patients that classified their oral health as terrible, bad and regular noticed to have larger need for dental treatment when compared with patients that classified their oral health as good and great. We emphasize the need of deepening surgeon-dentists' knowledge concerning leprosy and the development of activities that act in the control and elimination of leprosy in the studied Municipal district. Self perception by leprosy patients on their oral health and treatment need, along with a clinical evaluation, should serve as guide to the execution of public policies that aim to support a more effective dental treatment for these patients.

**Keywords:** Leprosy. Oral Health. Self Concept.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO GERAL</b>	11
<b>2 PROPOSIÇÃO</b>	19
<b>3 CAPÍTULOS</b>	20
<b>3.1 CAPÍTULO 1: O Papel do Cirurgião-Dentista no Controle da Hanseníase</b>	20
<b>3.2 CAPÍTULO 2: Autopercepção de Pessoas Acometidas pela Hanseníase sobre sua Saúde Bucal e Necessidade de Tratamento</b>	39
<b>4 CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>	58
<b>REFERÊNCIAS</b>	59
<b>APÊNDICES</b>	64
<b>ANEXOS</b>	72

## 1 INTRODUÇÃO GERAL

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pela bactéria intracelular e acidorresistente *Mycobacterium leprae* (SANTOS; MONTEIRO; ROZEMBERG, 2009; NATIONS; LIMA; CATRIB, 2009), que acomete preferencialmente pele e nervos periféricos, com um grande potencial para desenvolver incapacidades físicas, que podem evoluir para deformidades visíveis (TALHARI, 2006). Essas deformidades são mais comuns em mãos, pés e face (COSTA e PINTO, 2002; RANJAN *et al.*, 2004). Na realidade, representa uma das principais doenças infecciosas que enseja incapacidades permanentes, com impactos não apenas do ponto de vista físico como também social e psicológico (FAÇANHA *et al.*, 2006; PONTES *et al.*, 2008; VIEIRA *et al.*, 2008; SILVA JR. *et al.*, 2008; NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2008).

Trata-se de uma doença deveras estigmatizada, considerada contagiosa e mutilante, provocando uma rejeição ao doente e ensejando uma exclusão da sociedade (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998; BORENSTEIN *et al.*, 2008; BRASIL, 2008; SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008; SANTOS; MONTEIRO; ROZEMBERG, 2009). Por muito tempo, esses pacientes foram isolados nos chamados leprosários, o que só aumentava o preconceito em relação à doença (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2008). O isolamento dos pacientes foi recomendado como forma de controle da hanseníase durante muitos anos, sendo abolido oficialmente em 1962 (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2007).

Os primeiros casos de hanseníase são descritos em 600aC na Índia e na África, e sua causa só foi descoberta, em 1873, pelo norueguês Gerhard Hansen, que identificou o *M. leprae* como agente etiológico (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2007; ROGAZY *et al.*, 2008). Existem textos bíblicos que relatam a existência da doença nesse período, sendo considerada um castigo divino e o doente era visto como pessoa impura (EIDT, 2004).

O termo hanseníase foi introduzido no Brasil em 1970 pelo Ministério da Saúde do Brasil com o objetivo de reduzir o estigma relacionado a doença até então tratada com a terminologia “lepra”. Daí por diante, as expressões doença de Hansen e hanseníase passam a ser utilizadas e aceitas pelos dermatologistas, pacientes e mídia

(OLIVEIRA *et al.*, 2003; SANTOS; MONTEIRO; ROZEMBERG, 2009; NATIONS; LIMA; CATRIB, 2009).

O reservatório natural da doença é o homem, portanto, é a única fonte de infecção. A eliminação de bacilos ocorre principalmente pelas vias aéreas superiores, sendo transmitida diretamente de uma pessoa contaminada e não tratada para outra (PONTES *et al.*, 2008; MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008). Somente uma parcela da população que entra em contato com a bactéria, contudo, desenvolve a doença (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2008; VIEIRA *et al.*, 2008). A probabilidade de contaminação é proporcional à duração de convívio com o infectado, severidade da infecção e grau de resistência do organismo. Além disso, influenciam na transmissão as condições socioeconômicas, como estado precário de saúde e o fato de várias pessoas conviverem no mesmo ambiente (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2008). A doença pode acometer todos os sexos e idades, porém é mais comumente encontrada nos homens e raramente acontece em crianças (BRASIL, 2008a).

Ressalta-se a importância da ocorrência da hanseníase em menores de 15 anos de idade, pelo fato de esse indicador demonstrar a transmissão recente da doença, sinalizando para a existência de fontes humanas ativas de infecção, sendo um dos indicadores epidemiológicos estratégicos para análise do padrão da hanseníase em uma área específica (ALENCAR *et al.*, 2008; BRASIL, 2006).

A hanseníase apresenta lesões de pele com diminuição ou ausência de sensibilidade, sendo as mais comuns, as manchas pigmentares, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos. As lesões podem acometer qualquer local do corpo, inclusive a mucosa nasal e a cavidade oral (DIALLO; BOURGEOIS; COUDERT, 1992). A alteração de sensibilidade diferencia as lesões hanseníase das outras lesões dermatológicas (PONTES *et al.*, 2008).

A hanseníase pode ter uma classificação operacional de acordo com critérios clínicos e/ou bacteriológicos, distinguindo os pacientes em multibacilares (MB), apresentando baciloscopia positiva e/ou que apresentam mais de cinco lesões cutâneas e paucibacilares (PB), apresentando baciloscopia negativa com 2-5 lesões ou com lesão única e sem acometimento de nervos periféricos (MARTELLI *et al.*, 2002; BRASIL, 2008a).

No Congresso Internacional de Hansenologia em Madri – 1953, os portadores de hanseníase foram divididos de acordo com a forma clínica em

indeterminado, tuberculóide, dimorfos e virchowianos. Segundo Jopling e Mc Dougall (1991), a forma indeterminada é um estágio inicial e transitório da hanseníase, podendo ser encontrado em indivíduos com resposta imune não definida diante do bacilo, comum em crianças e com possibilidades de evoluir para cura espontânea. A forma tuberculóide caracteriza-se como de contenção da multiplicação bacilar, dentro do espectro da doença (SOUZA, 1997). A hanseníase virchowiana é a forma clínica de maior suscetibilidade ao bacilo, com grande multiplicação e disseminação da doença (SOUZA, 1997). Na forma dimorfa, tem-se uma instabilidade imunológica e características entre as formas tuberculóide e virchowiana (BRASIL, 2008a).

A hanseníase é considerada de baixa transmissibilidade e os pacientes MB são considerados a principal fonte de infecção (MARTELLI *et al.*, 2002). Com o tratamento, o portador da forma contagiosa da doença deixa de transmitir o bacilo e assim é interrompida a cadeia de infecção (BAKIRTZIEF, 1996).

O tratamento específico da hanseníase indicado pelo Ministério da Saúde é a poliquimioterapia, um conjunto de medicamentos associados e padronizados pela Organização Mundial de Saúde - OMS (BRASIL, 2008a) e foi introduzida no Brasil em 1986. O referido tratamento deve ser realizado no Centro de Saúde da Família mais próximo da casa do paciente e no qual ele esteja cadastrado, sendo de enorme importância no controle da doença, interrompendo a sua cadeia de transmissão (BRASIL, 2006; LIMA *et al.*, 2008; EVANGELISTA *et al.*, 2008; VISSCHEDIJK *et al.*, 2003).

O esquema de poliquimioterapia incorpora a combinação de drogas bactericidas e bacteriostáticas: rifampicina e dapsona nos casos paucibacilares com duração mínima de seis meses; e rifampicina, dapsona e clofazimina nos casos multibacilares, com duração mínima de 12 meses (WHO, 1998).

As políticas do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) têm como diretrizes a descentralização das atividades para o serviço de atenção básica. O plano estratégico para eliminação da hanseníase no contexto municipal no período de 2006-2010, apresenta como objetivos alcançar baixos níveis endêmicos da hanseníase, assegurando que as atividades de controle da patologia estejam disponíveis e acessíveis a todos os indivíduos nos serviços de saúde mais próximos de suas residências. O Brasil trabalha para descentralizar as ações do diagnóstico e tratamento em grande escala na atenção básica (BRASIL, 2006; EVANGELISTA *et al.*, 2008).

Os indicadores atuais da força de morbidade, magnitude e perfil epidemiológico da hanseníase são: coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes; coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase na população de 0 a 14 anos por 100.000 habitantes; proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico; coeficiente de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100.000 habitantes; coeficiente anual de prevalência de hanseníase por 100.000 habitantes; proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física dentre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano (BRASIL, 2010).

O grau de incapacidade do portador de hanseníase tem uma classificação que vai de grau 0 a 2, sendo que no grau 0, o paciente não apresenta nenhum problema com olhos, mãos e pés decorrentes da hanseníase. No grau 1 ocorre diminuição ou perda da sensibilidade na córnea, regiões palmar e plantar. No grau 2 tem-se os seguintes sintomas: nos olhos lagofalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade da córnea central, acuidade visual menor que 0, 1 ou não contar dedos a 6m; nas mãos úlceras tróficas e lesões traumáticas na diminuição ou na perda da sensibilidade, garras, reabsorção e mão caída; nos pés úlceras tróficas e lesões traumáticas na diminuição ou na perda da sensibilidade, garras, reabsorção, pé caído e contratura do tornozelo (BRASIL, 2008b).

A hanseníase é uma doença endêmica, estando presente nos países pouco desenvolvidos e afetando principalmente a população com estado socioeconômico mais precário. A prevalência da doença é bastante variável, mas ocorre principalmente na Índia e no Brasil, sendo respectivamente o primeiro e o segundo lugares em número de casos da doença em todo o mundo (MONTENEGRO *et al.*, 2004).

De acordo com os dados oficiais da Organização Mundial da Saúde originados de 118 países e territórios, a prevalência global no início de 2008 era de 212.802 casos. O Brasil contribuiu com 15,4% desses casos, sendo o país com maior número de casos no continente Americano, com 93,2% dos 42.000 casos. Na realidade, o Brasil mantém, nas últimas décadas, a situação mais desfavorável da hanseníase na América e o segundo maior número de casos novos do mundo (WHO, 2008a, 2008b).

Apesar dos avanços em direção ao controle da doença, a hanseníase mantém-se ainda hoje como importante problema de Saúde Pública no Brasil, mantendo a média de 47.400 novos casos de hanseníase anualmente no último quinquênio, com

um parâmetro alto de endemicidade, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A média mais alta dos coeficientes acumulados variou de 6,6/10.000 habitantes na região Norte, 5,8/10.000 habitantes na região Centro-Oeste e 3,4/10.000 habitantes na região Nordeste (FORTALEZA, 2008).

No Estado do Ceará, a hanseníase é uma doença endêmica, porém a variação de prevalência e incidência entre as cidades é muito grande. Existem muitos municípios com a prevalência menor do que 0,1/10.000 habitantes e poucos municípios com a prevalência maior do que 25/10.000 habitantes (MONTENEGRO *et al.*, 2004).

Em estudo de Kerr-Pontes *et al.*, (2004), foi verificado que, no Ceará, supostamente, a hanseníase está associada ao elevado nível de pobreza e urbanização descontrolada, causando uma polarização da doença, sendo mais susceptível a população que vive com grande dificuldade econômica. As cidades que apresentaram maior incidência da doença foram aquelas com maior urbanização e desenvolvimento econômico, cidades estas que, por sua vez, apresentam pior distribuição de renda entre a população.

O Estado do Ceará, no ano de 2007, foi responsável por 2.510 casos, representando 6,4% dos casos do país e 15,4% dos casos da região Nordeste (BRASIL, 2008c).

No que se refere à hanseníase no município de Fortaleza, a magnitude e a transcendência da patologia são indiscutíveis. Observa-se uma detecção crescente de casos no município, mantendo uma tendência crescente ao longo dos últimos 15 anos, com média de 900 casos/ano. Esse fato amplia-se quando se consideram a subnotificação de casos, o que aumenta ainda mais a carga da doença em Fortaleza (FORTALEZA, 2008).

Em Fortaleza, o coeficiente de detecção geral médio no período de 1995 a 2007 foi de 3,74 (variando de 3,14 a 4,21)/10.000 habitantes. Os dados de 2008 são preliminares (até início de julho), mas mostram uma tendência semelhante à dos anos anteriores. A cidade é a quarta maior capital do país em termos populacionais, com todos os desafios ensejados pela grande desigualdade social e econômica que amplia os espaços de ocorrência da doença. Como se trata de um processo infeccioso que não leva à morte, estima-se a existência de dezenas de milhares de cidadãos portadores de hanseníase (casos novos) que possuem necessidades para os cuidados em saúde geral e bucal (FORTALEZA, 2008).



O município de Fortaleza é dividido administrativamente em seis Secretarias Executivas Regionais (SER), sendo a SER III a área de atuação do Projeto Integrahans Fortaleza e a regional com maior número de atendimentos de pacientes com hanseníase na atenção básica, justificando, portanto, sua escolha para o desenvolvimento deste estudo (FORTALEZA, 2009) . O projeto Integrahans tem em sua estratégia incluir mecanismos de intervenção organizada e sistematizada para o fortalecimento da atenção integral ao portador de hanseníase na atenção primária do município.

Do ponto de vista operacional, o Município de Fortaleza oferece o tratamento para hanseníase em todos os seus Centros de Saúde da Família. Além disso possui um Centro de Referência Estadual em doenças dermatológicas – Dona Libânia e o Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC, que acompanham os casos considerados mais graves. É observada uma melhoria das atividades de notificação de casos novos de hanseníase nas unidades de saúde municipais, entretanto a maioria dos eventos ainda é diagnosticada no Centro de Referência Dona Libânia (FAÇANHA *et al.*, 2006).

Avaliando a relação da saúde bucal com a hanseníase, verifica-se que as infecções odontológicas podem ser fatores desencadeantes de episódios de reações hansênicas, reações estas que são períodos de inflamação aguda no curso de uma doença crônica que podem afetar os nervos. Esta inflamação aguda é causada pela atuação do sistema imunológico do hospedeiro que ataca o *Mycobacterium leprae*. Uma vez que os bacilos da hanseníase afetam a pele e os nervos, as reações hansênicas causam inflamação nestes lugares, podendo também afetar outros órgãos, tais como gânglios, causando aumento dos mesmos. A inflamação em um nervo pode causar graves danos como a perda da função (sensitiva e motora) devido ao edema e à pressão exercida no nervo (COMO reconhecer e tratar reações hansênicas, 2007). As reações podem ser classificadas como do tipo 1 e tipo 2, de acordo com suas características, implicando na patogênese dos danos neurais com potencial incapacitante e de deformidades físicas e constituem um dos principais complicadores no manejo clínico do paciente (MARTELLI *et al.*, 2002).

No Brasil, os estados reacionais representam um problema de grande repercussão no Sistema Único de Saúde, sendo tratados na maioria das vezes nos centros de referência. Ressalta-se que os que manifestam reação pós-alta de hanseníase

aumentam a demanda aos serviços da rede de atenção às pessoas atingidas pela hanseníase, requerendo maior complexidade dos serviços de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2000).

Do ponto de vista clínico, as principais manifestações bucais associadas à hanseníase referem-se a alterações gengivais na porção anterior da maxila, palato duro e mole, úvula e língua (AARESTRUP *et al.*, 1995; RUSSO *et al.*, 2005). Não existem, entretanto, lesões patognomônicas na cavidade oral (DIALLO; BOURGEOIS; COUDERT, 1992; RUSSO *et al.*, 2005; ABREU *et al.*, 2006; MOTTA *et al.*, 2008;) . Podem ser observados nódulos que em algumas situações evoluem para necrose e ulceração, sem haver sintomas. O grau de envolvimento do palato está muito relacionado com a duração da doença, representando um importante marcador clínico aninhado a outras manifestações sistêmicas (DIALLO; BOURGEOIS; COUDERT, 1992). Além disso, lesões bucais secundárias são observadas com o tratamento ou com reações secundárias. Ante a possibilidade de ocorrência destas lesões, a avaliação sistemática do padrão das condições bucais é recomendada na rotina dos serviços (ABREU *et al.*, 2006).

As lesões bucais tendem a se manifestar com maior frequência na hanseníase virchowiana e são pouco comuns nas formas tuberculóide e indeterminada (BELMONTE *et al.*, 2007). Para o tipo virchowiano, é descrita predisposição à cárie, gengivite e periodontite com perda do osso alveolar e, conseqüentemente, perda dental, iniciada pela crista óssea interincisal da maxila (BELMONTE *et al.*, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), dentre as atribuições dos profissionais da atenção básica/Saúde da Família no controle da hanseníase, tem-se que o cirurgião-dentista deve: identificar sinais e sintomas da hanseníase e encaminhar os casos suspeitos para o médico e enfermeiro; desenvolver ações educativas e de mobilização, envolvendo a comunidade e equipamentos sociais, relativas à importância do autoexame, ao controle da hanseníase e combate ao estigma; contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto a prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, efeitos adversos dos medicamentos e prevenção de incapacidades; realizar avaliação programática de portadores de hanseníase, com o objetivo de estar atento para as infecções da boca, que são importantes causas de predisposição para complicações e estados reacionais (BRASIL, 2008a).

As ações preventivas, promocionais e curativas realizadas com sucesso pelas equipes de Saúde da Família, já evidenciam intenso comprometimento com os profissionais de toda a equipe, porém o cirurgião-dentista se posiciona um pouco à parte desse problema, sendo necessário o desenvolvimento de ações nas quais ele necessariamente esteja envolvido.

Considerando toda a história da hanseníase, é essencial que os profissionais das equipes de saúde desenvolvam atividades educativas no sentido de esclarecer as pessoas quanto à doença, favorecendo com isso a inserção dos portadores de hanseníase na sociedade e sua aceitação no convívio familiar (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2008).

A questão da saúde bucal insere-se na perspectiva da integralidade do cuidado a essas pessoas, sejam elas casos novos em tratamento ou não com a poliquimioterapia, sejam elas casos antigos, no momento do pós-alta da poliquimioterapia. Aliados à ação direta da bactéria, os processos imunológicos reacionais em qualquer momento da doença podem amplificar as necessidades de atenção dessas pessoas, inclusive em termos odontológicos.

Considerando toda a magnitude da doença de Hansen para a Saúde Pública, assim como a importância da saúde bucal desenvolver um tratamento que busque alcançar a integralidade da saúde do paciente, pode-se destacar a relevância do estudo, no sentido de orientar as ações a serem desenvolvidas para a hanseníase na atenção primária à saúde. Objetiva-se, portanto, nesse estudo analisar a percepção de saúde bucal dos pacientes portadores de hanseníase e a atuação e conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o assunto, sendo este um estudo inédito no Estado do Ceará. Espera-se, com os resultados obtidos, contribuir para a elaboração de uma política de saúde bucal local baseada nos princípios de equidade, universalidade e integralidade; tendo em vista não existir uma política nacional para a promoção da saúde bucal dos portadores de hanseníase.

## **2 PROPOSIÇÃO**

Verificar o conhecimento e atuação do cirurgião-dentista no controle da hanseníase, na Secretaria Executiva Regional III do Município de Fortaleza-CE, Brasil;

Identificar a autopercepção sobre a saúde bucal e necessidade de tratamento de portadores de hanseníase no Município de Fortaleza-CE, Brasil.

### **3 CAPÍTULOS**

Esta dissertação está baseada no Artigo 46 do Regimento do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, que regulamenta o formato alternativo para dissertações de Mestrado e permite a inserção de artigos científicos de autoria e coautoria do candidato. Por serem pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará – Fortaleza, CE tendo sido aprovado pelo protocolo 231/09. Portanto, esta dissertação de mestrado é composta de dois capítulos, com artigos científicos que serão submetidos à publicação no periódico Cadernos de Saúde Pública, e exposta a seguir:

#### **3.1 Capítulo 1**

##### **PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CONTROLE DA HANSENÍASE**

##### **O THE ROLE OF SURGEON-DENTISTS IN THE CONTROL OF LEPROSY**

AUTORES: Almeida, Janaína Rocha de Sousa<sup>1</sup>; Alencar, Carlos Henrique Morais de<sup>2</sup>; Almeida, Maria Eneide Leitão de<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Clínica Odontológica, Universidade Federal do Ceará.

<sup>2</sup> Doutorando em Saúde Coletiva- Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará.

<sup>3</sup> Doutora em Odontologia Preventiva e Social - Departamento de Clínica Odontológica, Universidade Federal do Ceará.

#### **Endereço para correspondência:**

Janaína Rocha de Sousa Almeida

R. Paula Rodrigues, 184, Apt 902, Bairro de Fátima

Cep:60411-270 Fortaleza-CE,Brasil

Tel:85-3247-6700/85-9996-4953

Email: [drajanainarocho@hotmail.com](mailto:drajanainarocho@hotmail.com)

## RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta predominantemente a pele, nervos periféricos e membranas mucosas. Este estudo avaliou o conhecimento e atuação do cirurgião-dentista (CD) no controle da hanseníase na Secretaria Executiva Regional III (SER III), Município de Fortaleza-CE, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, cuja população foi composta de 31 cirurgiões-dentistas da referida Regional, os quais foram submetidos a um questionário estruturado com questões referentes à formação profissional, conhecimento e realização de ações de controle da hanseníase. Quanto aos resultados, 64,52% dos profissionais relataram nunca ter suspeitado de casos de hanseníase. Nenhum CD realizou avaliação programática de portadores de hanseníase, com o objetivo de estar atento para as infecções da boca, que são importantes causas de predisposição para complicações e estados reacionais. Os conhecimentos e ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas na SER III em Fortaleza-CE, Brasil necessitam ser aprimorados para que sua atuação no controle da hanseníase do município seja de fato efetiva.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Saúde Bucal. Assistência Odontológica.

## ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae* that affects mainly the skin, peripheral nerves and mucous membranes. This study assessed the knowledge and performance of surgeon-dentists (SD) in the control and elimination of leprosy in the 3<sup>rd</sup> Regional Executive Office (3<sup>rd</sup> REO), city of Fortaleza-CE, Brazil. This is a cross-sectional descriptive study, whose population was composed by 31 surgeon-dentists of the mentioned Regional, which were submitted to a structured questionnaire with questions concerning the professional formation, knowledge and actions executed on leprosy. Regarding the results, 64.52% of the professionals reported to have never suspected of leprosy cases. No SD performed programmatic evaluation of leprosy patients, with the objective of being aware to oral infections that are important causes of susceptibility for complications and reactional states. The knowledge and actions accomplished by the surgeon-dentists in the 3<sup>rd</sup> REO in Fortaleza-CE, Brazil

need to be improved so that their performance in the elimination of leprosy of the Municipal district is really effective.

**Keywords:** Leprosy. Oral Health. Dental Care.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta predominantemente a pele, nervos periféricos e membranas mucosas, constituindo uma das endemias de prioridade pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pelo seu poder incapacitante, que marginaliza e interrompe a capacidade produtiva de milhares de pacientes<sup>1,2,3,4</sup>. É um dos grandes problemas de Saúde Pública do Brasil, sendo este o segundo país em número absoluto de casos no mundo.

A hanseníase é uma doença contagiosa bastante estigmatizada e mutilante<sup>5,6</sup>, levando muitas vezes a uma rejeição do doente pela população, o que ocasiona uma exclusão da sociedade. Por muito tempo esses pacientes foram isolados nos chamados leprosários, o que só aumentava o preconceito em relação à doença, e, além disso, pode ocasionar graves consequências com lesões incapacitantes, aumentando assim as repercussões sociais<sup>7,8</sup>.

O reservatório natural da doença é o homem, portanto, é a única fonte de infecção. A eliminação de bacilos ocorre principalmente pelas vias aéreas superiores, sendo transmitida diretamente de uma pessoa contaminada e não tratada para outra, no entanto somente uma parcela da população que entra em contato com a bactéria desenvolve a doença<sup>3,7</sup>. Pode acometer todos os sexos e idades, porém é mais comumente encontrada nos homens e raramente acontece em crianças<sup>9</sup>.

A hanseníase apresenta lesões de pele, com diminuição ou ausência de sensibilidade, sendo as mais comuns: manchas pigmentares, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos. As lesões podem acometer qualquer local do corpo, inclusive a mucosa nasal e, mais raramente, a cavidade oral<sup>10</sup>. A alteração de sensibilidade diferencia as lesões hansênicas das outras lesões dermatológicas<sup>2</sup>. O diagnóstico é realizado quando o paciente apresenta uma ou mais das características citadas a seguir:

lesões de pele com alteração de sensibilidade, acometimento de nervos com espessamento neural e baciloscopia positiva <sup>9</sup>.

De acordo com o Programa Nacional de Controle da Hanseníase, o tratamento deve ser realizado no Centro de Saúde da Família mais próximo da casa do paciente e no qual ele esteja cadastrado, descentralizando desta maneira o tratamento do portador de hanseníase <sup>11,12,13,14</sup>. A descentralização da assistência à hanseníase contribui com um melhor acesso aos serviços de saúde, melhorando a cobertura da demanda e tornando-se um importante instrumento na eliminação da doença <sup>15</sup>.

O Brasil apresenta um coeficiente de prevalência de 1,5 caso/10.000 habitantes, ficando atrás apenas da Índia, sendo importante ressaltar que esta doença há algum tempo se encontra erradicada nos países desenvolvidos <sup>16</sup>.

A hanseníase apresenta um parâmetro alto de endemicidade, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, onde a média mais alta dos coeficientes acumulados variou de 6,6/10.000 habitantes na região Norte, 5,8/10.000 habitantes na região Centro Oeste e 3,4/10.000 habitantes na região Nordeste <sup>17</sup>.

O município de Fortaleza é a capital do Ceará, localizado na região Nordeste do País, possuindo uma área de 313,14km<sup>2</sup>, sendo a quinta maior cidade do Brasil em termos populacionais, com uma população de 2.447.409 pessoas<sup>18</sup>. Este município é dividido administrativamente em seis Secretarias Executivas Regionais (SER), sendo a SER III a regional com maior número de atendimentos de pacientes com hanseníase na atenção básica <sup>19</sup>, daí por que foi a região selecionada para o desenvolvimento desta pesquisa.

No que se refere à hanseníase no Município de Fortaleza, sua magnitude e transcendência são indiscutíveis. Observa-se uma detecção crescente de casos no município, mantendo uma tendência crescente ao longo dos últimos 15 anos, com média de 900 casos/ano. Esse fato amplia-se quando é considerada a subnotificação de casos, o que aumenta ainda mais a carga da doença no município <sup>17</sup>.

A questão da saúde bucal insere-se na perspectiva da integralidade do cuidado a essas pessoas, sejam elas casos novos ou antigos, no momento do pós-alta da poliquimioterapia. Aliados à ação direta da bactéria, os processos imunológicos reacionais podem amplificar, em qualquer momento da doença, as necessidades de atenção dessas pessoas, inclusive em termos odontológicos.



Por ser a hanseníase importante problema de Saúde Pública no Brasil e no Nordeste <sup>20</sup> é de enorme relevância a integração do cirurgião-dentista em todas as atividades que dizem respeito à doença. O cirurgião-dentista deve ter conhecimento sobre a hanseníase, pois, ao atender pacientes, este pode manifestar lesões bucais, mais raras, ou alterações faciais, podendo o profissional participar do diagnóstico e encaminhamento do paciente para o tratamento <sup>21</sup>.

Segundo orientações do Ministério da Saúde são atribuições dos cirurgiões-dentistas que atuam na estratégia de saúde da família: identificar sinais e sintomas da hanseníase e encaminhar os casos suspeitos para o médico e enfermeiro; desenvolver ações educativas e de mobilização, envolvendo a comunidade e equipamentos sociais, relativas à importância do autoexame, ao controle da hanseníase e combate ao estigma; contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto a prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, efeitos adversos dos medicamentos e prevenção de incapacidades; realizar avaliação programática de portadores de hanseníase, com o objetivo de estar atento para as infecções da boca, que são importantes causas de predisposição para complicações e estados reacionais <sup>9</sup>.

A importância da Saúde Bucal em desenvolver um tratamento que busque alcançar melhor qualidade de vida ao portador de hanseníase e a escassez de estudos nesse sentido tornam relevante esta pesquisa. Desta forma, tem-se como objetivo descrever o conhecimento e atuação do cirurgião-dentista no controle e eliminação da hanseníase, haja vista a magnitude desta doença para a Saúde Pública.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, cuja população-alvo foi de cirurgiões-dentistas (CD) da Secretaria Executiva Regional III no Município de Fortaleza-CE, Brasil. O critério de inclusão na pesquisa foi estar atuando na Estratégia de Saúde da Família da referida Regional. Para exclusão, observou-se o fato de o profissional estar afastado das funções clínicas por motivos de atestado médico, férias ou estar desenvolvendo funções de administração no referido Município.

Dentro de uma população composta por 58 CD, 43 atuavam na Estratégia de Saúde da Família, sendo que 12 estavam afastados das funções clínicas no momento da coleta dos dados, ocorrida em novembro de 2009 a fevereiro de 2010, durante as reuniões do núcleo de saúde bucal da referida Regional.

Um estudo piloto foi realizado previamente com 10 CD do referido Município, que trabalhavam na Estratégia de Saúde da Família em outras Secretarias Executivas Regionais, visando a adequar as questões do instrumento de coleta aos objetivos da pesquisa. Feitas as adaptações necessárias, 31 cirurgiões-dentistas responderam ao questionário autoaplicado, que possuía questões referentes à caracterização pessoal e de formação do cirurgião-dentista, conhecimentos sobre hanseníase, suspeita de casos, relação entre hanseníase e Odontologia, desenvolvimento de atividades preventivas, priorização e segurança no atendimento ao portador de hanseníase.

A variável dependente trabalhada inicialmente foi: “suspeitou ou encaminhou algum caso?” associando as variáveis de formação e tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. Avaliou-se o conhecimento sobre hanseníase, solicitando-se o conceito sobre a doença e sua forma de transmissão e onde havia sido adquiridas tais informações.

Questionou-se quais atividades propostas ao cirurgião-dentista pelo Ministério da Saúde eram realizadas no ambiente de trabalho. Em seguida, utilizou-se a variável dependente “acha que o portador de hanseníase deve ter seu atendimento odontológico priorizado?”. O grau de segurança para realizar o tratamento odontológico do portador de hanseníase também foi verificado.

A análise de dados foi realizada pelo programa Stata 11, tendo-se empregado os testes de Pearson e de Fisher para verificar associação entre as variáveis, considerando significativo quando o valor de  $p < 0,05$ .

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará-UFC, pelo protocolo 231/09, sendo conduzida conforme os princípios éticos da Declaração de Helsinque contidos na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas *in anima nobili*.

## **RESULTADOS**

Dos 31 CD entrevistados, 83,87% eram do sexo feminino. Quanto ao tempo de formação acadêmica, a maioria (35,48%) tinha de seis a dez anos de formados e 87,10% possuíam alguma especialidade. No que se refere ao tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, o maior percentual (45,16%) era de profissionais com quatro a seis anos de trabalho, conforme se observa na tabela 1.

Quanto ao conhecimento da hanseníase, todos os CD afirmaram conhecer a doença. Dentre as principais definições relatadas, tem-se: doença bacteriana que atinge a pele e os nervos (58,06%); doença crônica e infectocontagiosa (32,26%); doença que afeta a sensibilidade (25,80%); alterações na pele provocando dormência e manchas esbranquiçadas na pele (25,80%) e doença dermatológica (12,90%). As deformidades progressivas permanentes foram lembradas por 9,70% dos CD. Um cirurgião-dentista (3,22%) relatou aumento de volume ou edema em uma ou várias partes do corpo e a terminologia lepra foi citada por um profissional (3,22%).

A respeito da transmissão da hanseníase 61,29% dos profissionais relataram que acontece via contato direto por meio das vias respiratórias e 3,22% relatam não conhecer o modo de transmissão, como pode ser observado na Figura 1.

Os CD relataram que as informações sobre hanseníase foram adquiridas através do trabalho (67,74%), meios de comunicação (34,48%), cursos e estágios (32,25%), leitura pessoal (29,03%), graduação (12,90%) e outros meios (9,67%).

Quanto à suspeita de algum caso de hanseníase, 64,52% dos profissionais relataram que nunca suspeitaram de nenhum caso. Dentre os 35,48% que suspeitaram de casos de hanseníase, 45,45% encaminharam para o médico da Estratégia de Saúde da Família, 45,45% para o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família e 9,10% encaminharam diretamente para o centro de referência.

O fato de já ter suspeitado de algum caso de hanseníase não apresentou correlação estatística entre o tempo de formação ( $p = 0,087$ ), tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família ( $p = 0,317$ ) e o fato do profissional ter ou não especialidade ( $p = 0,112$ ).

Dentre os CD, 70,97% não conhecem nenhuma relação entre a Odontologia e a hanseníase e apenas 29,03% relataram ter alguma relação. Dentre estes, as relações citadas foram: manifestações na boca e contato pela saliva (44,44%); possibilidade de surgirem lesões na face e infecções bucais (11,11%); a relação entre foco infeccioso e

dificuldade no tratamento da doença (22,22%) dos casos. Foi enfatizada a importância do cirurgião-dentista como profissional de saúde estar atento nas suas atividades clínicas ou coletivas a todas as enfermidades, podendo-se suspeitar da hanseníase por meio do exame clínico de rotina da face (11,11%) e o fato do controle das infecções orais melhorarem a imunidade do paciente (11,11%).

Na tabela 2, foram analisadas as atividades propostas pelo Ministério da Saúde para serem realizadas pela equipe de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família, e a mais executada foi a identificação de sinais e sintomas da hanseníase e encaminhamento dos casos suspeitos para o médico e o enfermeiro (35,48%).

Quanto ao atendimento do portador de hanseníase, 45,16% dos CD não sabem se já atenderam portador de hanseníase, 41,94% já atenderam e 12,90% nunca atenderam portador de hanseníase.

Para 51,61% dos profissionais, a priorização do atendimento deve ser realizada. Dentre estes, as justificativas relatadas foram: o fato de o portador de hanseníase estar com a imunidade comprometida (18,80%); a diminuição das infecções bucais para que não ocorra um comprometimento no estado geral do paciente (37,50%); a inclusão social e aumento da valorização ao autocuidado (6,25%); o portador de hanseníase foi considerado um grupo priorizado pela Estratégia de Saúde da Família (6,25%). A necessidade de priorização não foi justificada por 31,25% dos entrevistados.

Verificou-se na tabela 3 que dentre os cirurgiões-dentistas que afirmaram existir relação entre a hanseníase e a Odontologia, 87,50% relataram que o atendimento desses pacientes deve ser priorizado, demonstrando relevante associação estatística entre os dois fatores.

Com relação ao grau de segurança para realizar o tratamento odontológico de um portador de hanseníase, 38,71% consideraram-se pouco seguros, 35,48% seguros, 16,13% muito seguros e 9,68% inseguros.

## **DISCUSSÃO**

Apesar de todos os CD afirmarem saber o que é a hanseníase, a maioria definiu a doença de forma simplificada, relacionando-a a pigmentações na pele e perda de sensibilidade, fato também verificado por Cortela e Ignotti<sup>22</sup>.

A transmissão do *Mycobacterium leprae* acontece pelas vias aéreas superiores, sendo a probabilidade de infecção influenciada pela duração do convívio com o infectado, pela severidade da infecção a que se ficou exposto e pelo grau de resistência do organismo <sup>21</sup>. Para 61,29% dos CD, a transmissão acontece via contato direto por meio das vias respiratórias, concordando com o que relata a maioria das pesquisas <sup>2,4,23</sup>. O convívio íntimo e as precárias condições de ambientes aglomerados também foram citados pelos CD como formas de transmissão. Admite-se ser a principal forma de contágio a inter-humana e o maior risco de contágio é a convivência domiciliar com o paciente bacilífero <sup>4</sup>.

Ressalta-se que a maioria (67,74%) dos CD relataram terem adquirido as informações sobre hanseníase no trabalho, haja vista que uma série de cursos tem sido oferecidos aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família do Município de Fortaleza. No estudo de Cortela e Ignotti <sup>22</sup> a maioria (32%) dos CD adquiriu os conhecimentos sobre hanseníase através dos meios de comunicação.

Destaca-se que apenas 12,90% dos CD adquiriram seus conhecimentos sobre hanseníase na graduação. Costa *et al.* <sup>24</sup> relata que, durante a graduação, o tema hanseníase é abordado de maneira superficial e distante da realidade das práticas odontológicas.

Estudos mostram a importância e a possibilidade de envolvimento dos CD nas ações de controle da hanseníase, mediante a capacidade de identificar lesões dermatológicas como suspeitas de hanseníase e o encaminhamento para os demais profissionais da equipe de saúde <sup>22</sup>. Neste estudo, entretanto, apenas 35,48% dos profissionais já haviam suspeitado da doença ou encaminhado algum paciente aos demais componentes da equipe de saúde.

Não foi verificada associação significativa entre o tempo de formação profissional e o fato de ter encaminhado ou suspeitado de casos de hanseníase, corroborando os resultados de Cortela e Ignotti <sup>22</sup>. O fato de ter ou não alguma especialidade e o tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família não influenciou em aumento do número de suspeitas de casos de hanseníase.

Relacionando a hanseníase e a saúde bucal, ressalta-se que não existe lesão patognomônica para a hanseníase <sup>10,21,25,26</sup>, porém vários trabalhos demonstram a presença de lesões bucais em portadores de hanseníase com percentuais bastante variados. Santos *et al* <sup>27</sup> avaliaram 175 pacientes e não detectaram nenhuma lesão

específica e em 65 pacientes detectaram lesões não específicas. Scheepers, Lemmer e Lownie<sup>28</sup>, contudo, avaliaram 187 pacientes com hanseníase e detectaram 37 casos de lesões bucais desta doença. Acredita-se que a diminuição das lesões bucais específicas seja responsabilidade da poliquimioterapia instituída desde 1986, que contribui no controle da doença<sup>24,29</sup>.

A presença de focos infecciosos orais e sua interferência no curso da doença foram relatadas pelos CD como uma relação entre a Odontologia e a hanseníase. Verifica-se que as infecções odontológicas podem ser fatores desencadeantes de episódios de reações hansênicas, as quais são períodos de inflamação aguda no curso de uma doença crônica que podem afetar os nervos. Esta inflamação aguda é causada pela atuação do sistema imunológico do hospedeiro que ataca o *M. leprae*<sup>30</sup>. A inflamação em um nervo pode causar graves danos, como a perda da função (sensitiva e motora), devido ao edema e a pressão exercida no nervo<sup>30</sup>. As reações podem ser classificadas como do tipo 1 e do tipo 2; de acordo com suas características, estas implicam patogênese dos danos neurais com potencial incapacitante e de deformidades físicas, e constituem um dos principais complicadores no manejo clínico do paciente<sup>31</sup>.

Apesar da presença de focos infecciosos ter sido relatada como relacionada à Odontologia, nenhum CD realizou avaliação programática de portadores de hanseníase, com o objetivo de estar atento para as infecções da boca, que são importantes causas de predisposição para complicações e estados reacionais, fato este que deve ser posto como rotina no atendimento do portador de hanseníase. Deve-se ressaltar que o centro de referência para portadores de hanseníase, na cidade de Fortaleza-CE, não possuem atendimento odontológico, o que dificulta o acesso e deixa estes pacientes ainda mais fragilizados quanto a sua saúde bucal.

Considerando toda a história da hanseníase, é essencial que os profissionais das equipes de saúde desenvolvam atividades educativas no sentido de esclarecer as pessoas quanto à doença, favorecendo com isso a inserção dos portadores de hanseníase na sociedade e sua aceitação no convívio familiar<sup>7</sup>. As ações preventivas, promocionais e curativas realizadas com sucesso pelas Equipes de Saúde da Família já evidenciam intenso comprometimento dos profissionais de toda a equipe, porém enfatiza-se que o cirurgião-dentista poderia participar mais ativamente dessas atividades.

Há necessidade do desenvolvimento de ações educativas de controle da hanseníase, nas quais os CD estejam envolvidos, já que menos de 30% já realizaram

alguma atividade nesse sentido. Cresce no Brasil a consciência da importância da educação como forma de se reduzir a detecção de casos novos e a prevalência da hanseníase com fins de alcance do controle <sup>32</sup>. Ao se considerar que o medo da doença pode decorrer da falta de informação, retardando o diagnóstico e mantendo as fontes de infecção, fica evidente a necessidade de se desenvolverem estratégias educativas para profissionais e usuários <sup>33</sup>.

O atendimento aos portadores de hanseníase deve ser uma atividade priorizada, de acordo com a maioria dos CD, atividade esta que faz parte do eixo de ações prioritárias da Estratégia de Saúde da Família. Nesse contexto o grau de importância do atendimento é semelhante ao dos portadores de tuberculose, gestantes, hipertensos e diabéticos <sup>22</sup>. Ressalta-se que as infecções odontológicas estão entre os fatores mais comuns no desencadeamento de episódios de eritema nodoso hanseniano <sup>30</sup>, o que por si já justifica a priorização

A inclusão social também deve ser considerada, visto que os portadores de hanseníase, normalmente, são pacientes pouco motivados e poucos valorizam o autocuidado. Isto realmente pode ser verificado, sendo a hanseníase uma doença muito negligenciada e marginalizadora, fazendo com que o portador se afaste do convívio com a sociedade e negligencie seus cuidados pessoais <sup>7</sup>.

O pequeno número de estudos abordando a saúde bucal dos portadores de hanseníase pode justificar o fato de boa parte dos CD considerarem-se pouco seguros para realizar o atendimento odontológico nesses pacientes. Embora o bacilo seja transmitido pelas vias aéreas superiores, o risco de um CD ser infectado durante o tratamento de um paciente ainda não tratado é pouco discutido <sup>34</sup>.

A probabilidade da contaminação é proporcional à duração de convívio com o infectado, severidade da infecção e grau de resistência do organismo. Além disso, influenciam na transmissão as condições socioeconômicas, como estado precário de saúde e o fato de várias pessoas conviverem no mesmo ambiente <sup>10</sup>. O *M. leprae* tem escassa presença na mucosa oral, não sendo esta considerada como importante fonte de eliminação do bacilo <sup>27</sup>. Ressalta-se a importância dos CDs usarem equipamento de proteção individual em todos os atendimentos clínicos e o fato de que com o início do tratamento de poliquimioterapia, o paciente se torna caso não contagiante <sup>34</sup>.

Sugere-se a realização de outras pesquisas que esclareçam cada vez mais o papel do cirurgião-dentista no atendimento integral aos portadores de hanseníase.

## **CONCLUSÕES**

Este estudo demonstrou a necessidade de aprofundamento dos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas da Secretaria Executiva Regional III, no município de Fortaleza-CE, Brasil, em relação à hanseníase.

Menos da metade dos CD já suspeitaram de algum caso de hanseníase, ressalta-se porém que a atuação deste profissional na identificação de sinais e sintomas da hanseníase e encaminhamento para os demais integrantes da equipe de saúde é de grande importância no combate a esta doença.

As atividades direcionadas à hanseníase propostas pelo Ministério da Saúde, aos cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família estão sendo realizadas apenas por uma pequena parte dos profissionais e a avaliação programática da saúde bucal dos portadores de hanseníase não está sendo realizada por nenhum CD, o que demonstra a necessidade de intensificar tais ações.



**REFERÊNCIAS**

1. Kerr-pontes LRS, Montenegro ACD, Barreto ML, Werneck GL, Felmeier H. Inequality and leprosy in Northeast Brazil: an ecological study. *International Journal of Epidemiology*. 2004;33(2):262-69.
2. Pontes ARB, Almeida MGC, Xavier MB, Quaresma AS, Yassei EA. Detecção do DNA de *Mycobacterium leprae* em secreção nasal. *Rev Bras Enferm* 2008;61(esp.): 734-37.
3. Vieira CSCA, Soares MT, Ribeiro CTSX, Silva LFG. Avaliações e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(esp): 682-88.
4. Silva Jr. FGJG, Ferreira RD, Araújo OD, Campêlo SMA, Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. *Rev Bras Enferm* 2008;61(esp):713-17.
5. Oliveira MHP, Romanelli G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad de Saúde Pública* 1998,14(1):51-60.
6. Nations MK, Lira GV, Catrib AMF. Estigma, metáforas deformadoras e experiência moral de pacientes com hanseníase multibacilar em Sobral, Ceará, Brasil. *Cad de Saúde Pública* 2009;25(6):1215-24.
7. Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Ter Hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. *Rev Rene* 2008;9(4):99-106.
8. Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Rev Saúde e Soc* 2004;13(2):76-88.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em saúde*. 2 edição revisada. Cad n21. Brasília: Min. da Saúde;2008.
10. Diallo B, Bourgeois D, Coudert JL. Evolution of the orofacial and dental status of a population of leprosy patients treated with multidrug therapy in Senegal. *Acta Leprol* 1992;8(1):11-5.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Lima MSM, Pomini ACM, Hinders D, Soares MPB, Mello MGS. Capacitação técnica VS comprometimento profissional: o real impacto no controle da Hanseníase. *Cad Saúde Colet* 2008;16(2):293-306.
13. Evangelista CMN, Tavares CM, Coriolano LS, Borges SMS, Hinders D, Gomide M. Concentração do atendimento a pacientes com Hanseníase em município de estado de Ceará. *Cad Saúde Colet* 2008;16(2):231-42.
14. Visschedijk J, Engelhard A, Lever P, Grossi MAF, Feenstra P. Estratégias para o controle da hanseníase e integração dos serviços de saúde: uma perspectiva internacional. *Cad Saúde Pública* 2003;19(6):1567-81.
15. Sobrinho RAS, Mathias TAF. Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008;24(2):303-14.

16. Borestin MS, Padilha MI, Costa E, Gregório VRP, Koerich AME, Ribas DL. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). *Rev Bras Enferm* 2008;61(esp):708-12.
17. Fortaleza, Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza. Fortaleza, Ce;2008.
18. Alencar CHM, Barbosa JC, Ramos Jr NA, Alencar MJF, Pontes RJS, Castro CGJ, Heukelbach J. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995-2006). *Rev Bras Enferm* 2008;61(esp):694-700.
19. Fortaleza, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza. Relatório de Gestão da Saúde 2007. Fortaleza-Ce, 2009.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília: Min. da Saúde;2008.
21. Russo MP, Corrêa CT, Martins MAT, Martins MD. Aspectos da doença de Hansen relevantes para o cirurgião-dentista: revisão da literatura. *Rev Odonto Ciênc* 2005;20(48):126-31.
22. Cortela DCB, Ignotti C. Conhecimento e experiências do cirurgião dentista sobre hanseníase em Cáceres, MT, Brasil. *Rev Odonto Ciênc* 2008;23(3):243-50.
23. Dessunti EM, Soubhia Z, Alves E, Aranda CM, Barro MPAA. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. *Rev Bras Enferm* 2008;61(esp):689-93.
24. Costa LC, Andrade KL, Carmo MA, Ferreira MA, Garrocho AA. Manifestações bucofaciais da hanseníase. *Rev CROMG* 2002;8:191-7.
25. Abreu MAMM, Michalany NS, Wechx LLM, Pimentel DRN, Hirata CHW, Alchorne MMA. The oral mucosa in leprosy: a clinical and histopathological study. *Rev Bras Otor* 2006;72(3):312-16.
26. Motta ACF, Komesu MC, Silva CHL, Arruda D, Simão JCL, Zenha EMR, Furini RB, Foss NT. Leprosy-specific oral lesions: A report of three cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13(8):479-82.
27. Santos GG, Marcucci G, Marchese LM, Guimarães Jr J. Aspectos estomatológicos das lesões específicas e não-específicas em pacientes portadores da moléstia de Hansen. *Pesqui Odontol Bras* 2000;14(3):268-72.
28. Scheepers A, Lemmer J, Lownie JF. Oral manifestations of leprosy. *Lepr Rev* 1993;64(1):37-43.
29. Martins MD, Russo MP, Leme JBD, Fernandes KPS, Bussadori SK, Corrêa CT, Martins MAT. Orofacial lesion in treated southeast Brazilian leprosy patients: a cross-sectional study. *Oral Diseases* 2006;13(3):270-73.
30. Como reconhecer e tratar reações hansênicas. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gêrias, 2007.
31. Martelli CMT, Stefani MMA, Penna G, Andrade ALSS. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. *Rev Bras Epidemiol* 2002;5(3):273-85.
32. Opromolla PA, Dalben I, Cardin M. Análise geoestatística de casos de hanseníase no Estado de São Paulo, 1991-2002. *Rev Saúde Pública* 2006;40(5):907-13.

33. Santana SC, Ueda ES, Schrcuder PAM, Gonide M. Papel das ações educativas e o controle da hanseníase no município de Ariquenes, Rondônia. *Cad de Saúde Coletiva* 2008;16(2):181-92.
34. Cortela DCB, Ignotti E. Lesões visíveis na hanseníase: o papel do cirurgião dentista na suspeita de casos novos. *Rev Bras Epid* 2008;11(4):619-32.

Tabela 1 Caracterização dos cirurgiões-dentistas. Secretaria Executiva Regional III. Fortaleza-CE, 2010.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	5	16,13%
Feminino	26	83,87%
<b>Tempo de Formação</b>		
1 a 5 anos	9	29,03%
6 a 10 anos	11	35,48%
11 a 15 anos	7	22,58%
16 a 20 anos	0	0%
Mais de 20 anos	4	12,90%
<b>Possui Especialidade</b>		
Sim	27	87,10%
Não	4	12,90%
<b>Tempo de Trabalho na Estratégia de Saúde da Família</b>		
1 a 3 anos	7	22,58%
4 a 6 anos	14	45,16%
7 a 10 anos	10	32,26%

Tabela 2 Atividades propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil para serem realizadas pela equipe de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. Fortaleza-CE,2010.

Ações realizadas pelos CDs	Sim		Não	
	n	%	n	%
Identificar sinais e sintomas da hanseníase e encaminhar os casos suspeitos.	11	35,5	20	64,5
Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade.	9	29,1	22	70,9
Contribuir e participar de atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto a prevenção, manejo de tratamento, ações de vigilância e epidemiológica, efeitos adversos dos medicamentos e prevenção de incapacidades.	2	6,5	29	93,5
Realizar avaliação programática de portadores de hanseníase, com o objetivo de estar atento para as infecções da boca, que são importantes causas de predisposição para complicações e estados reacionais.	0	0,0	31	100,0

Tabela 3 Análise bivariada do conhecimento da relação entre Odontologia e hanseníase e a necessidade de priorização do atendimento odontológico. Secretaria Executiva Regional III. Fortaleza-CE,2010.

Relação entre hanseníase e Odontologia	Total	Atendimento Priorizado			
		Sim		Não	
	n	n	%	n	%
Sim	8	7	87,50	1	12,50
Não	22	9	40,90	13	59,10
Total	30	16	53,30	14	46,70

P = 0,024

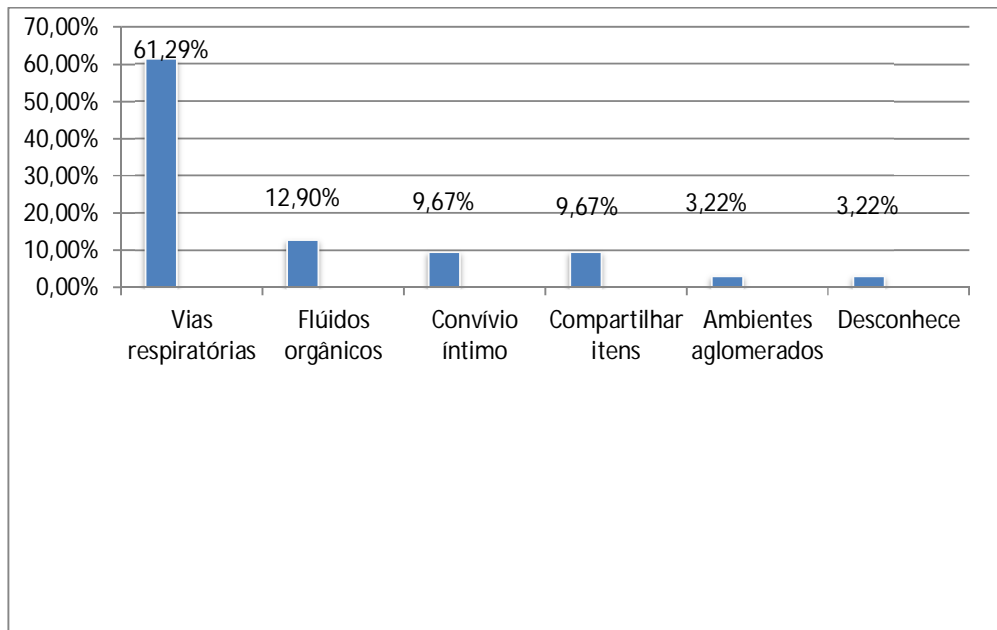


Fig. 1 Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os meios de transmissão da hanseníase. Secretaria Executiva Regional III. Fortaleza-CE, 2010.

## 3.2 Capítulo 2

### **AUTOPERCEPÇÃO DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE SOBRE SUA SAÚDE BUCAL E NECESSIDADE DE TRATAMENTO**

### **SELF-PERCEPTION OF LEPROSY PATIENTS ON THEIR ORAL HEALTH AND NEED FOR TREATMENT**

AUTORES: Almeida, Janaína Rocha de Sousa<sup>1</sup>; Alencar, Carlos Henrique<sup>2</sup>; Almeida, Maria Eneide Leitão de<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Clínica Odontológica, Universidade Federal do Ceará.

<sup>2</sup> Doutorando em Saúde Coletiva- Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará

<sup>3</sup> Doutora em Odontologia Preventiva e Social - Departamento de Clínica Odontológica, Universidade Federal do Ceará.

Endereço para correspondência:

**Janaína Rocha de Sousa Almeida**

R. Paula Rodrigues, 184, Apt.902, Bairro de Fátima

Cep:60411-270 Fortaleza-CE-Brasil

Tel:85-3247-6700/85-9996-4953

Email: [drajanainarocha@hotmail.com](mailto:drajanainarocha@hotmail.com)

### **RESUMO**

A hanseníase representa uma doença infecciosa que produz impacto do ponto de vista físico, social e psicológico. O propósito deste estudo foi avaliar a autopercepção sobre saúde bucal e necessidade de tratamento em portadores de hanseníase no Município de Fortaleza-CE, Brasil. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, onde 100 portadores de hanseníase foram submetidos a questionário semiestruturado. Os resultados da análise bivariada entre necessidade de tratamento e características socioeconômicas mostrou que apenas a escolaridade apresentou associação estatística ( $p = 0,000$ ). Verificou-se associação entre a classificação da saúde bucal e autopercepção



da necessidade de tratamento ( $p=0,05$ ). Com relação à autopercepção em saúde bucal, 36% dos sujeitos pesquisados classificaram sua saúde bucal como boa. A autopercepção do portador de hanseníase quanto a sua saúde bucal e necessidade de tratamento devem, juntamente com uma avaliação clínica servir de guia para a execução de políticas públicas que visem a favorecer um tratamento odontológico mais efetivo para esses pacientes.

Palavras-chave: Hanseníase. Autoimagem. Saúde Bucal.

## ABSTRACT

Leprosy represents an infectious disease that causes physical, social and psychological impact. This study aimed to assess the self perception on oral health and need for treatment in leprosy patients in the city of Fortaleza-CE, Brazil. This is a cross-sectional and descriptive study, where 100 leprosy patients were submitted to semi-structured questionnaire. The results of the bivariate analysis between need for treatment and socio-economic characteristics showed that only education presented statistical association ( $p=0.000$ ). Association was verified between the classification of oral health and self perception of need for treatment ( $p=0.05$ ). Concerning the self perception in oral health, 36% of the researched subjects classified their oral health as good. The self perception of leprosy patients on their oral health and need for treatment, along with a clinical evaluation, should serve as guide for the execution of public policies that aim to support a more effective dental treatment for these patients.

**Keywords:** Leprosy. Self Concept. Oral Health.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase ou doença de Hansen é uma patologia bastante estigmatizada, considerada contagiosa, mutilante e que provoca uma rejeição ao doente, ensejando uma exclusão da sociedade<sup>1,2,3,4,5</sup>, podendo ocasionar graves consequências, como lesões incapacitantes, aumentando assim as repercussões sociais<sup>6,7</sup>.

Na realidade, representa uma das principais doenças infecciosas que produz impacto não apenas do ponto de vista físico como também social e psicológico<sup>6,8,9,10,11</sup>.

Apesar de todo o trabalho realizado com o objetivo de controlar a hanseníase, tentando desmistificar alguns conceitos errôneos, incentivar o correto diagnóstico e execução do tratamento de poliquimioterapia, o medo com relação à doença ainda é evidente <sup>6</sup>.

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria intracelular e acidorresistente *Mycobacterium leprae* <sup>4,12</sup> que acomete preferencialmente pele e nervos periféricos, com um grande potencial para desenvolver incapacidades físicas, que podem evoluir para deformidades visíveis, as quais são mais comuns em mãos, pés e áreas da face <sup>13,14</sup>. Sua transmissão acontece pelas vias aéreas superiores dos pacientes não tratados <sup>8,15</sup>. A hanseníase apresenta lesões de pele com diminuição ou ausência de sensibilidade, sendo as mais comuns as manchas pigmentares, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos. As lesões podem acometer qualquer local do corpo, inclusive a mucosa nasal, e mais raramente a cavidade oral <sup>16</sup>. A alteração de sensibilidade diferencia as lesões hansênicas das outras lesões dermatológicas <sup>8</sup>.

Avaliando a relação da saúde bucal com a hanseníase, verifica-se que as infecções odontológicas podem ser fatores desencadeantes de episódios de reações hansênicas, que são períodos de inflamação aguda no curso de uma doença crônica que podem afetar os nervos <sup>17</sup>. Esta inflamação aguda é causada pela atuação do sistema imunológico do hospedeiro que ataca o *Mycobacterium leprae* <sup>17</sup>. Doenças gengivais e periodontais estão entre os fatores bucais mais prováveis para a ocorrência dos episódios reacionais <sup>18</sup>.

Do ponto de vista clínico, as principais manifestações bucais associadas à hanseníase referem-se a alterações gengivais na porção anterior da maxila, palato duro e mole, úvula e língua <sup>19,20</sup>, entretanto, não existem lesões patognomônicas na cavidade oral <sup>16,20,21,22</sup>. Quanto ao grau de envolvimento do palato, as lesões estão muito relacionadas com a duração da doença, representando importante marcador clínico aninhado a outras manifestações sistêmicas <sup>16</sup>. Ressalta-se que atualmente o tratamento precoce com a poliquimioterapia reduz a incidência de lesões orais, tornando-as mais raras <sup>16,23,24</sup>. A manutenção de infecções orais, no entanto, pode levar a reações, dificultando o tratamento do paciente <sup>23</sup>. Em razão da possibilidade de ocorrência destas lesões, a avaliação sistemática do padrão das condições bucais é recomendada na rotina dos serviços <sup>21</sup>.

Poucos são os estudos a respeito da saúde bucal dos portadores de hanseníase <sup>16,22,25</sup>, e mais rara ainda é a avaliação da autopercepção deste paciente com relação à

sua saúde bucal. Nesse sentido, este estudo se propõe conhecer as percepções desses pacientes com relação a sua saúde bucal e necessidade de tratamento, podendo servir como referência para a elaboração de políticas de saúde para esses indivíduos.

A autopercepção é a interpretação que uma pessoa faz do seu estado de saúde, contribuindo para isso os mais diversos fatores, sejam eles direta ou indiretamente relacionados à saúde, sendo considerada uma variável multidimensional. Uma complexidade de fatores influencia nesse julgamento, dentre eles as características demográficas, como idade, sexo, raça e fatores de predisposição, como escolaridade e acesso a informações sobre cuidados preventivos, que podem influenciar na predisposição para o uso de serviços odontológicos e, conseqüentemente, na autopercepção da saúde bucal<sup>26,27,28,29,30</sup>.

A autopercepção está associada a fatores objetivos e subjetivos. Dentre os parâmetros de avaliação objetiva, realizada pelo cirurgião-dentista, podem-se destacar os índices como CPO que avalia o número de dentes cariados, perdidos e obturados; índices que avaliam a condição do periodonto, como o índice periodontal comunitário (CPI) e índice de perda de inserção (PIP)<sup>26,29,30</sup>. Como parâmetros subjetivos, tem-se a autoavaliação da necessidade de tratamento odontológico, sensibilidade dolorosa nos dentes e gengivas, aparência bucal, da mastigação, da fala e dos relacionamentos sociais em função das condições bucais<sup>26,29,30,31,32,33,34</sup>.

A autopercepção de saúde bucal não está dissociada da saúde em geral, recebendo a influência da presença de doenças sistêmicas e da saúde mental<sup>26</sup>. Desse modo, o propósito deste estudo foi avaliar a autopercepção sobre a saúde bucal e necessidade de tratamento de portadores de hanseníase no Município de Fortaleza-CE, Brasil.

## **MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se como transversal e descritivo, tendo o período de coleta iniciado em dezembro de 2009 e finalizando em julho de 2010. Foram entrevistados 100 portadores de hanseníase, acompanhados no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará, Município de Fortaleza-CE, Brasil. Este hospital é uma das unidades de referência para o atendimento de portadores de hanseníase no Estado do Ceará. Como

critérios de inclusão no estudo, o portador de hanseníase deveria residir no Município de Fortaleza e ter idade maior ou igual a 15 anos. Foram entrevistados todos os portadores que estavam em acompanhamento, seja no período de tratamento ou pós-tratamento e estavam dentro dos critérios de inclusão.

Utilizou-se para a coleta dos dados um questionário adaptado do Projeto Condições de Saúde Bucal da População Brasileira-SB Brasil 2002/2003, que avalia a situação socioeconômica, acesso a serviços odontológicos e autopercepção em saúde bucal, além das condições de saúde bucal (cárie, doença periodontal, necessidade de tratamento, uso e necessidade de prótese e alterações de tecidos moles)<sup>35</sup>. Foram incluídas nesse questionário perguntas específicas relacionadas à hanseníase, avaliando-se as interações desta doença com a autopercepção da saúde bucal. Foi realizado um estudo-piloto em dez portadores de hanseníase que não fizeram parte da referida pesquisa, com o objetivo de realizar os devidos ajustes ao instrumento de pesquisa. Todas as entrevistas foram realizadas por uma só pesquisadora no próprio hospital onde esses pacientes eram acompanhados.

Inicialmente foi realizada a análise descritiva da população estudada e, em seguida, foram avaliadas as relações estatísticas entre as diversas variáveis. A primeira variável dependente avaliada foi a autopercepção da necessidade de tratamento odontológico, por meio do questionamento: “Considera que necessita de tratamento atualmente?”. Como variáveis independentes, foram empregadas as características demográficas, situação socioeconômica, aspectos relacionados à hanseníase e condições da saúde bucal. A segunda variável dependente avaliada foram os prejuízos causados pela doença à sua saúde bucal, mediante o questionamento: “A doença hanseníase trouxe algum prejuízo para sua saúde bucal? Se sim qual?”. As variáveis independentes analisadas foram dificuldade de higienização, classificação da saúde bucal, classificação da aparência dos dentes e gengivas, classificação da mastigação, classificação da fala, relação da saúde bucal e relacionamento com outras pessoas e quantidade de dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses.

A análise estatística foi realizada de forma descritiva, ressaltando-se as dimensões mais relevantes. Os dados foram analisados pelo programa Stata 11, tendo-se aplicado o teste de Pearson e de Fisher para verificar associação entre as variáveis, considerando significativo quando o valor de  $p < 0,05$ .

Este estudo teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com o protocolo 231/09, e foi conduzido conforme os princípios éticos da Declaração de Helsinque, contidos na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regula investigações realizadas em seres humanos.

## **RESULTADOS**

Nos 100 portadores de hanseníase examinados, a idade variou de 25 a 84 anos, apresentando média de 49,32 anos e desvio-padrão de 13,82 e foi observado que a maioria (52%) era do sexo masculino. Quanto as características socioeconômicas, prevaleceu uma baixa escolaridade, pois 48% apresentava o ensino fundamental incompleto. Referente à moradia, 75% tinham casa própria, contudo 29% dos entrevistados não possuía renda pessoal.

Na caracterização da doença hanseníase, investigou-se há quanto tempo o paciente descobriu que era portador, tendo-se verificado que a maioria (28%) tinha a doença há um a dois anos. A forma virchowiana da hanseníase foi encontrada em 57% dos portadores. Episódios de reações hansênicas foram relatados por 58% dos entrevistados.

A necessidade atual de tratamento dentário foi referida por 73% dos entrevistados, 25% acharam que não precisavam de tratamento e 2% não souberam responder.

Os resultados da análise bivariada entre necessidade de tratamento e características socioeconômicas e caracterização da hanseníase mostraram que apenas a escolaridade apresentou associação estatística ( $p = 0,000$ ), como pode ser observado na Tabela 1, onde se verifica que, quanto maior o grau de escolaridade, maior a percepção da necessidade de tratamento. Não foi verificada associação estatística entre a necessidade de tratamento e os demais fatores, como: sexo ( $p = 0,895$ ), tipo de moradia ( $p = 0,978$ ), renda pessoal ( $p = 0,236$ ), tempo da doença ( $p = 0,771$ ) e tipo de hanseníase ( $p = 0,928$ ).

No que concerne à autopercepção da saúde bucal, 36% dos sujeitos pesquisados classificaram a saúde bucal como boa. Quanto à aparência de dentes e gengivas, foi considerada boa para 44% dos pacientes.

Os portadores de hanseníase consideraram sua mastigação e a fala como boas em 49% e 53%, respectivamente. No que se refere ao relacionamento com outras pessoas, 36% dos portadores de hanseníase consideram que a saúde bucal afeta muito o relacionamento interpessoal. Mais da metade (58%) dos entrevistados não relatou dor nos dentes ou gengivas nos últimos seis meses.

A análise bivariada mostrou existir associação estatística entre a classificação da saúde bucal e a autopercepção da necessidade de tratamento ( $p = 0,050$ ), pois os pacientes que classificaram sua saúde bucal em péssima, ruim e regular percebiam ter maior necessidade de realizar tratamento odontológico quando comparados com os pacientes que classificaram sua saúde bucal como boa e ótima. Este fato também foi verificado, quando se observou a associação entre a necessidade de tratamento e a classificação da aparência dos dentes e gengivas ( $p = 0,000$ ), uma vez que pacientes que classificaram sua aparência como péssima, ruim e regular relataram ter maior necessidade de realizar tratamento odontológico. Não foi verificada associação entre a necessidade de tratamento odontológico e a autopercepção sobre mastigação ( $p = 0,256$ ), fala ( $p = 0,702$ ), relacionamento interpessoal ( $p = 0,541$ ) e dor nos dentes e gengivas ( $p = 0,147$ ), conforme pode ser observado na tabela 2.

No que se refere ao acesso aos serviços odontológicos, 98% já foram ao dentista alguma vez na vida, entretanto, somente 30% receberam informações sobre como evitar problemas bucais.

Quando questionados se a doença hanseníase trouxe alguma dificuldade para realizar a higiene oral, 87% relataram não sentir problemas para realizar a higienização bucal.

Este estudo não verificou associação entre a necessidade de realizar tratamento odontológico e o fato de receber orientações sobre como evitar os problemas bucais ( $p = 0,455$ ) ou ter dificuldade de realizar a higiene oral ( $p = 0,106$ ).

Foi questionado se a hanseníase trouxe algum prejuízo para a saúde bucal do paciente e 76% relataram que não verificaram prejuízo algum. Dentre os 18% que relataram ter tido prejuízo, foram citados: os dentes ficaram fracos (27,80%), inchaço na boca (16,70%), inflamação nos lábios e gengiva (16,70%), dentes sensíveis (16,70%), dores nos dentes (5,55%), boca ressecada (5,55%), ardência na boca (5,55%) e dificuldade de segurar a escova dentária (5,55%). Dentre os entrevistados 6% respondeu não saber se existiu algum prejuízo para sua saúde bucal.

Os portadores de hanseníase que não apresentaram dificuldade de higienização bucal relatam em sua maioria (81,61%) que a doença não trouxe prejuízo para sua saúde bucal ( $p = 0,003$ ), conforme mostra a tabela 3. Não foi verificada associação estatística entre o prejuízo à saúde bucal causado pela hanseníase e a classificação da saúde bucal ( $p = 0,334$ ), aparência dos dentes e gengivas ( $p = 0,764$ ), mastigação ( $p = 0,520$ ) e fala ( $p = 0,941$ ), assim como não houve associação com a quantidade de dor nos dentes ou gengivas sentida nos últimos seis meses ( $p = 0,529$ ).

## DISCUSSÃO

Atualmente, para a verificação da saúde bucal e da necessidade de tratamento dos pacientes, utilizam-se, além dos dados quantitativos obtidos pela visão do profissional, indicadores qualitativos obtidos de acordo com a autopercepção do paciente<sup>31</sup>, conseguindo-se, desta forma, ter uma percepção mais complexa dos problemas de cada indivíduo com suas devidas particularidades.

Quanto à caracterização dos portadores de hanseníase, na maioria das regiões do mundo, a incidência da doença é maior nos homens do que nas mulheres<sup>9,36</sup>, considerando, geralmente, o risco de exposição como fator responsável<sup>37</sup>. Nesta pesquisa também foi observada maior prevalência no número de homens portadores dessa doença.

O predomínio de portadores de hanseníase com poucos anos de estudo foi verificado em 41,8% dos casos na pesquisa de Santana *et al.*<sup>38</sup>, fato também verificado nesta pesquisa, no qual 48% dos entrevistados possuía no máximo o ensino fundamental incompleto. Amaral e Lana<sup>39</sup>, relatam que a baixa escolaridade é um fator de risco para o desenvolvimento de formas incapacitantes da doença. O grau de escolaridade é também um fator preditor da autopercepção da saúde bucal e necessidade de tratamento destes pacientes, pois, quanto maior a escolaridade melhor a percepção de sua saúde bucal e maior a percepção para a realização de tratamento odontológico<sup>26,30</sup>.

Observou-se associação entre a necessidade de tratamento e a escolaridade do paciente, em que um maior grau de escolaridade favorece a percepção da pessoa quanto a sua necessidade de tratamento.

Em estudo de Kerr-Pontes *et al.*<sup>40</sup>, foi verificado que no Ceará, supostamente, a hanseníase está associada ao elevado nível de pobreza e urbanização

descontrolada, causando uma polarização da doença, sendo mais susceptível a população que vive com grande dificuldade econômica. As cidades que apresentaram maior incidência da doença foram aquelas com maior urbanização e desenvolvimento econômico, cidades estas que, por sua vez, apresentam pior distribuição de renda entre a população, sendo, no Ceará, a distribuição da hanseníase bastante heterogênea. Corroborando com este achado o fato de 29% dos portadores de hanseníase não possuírem renda pessoal.

Quanto a classificação da forma clínica da hanseníase, Santana *et al.*<sup>38</sup> observou que 58,2% apresentavam a forma tuberculóide, 27,3% a dimorfa, 12,7% virchowiana e 1,8% indeterminada. Já a população desta pesquisa apresentou 57% com a forma virchowiana, corroborando com os dados de Sobrinho e Mathias<sup>41</sup>, que observaram um maior percentual da forma virchowiana. Não foi verificada associação significativa entre a classificação da hanseníase e o tempo em que o paciente era portador da doença e maior necessidade de tratamento odontológico.

As manifestações da hanseníase na mucosa oral estão geralmente relacionadas às formas mais avançadas da doença. São mais comuns na forma virchowiana da hanseníase, indicando uma manifestação tardia e têm uma grande importância epidemiológica como fontes de infecção<sup>23</sup>. Neste estudo, entretanto, não foi verificada correlação entre a necessidade de tratamento odontológico e a manifestação clínica da hanseníase.

Foi observada associação entre a necessidade de tratamento e a classificação da saúde bucal e aparência dos dentes e gengivas. A pior percepção da saúde bucal e da aparência dos dentes e gengivas fez com que os entrevistados sentissem maior necessidade de realizar tratamentos odontológicos, corroborando o estudo de Helft *et al.*<sup>27</sup>, Martins, Barreto e Pordeus<sup>34</sup> e Ekanayake e Perera<sup>42</sup>, que também verificaram tal associação.

Diversas pesquisas observaram um predomínio da autopercepção positiva em relação à saúde bucal<sup>26,27,28,29</sup>, fato também verificado entre os portadores de hanseníase, o que não necessariamente equivale a uma boa saúde bucal no que se refere aos aspectos clínicos desses pacientes.

Realizando-se um comparativo com os dados do referido estudo e os obtidos no levantamento epidemiológico SB Brasil (2004)<sup>35</sup>, levantamento este que relata um perfil da população brasileira, tem-se que 40,95% dos entrevistados consideraram sua



saúde bucal boa e, dentre os portadores de hanseníase, 36% também classificaram sua saúde bucal como boa. Quanto à aparência dos dentes e gengivas, a percepção de ambos os estudos foi similar, sendo boa para 44% dos portadores de hanseníase e para 43,56% dos brasileiros.

No que se refere à mastigação, esta foi considerada boa para 49% dos portadores de hanseníase e para 55,30% da população brasileira. Já a fala foi considerada boa para 53% dos portadores de hanseníase e 62,53% dos brasileiros, demonstrando que em ambos os casos os resultados do SB Brasil foram mais positivos.

Quando avaliada a saúde bucal se esta, afeta o relacionamento interpessoal, foi verificado que a autoestima dos portadores de hanseníase se encontrava comprometida, pois 67% relataram que a saúde bucal afeta de alguma maneira o relacionamento com as pessoas, valor bem diferente do verificado para a população do Brasil, pois apenas 23,60% consideram que a saúde bucal possa afetar o relacionamento. É importante ressaltar que a hanseníase é uma doença cujo portador se encontra deveras marginalizado e excluído da sociedade, trazendo prejuízos físicos, mas principalmente, psicológicos<sup>1,2,6,7,8,9,10</sup>. Portanto, o fato de não ter uma saúde bucal adequada torna-se problema de grande importância para o portador de hanseníase.

Referindo-se à presença de dor nos últimos seis meses, dentre os portadores de hanseníase, 58% não relataram nenhuma dor, enquanto entre os entrevistados no SB Brasil, 66,70% não sofreram com dores dentárias ou gengivais nos últimos seis meses, o que pode refletir uma pior condição de saúde bucal dos portadores de hanseníase.

Estudos mostram que pacientes com hanseníase apresentam tendência para uma saúde dental e periodontal deficientes, independentemente do tipo de hanseníase<sup>43</sup>. Segundo Aarestrup *et al.*<sup>19</sup>, Belmonte *et al.*<sup>25</sup> e Nunez-Merti<sup>43</sup>, a saúde bucal dos portadores de hanseníase é precária, pois estas pessoas, comumente, apresentam elevado índice de CPOD (dentes cariados perdidos e obturados) e sérios problemas periodontais. Deve ser levado em consideração que o perfil social e econômico destes pacientes é precário o que contribui para a elevação do índice de CPOD e doença periodontal.

Apesar da autopercepção da saúde bucal ter sido ótima ou boa para 44% dos portadores de hanseníase, a maioria dos pacientes (73%) relatou ter necessidade de executar tratamento odontológico, o que deve ser estimulado, em razão da importância da manutenção de uma saúde bucal livre de focos de infecções, os quais podem comprometer a saúde sistêmica do indivíduo e com isso agravar o desenvolvimento da doença.

O fato de infecções odontológicas poderem levar a reações hansênicas, e com isso agravar os sintomas da doença, deve ser destacado, visto que 58% dos portadores de hanseníase apresentaram episódios de reações. Com isso, uma atenção maior deve ser dada a infecções orais, visto que a detecção e o tratamento destas podem impedir a exarcebação da doença <sup>23</sup>.

O acesso ao serviço odontológico foi possível para 98% dos portadores de hanseníase, valor um pouco maior do que o da população brasileira investigados no SB Brasi, pois 94,19% tiveram acesso a este serviço <sup>35</sup>. A promoção de saúde, porém, ainda necessita ser aprimorada, visto que apenas 30% dos portadores de hanseníase receberam informações sobre como evitar os problemas bucais.

Para Ekanayake e Perera <sup>42</sup>, a promoção da saúde bucal deve ser integrada às estratégias de promoção de saúde geral. Promover saúde é uma estratégia complexa que implica o entendimento da relação do homem ou das populações com sua história, seus padrões de desenvolvimento, suas relações com o mundo, com seu ambiente sociocultural e condições de vida; portanto, promover saúde é atuar sobre estes determinantes <sup>44</sup>. Esta promoção de saúde propõe uma articulação entre saberes técnicos e populares, com a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução <sup>45,46</sup>.

O prejuízo que a doença hanseníase trouxe para a saúde bucal mostrou-se correlacionado à dificuldade de realizar a higiene oral. Para Costa *et al.* <sup>23</sup>, são diversos os motivos que podem dificultar a higiene, como os episódios de reações em que o paciente fica com sua saúde sistêmica comprometida, tornando mais difícil a execução dos hábitos de higiene corporal, incluindo também a bucal. Além disso, dentre as sequelas da doença, as mãos em garra e amputações de dedos, algo que só acontece nos casos mais avançados da doença, não submetidos ao tratamento adequado, podem interferir diretamente na saúde oral, pois torna a higiene bucal algo mais complicado de se realizar e deixa o paciente desmotivado a utilizar aparelhos protéticos. Segundo Russo *et al.* <sup>20</sup>, ocorre um comprometimento psicossocial, gerando indivíduos pouco preocupados com qualidade de vida e com sua saúde bucal.

Com os resultados deste estudo, reforça-se a importância que deve ser dada à saúde bucal dos portadores de hanseníase, que apresentam uma saúde sistêmica comprometida, contribuindo para que a saúde bucal seja deixada em segundo plano. Alguns fatores devem ser levados em consideração quando se avalia a autopercepção da

saúde bucal e da necessidade de tratamento odontológico, como: escolaridade, renda, tipo de hanseníase, presença de reações hansênicas e dificuldade de realizar a higienização dos dentes e gengivas. Além disso, o conhecimento dessas características auxilia na execução de um planejamento em saúde adequado para a assistência desses pacientes.

A autopercepção do portador de hanseníase quanto a sua saúde bucal e necessidade de tratamento deve, juntamente com uma avaliação clínica, servir como guia para a execução de políticas públicas que visem a favorecer um tratamento odontológico mais efetivo para esses pacientes.

Dessa forma, a execução de programas que promovam a saúde bucal para os portadores de hanseníase deva ser estimulada, buscando-se desta maneira proporcionar uma atenção integral á saúde desses pacientes.

## **CONCLUSÃO**

Nesse estudo, a autopercepção do portador de hanseníase quanto a sua necessidade de tratamento odontológico foi influenciada diretamente por sua escolaridade.

Portadores que autopercebem a saúde bucal como péssima, ruim e regular acreditam ter maior necessidade de realizar tratamento odontológico.

Outro fator importante na autopercepção da necessidade de tratamento foi a aparência dos dentes e gengivas, pois uma pior aparência reflete em maior necessidade de realizar tratamento.

A maioria dos portadores de hanseníase acredita que a referida doença não trouxe prejuízo para sua saúde bucal.

**REFERÊNCIAS**

- 1- Santos AS, Castro DS, Falqueto A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. Rev Bras Enferm 2008;61(esp):708-12.
- 2- Borenstein MS, Padilha MI, Costa E, Gregório VRP, Koerich AME, Ribas DL. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciadas por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). Rev Bras Enferm 2008;61(esp):708-12
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Prevenção de Incapacidades. 3ed, vers. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde;2008.
- 4- Santos AK, Monteiro S, Rozemberg B. Significados e usos de materiais educativos para hanseníase segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública 2009;25(4):857-67.
- 5- Oliveira MHP, Romanelli G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. Cad Saúde Pública 1998,14(1):51-60.
- 6- Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Ter Hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. Rev Rene 2008;9(4):91-98.
- 7- Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Rev Saúde Sociedade 2004;13(2):76-88.
- 8- Pontes ARB, Almeida MGC, Xavier MB, Quaresma AS, Yassei EA. Detecção do DNA de *Mycobacterium leprae* em secreção nasal. Rev Bras Enferm 2008;61(esp):734-37.
- 9- Vieira CSCA, Soares MT, Ribeiro CTSX, Silva LFG. Avaliações e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase. Rev Bras Enferm 2008;61(esp):682-88.
- 10- Silva Jr FGJG, Ferreira RD, Araújo OD, Campêlo SMA, Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. Rev Bras Enferm 2008;61(esp):713-17.
- 11- Façanha MC, Pinheiro AC, Lima JRC, Ferreira MLLT, Teixeira GFD, Rouquayrol MZ. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza - Ceará, Brasil. An Bras Dermatol 2006;81(4):329-33.
- 12- Nations MK, Lira GV, Catrib AMF. Estigma, metáforas deformadoras e experiência moral de pacientes com hanseníase multibacilar em Sobral, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública 2009;25(6):1215-24.
- 13- Costa LCV, Andrade KLC, Carmo MAV, Ferreira MAA, Garrocho AA. Manifestações Bucofaciais da Hanseníase. Rev CROMG 2002;8(3):191-97.
- 14- Ranjan KB, Belliappa PR, Ebenezer G, Job CK. Single lesion borderline lepromatous leprosy. Int J Lepro Other Mycobact Dis 2004;72(1):45-47.
- 15- Moreno CMC, Enders BC, Simpson CA. Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. Rev Bras Enferm 2008;61(esp):671-75.
- 16- Diallo B, Bourgeois D, Coudert JL. Evolution of the orofacial and dental status of a population of leprosy patients treated with multidrug therapy in Senegal. Acta Leprol 1992;8(1):11-5.

- 17- Como reconhecer e tratar reações hansênicas. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.
- 18- Cortela DCB, Ignotti C. Conhecimento e experiências do cirurgião dentista sobre hanseníase em Cáceres, MT, Brasil. *Rev Odonto Ciênc* 2008;23(3):243-50.
- 19- Aarestrup FM, Aquino MA, Castro JM, Nascimento DN. Doença periodontal em hansenianos. *Rev Perio* 1995;4(1):191-93.
- 20- Russo MP, Corrêa CT, Martins MAT, Martins MD. Aspectos da doença de Hansen relevantes para o cirurgião-dentista: revisão da literatura. *Rev Odonto Ciência* 2005; 20(48):126-31.
- 21- Abreu MAMM, Michalany NS, Wechx LLM, Pimentel DRN, Hirata CHW, Alchorne MMA . The oral mucosa in leprosy: a clinical and histopathological study. *Rev Bras Otor* 2006;72(3):312-16.
- 22- Motta ACF, Komesu MC, Silva CHL, Arruda D, Simão JCL, Zenha EMR, Furini RB, Foss NT. Leprosy-specific oral lesions: A report of three cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13(8):479-82.
- 23- Costa APF, Nery JAC, Oliveira MLW, Cuzzi T, Silva MR. Oral lesions in leprosy. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology* 2003;69(6):381-85.
- 24- Martins MD, Russo MP, Lemos JBD, Fernandes KPS, Bussadori SK, Corrêa CT, Martins MAT. Orofacial lesions in treated southeast Brazilian leprosy patients: a cross-sectional study. *Oral Diseases* 2006;13(3):270-73.
- 25- Belmonte PCR, Tonello AS, Virmond MCL, Belmonte GC, Monti JFC. Características da doença periodontal em hanseníase. BEPA. *Boletim Epidemiológico Paulista* 2007;4(44):4-9 .
- 26- Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad Saúde Pública* 2009;25(20):421-35.
- 27- Helft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Ducan RP. Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(5):351-60.
- 28- Benyamini Y, Leventhal H, Leventhal EA. Self rated oral health as an independent predictor of self rated general health, self esteem and life satisfaction. *Soc Sci Med* 2004;59:1109-16.
- 29- Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública* 2001;35:349-55.
- 30- Mathias RE, Atchison KA, Lubben JE, De-jong F, Schweitzer SO. Factors affecting self-ratings of oral health. *J Public Health Dent* 1995;55:197-204.
- 31- Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública* 2005;21(4):1251-59.
- 32- Reis SCGB, Marcelo VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006;11(1):191-99.
- 33- Locker D, Clarke M, Payne B. Self perceived oral health status, psychological well-being, and life satisfaction in an older population. *J Dent Res* 2000;79(4):970-5.
- 34- Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Fatores relacionados à auto-percepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2008;42(3):487-96.

- 35- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais do projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 36- Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Socioeconomic and demographic profile of leprosy carriers attended in nursing consultations. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007;15(esp):774-79.
- 37- Cunha AZS. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002;7(2):235-42.
- 38- Santana SC, Ueda ES, Schrcuder PAM, Gonide M. Papel das ações educativas e o controle da hanseníase no município de Ariquemes, Rondônia. *Cad Saúde Coletiva* 2008;16(2):181-92.
- 39- Amaral EP, Lana FCF. Análise espacial da Hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. *Rev Brasil Enferm* 2008;61(esp):801-7.
- 40- Kerr-pontes LRS, Montenegro ACD, Barreto ML, Werneck GL, Felmeier H. Inequality and leprosy in Northeast Brazil: an ecological study. *International Journal of Epidemiology* 2004;33:262-69.
- 41- Sobrinho RAS, Mathias TAF. Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008;24(2):303-14.
- 42- Ekanayake L, Perera I. Perceived need for dental care among dentate older individuals in Sri Lanka. *Spec Care Dentist* 2005;25(4):199-205.
- 43- Nunez-merti JM, Bagan JV, Scully C, Penarrocha M. Leprosy: dental and periodontal status of the anterior maxilla in 76 patients. *Oral Diseases* 2003;10(1):19-21
- 44- Maltz M, Jobim JJ, Alves LS. Health promotion and dental caries. *Braz Oral Res* 2010;24(Spec Iss 1):18-25.
- 45- Moretti AC, Teixeira FF, Suss FMB, Lawder JAC, Lima LSM, Bueno RE, Moyses SJ, Moyses ST. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Cienc & Saúde Coletiva* 2010;15(Supl 1):1827-1834.
- 46- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cienc & Saúde Coletiva* 2000; 5(1):163-77.

Tabela 1 Caracterização socioeconômica dos portadores de hanseníase, caracterização da hanseníase e sua correlação com a necessidade de tratamento. Fortaleza-CE,2010.

Variáveis	Total	Com Necessidade de Tratamento						Valor - p
		Sim		Não		Não sabe		
		n	%	n	%			
<b>Sexo</b>								0,895
Masculino	52	39	75,00%	12	23,08%	1	1,92%	
Feminino	48	34	70,83%	13	27,08%	1	2,08%	
<b>Escolaridade</b>								0,000
Sem Escolaridade	10	3	30,00%	5	50,00%	2	20,00%	
Pré-escolar	7	3	42,86%	4	57,14%	0	0,00%	
Fundamental	48	38	79,17%	10	20,83%	0	0,00%	
Incompleto								
Fundamental	13	12	92,31%	1	7,69%	0	0,00%	
Completo								
Ensino Médio	20	17	85,00%	3	15,00%	0	0,00%	
Ensino Superior	2	0	0,00%	2	100%	0	0,00%	
<b>Moradia</b>								0,978
Própria	75	55	73,33%	18	24,00%	2	2,67%	
Alugada/Outros	25	18	72,00%	7	28,00%	0	0,00%	
<b>Renda pessoal</b>								0,236
Sem Renda	29	25	86,21%	4	13,79%	0	0,00%	
< de 1 sal. Mínimo	12	11	91,67%	1	8,33%	0	0,00%	
1 a 2 sal. Mínimos	48	28	58,33%	18	37,50%	2	4,17%	
3 a 5 sal. Mínimos	9	8	88,89%	1	11,11%	0	0,00%	
6 ou mais sal. Mín.	2	1	50,00%	1	50,00%	0	0,00%	
<b>Tempo da Doença</b>								0,771
< de 6 meses	17	11	64,71%	5	29,41%	1	5,88%	
6 meses a 1 ano	17	14	82,35%	3	17,65%	0	0,00%	
1 a 2 anos	28	20	71,43%	8	28,57%	0	0,00%	
3 a 5 anos	22	15	68,18%	6	27,27%	1	4,55%	
6 a 10 anos	11	10	90,91%	1	9,09%	0	0,00%	
>De 10 anos	5	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%	
<b>Tipo de Hanseníase</b>								0,928
Indeterminada	4	3	75,00%	1	25,00%	0	0,00%	
Dimorfa	33	25	75,76%	8	24,24%	0	0,00%	
Tuberculóide	6	5	83,33%	1	16,67%	0	0,00%	
Virchowiana	57	40	70,18%	15	26,32%	2	3,50%	





<b>dentes e gengivas</b>							
Nenhuma dor	58	39	67,25%	18	31,03%	1	1,72%
Pouca dor	22	18	81,82%	4	18,18%	0	0,00%
Média dor	7	4	57,14%	3	42,86%	0	0,00%
Muita dor	13	12	92,31%	0	0,00%	1	7,69%

Tabela 3 Associação entre dificuldade de higienização bucal e os prejuízos trazidos para a saúde bucal em decorrência da hanseníase. Fortaleza-CE, 2010.

Dificuldade de higienização bucal	Prejuízos causados pela hanseníase						Total
	Sim		Não		Não sabe		
	n	%	n	%	n	%	
Sim	6	46,15%	5	38,46%	2	15,38%	<b>13</b>
Não	12	13,79%	71	81,61%	4	4,60%	<b>87</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>18,00%</b>	<b>76</b>	<b>76,00%</b>	<b>6</b>	<b>6,00%</b>	<b>100</b>

Valor de p = 0,003

#### **4 CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Os conhecimentos e a atuação dos cirurgiões-dentistas da Secretaria Executiva Regional III, no Município de Fortaleza-CE sobre o controle e eliminação da hanseníase necessitam ser aprimorados. É essencial um maior envolvimento desses profissionais, haja vista ser essa doença um importante problema de saúde pública.

O cirurgião-dentista deve ser capaz de atuar nos pacientes portadores de hanseníase, identificando sinais e sintomas da doença, assim como atuando na presença de focos de infecção oral, diminuindo com isso os riscos para o tratamento deste paciente.

A autopercepção da saúde bucal dos portadores de hanseníase foi, em sua maioria, considerada boa, porém, apesar disso, grande parte dos entrevistados considera que necessita realizar tratamento odontológico.

A autopercepção do portador de hanseníase quanto a sua saúde oral e à necessidade de tratamento deve, juntamente com uma avaliação clínica, servir como guia para a execução de políticas públicas que visem a favorecer um tratamento odontológico mais efetivo para esses pacientes, proporcionando desta maneira melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AARESTRUP, F. M.; AQUINO, M. A.; CASTRO, J. M.; NASCIMENTO, D. N. Doença periodontal em hansenianos. **Rev periodontia**, v. 4, n. 1, p. 191-193. 1995.

ABREU, M. A. M. M.; MICHALANY, N. S.; WECHX, L. L. M.; PIMENTEL, D. R. N.; HIRATA, C. H. W.; ALCHORNE, M. M. A. The oral mucosa in leprosy: a clinical and histopathological study. **Rev Bras Otor**, v. 72, n. 3, p. 312-16. 2006.

ALENCAR, C. H. M.; BARBOSA, J. C.; RAMOS JÚNIOR, A. N.; ALENCAR, M. J. F.; PONTES, R. J. S.; CASTRO, C. G. J.; HEUKELBACH, J. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995-2006). **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. esp, p. 694-700. 2008.

BAKIRTZIEF, Z. Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase. **Cad Saúde Pública**, v. 12, n. 4, p. 497-505. 1996.

BELMONTE, P. C. R.; TONELLO, A. S.; VIRMOND, M. C. L.; BELMONTE, G. C.; MONTI, J. F. C. Características da doença periodontal em hanseníase. **BEPA- Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 4, n. 44, p. 4-9. 2007.

BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I.; COSTA, E.; GREGÓRIO, V. R. P.; KOERICH, A. M. E.; RIBAS, D. L. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciadas por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. esp, p. 708-12. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde. 2 edição revisada. **CAD. N21**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 3 edição revisada. **Manual de Prevenção de Incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde/PNCH. **Relatório executivo do PNCH**. Brasília, DF, 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em saúde. Portaria n. 3.125, de 7 de outubro de 2010. **Diário Oficial [ da ] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 de out. 2010.

COMO reconhecer e tratar reações hansênicas. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

COSTA, N. R.; PINTO, L. F. Avaliação de programa de atenção à saúde: incentivo à oferta de atenção ambulatorial e a experiência da descentralização no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 907-23. 2002.

DIALLO, B.; BOURGEOIS, D.; COUDERT, J. L. Evolution of the orofacial and dental status of a population of leprosy patients treated with multidrug therapy in Senegal. **Acta Leprol**, v. 8, n. 1, p. 11-5. 1992.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Socioeconomic and demographic profile of leprosy carriers attended in nursing consultations. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. esp, p. 774-79. 2007.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 76-88. 2004.

EVANGELISTA, C. M. N.; TAVARES, C. M.; CORIOLANO, L. S.; BORGES, S. M. S; HINDERS, D.; GOMIDE, M. Concentração do atendimento a pacientes com Hanseníase em município de estado de Ceará. **Cad Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 231-42. 2008.

FAÇANHA, M. C.; PINHEIRO, A. C.; LIMA, J. R. C.; FERREIRA, M. L. L. T.; TEIXEIRA, G. F. D.; ROUQUAYROL, M. Z. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza - Ceará, Brasil. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 4, p. 329-33. 2006.

FORTALEZA, Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza. Fortaleza-Ce, 2008.

FORTALEZA, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza. **Relatório de Gestão da Saúde 2007**. Fortaleza-Ce, 2009.

JOPLING, W. H.; MC DOUGALL, A. C. **Manual de Hanseníase**. 4ed. Editora Atheneu. São Paulo. p11-59. 1991.

LIMA, M. S. M.; POMINI, A. C. M.; HINDERS, D.; SOARES, M. P. B.; MELLO, M. G. S. Capacitação técnica VS comprometimento profissional: o real impacto no controle da Hanseníase. **Cad Saúde Colet**, v. 16, n. 2, p. 293-306. 2008.

KERR-PONTES, L. R. S.; MONTENEGRO, A. C. D.; BARRETO, M. L.; WERNECK, G. L.; FELMEIER, H. Inequality and leprosy in Northeast Brazil: an ecological study. **International Journal of Epidemiology**, v. 33, p. 262-69. 2004.

MARTELLI, C. M. T.; STEFANI, M. M. A.; PENNA, G.; ANDRADE, A. L. S. S. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. **Rev Bras Epidemiol**, v. 5, n. 3, p. 273-85. 2002.

MONTENEGRO, A. C.; WERNECK, G. L.; KERR-PONTES, L. R.; BARRETO, M. L.; FELDMEIER, H. Spatial analysis of the distribution of leprosy in the State of Ceara, Northeast Brazil. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, v. 99, n. 7, p. 683-86. 2004.

MORENO, C. M. C.; ENDERS, B. C.; SIMPSON, C. A. Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. esp, p. 671-75. 2008.

MOTTA, A. C. F.; KOMESU, M. C.; SILVA, C. H. L.; ARRUDA, D.; SIMÃO, J. C. L.; ZENHA, E. M. R.; FURINI, R. B.; FOSS, N.T. Leprosy-specific oral lesions: A report of three cases. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 13, n. 8, p. 479-82. 2008.

NATIONS, M. K.; LIRA, G.V.; CATRIB, A. M. F. Estigma, metáforas deformadoras e experiência moral de pacientes com hanseníase multibacilar em Sobral, Ceará, Brasil. **Cad de Saúde Pública** v. 25, n. 6, p. 1215-24. 2009.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Ter Hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. **Rev Rene**, v. 9, n. 4, p. 91-98. 2008.

OLIVEIRA, M. H. P.; ROMANELLI, G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. **Cad de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 51-60. 1998.

OLIVEIRA, M. L. W.; MENDES, C. M.; TARDIN, R. T.; CUNHA, M. D.; ARRUDA, A. Social representation of Hansen's disease thirty years after the term leprosy was replaced in Brazil. **Hist Cienc Saúde – Manguinhos**, v. 10, n. 1, p. 41-8. 2003.

PONTES, A. R. B.; ALMEIDA, M. G. C.; XAVIER, M. B.; QUARESMA, A. S.; YASSEI, E. A. Detecção do DNA de *Mycobacterium leprae* em secreção nasal. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. esp, p. 734-37. 2008.

RANJAN, K. B.; BELLIAPPA, P. R., EBENEZER, G.; JOB, C. K. Single lesion borderline lepromatous leprosy. **Int J Lepro Other Mycobact Dis**, v. 72, n. 1, p. 45-47. 2004.

RODRIGUES, A. L. P.; ALEMIDA, A. P.; RODRIGUES, B. F.; PINHEIRO, C. A.; BORGES, D. S.; MENDONÇA, M. L. H.; SILVA, V. E. F.; GOULART, I. M. B. Ocorrência de reações em pacientes pós-alta por cura de hanseníase: subsídios para implementação de um programa de atenção específica. **Hansen Int**, v. 25, n. 1, p. 7-16. 2000.

ROGAZY, M. C; COSSIO, M. L; SALAZOR J.; FICH, F.; PEREZ, C.; GONZALEZ, S. Enfermedad de Hansen: Revision a propósito de um caso. **Rev Chil Infect**, v. 25, n.1, p. 64-69. 2008.

RUSSO, M. P.; CORRÊA, C. T.; MARTINS, M. A. T.; MARTINS, M. D. Aspectos da doença de Hansen relevantes para o cirurgião-dentista: revisão da literatura. **Rev Odonto Ciência**, v. 20, n. 48, p. 126-131. 2005.

SANTOS, A. S.; CASTRO, D. S.; FALQUETO, A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. esp, p. 708-12. 2008.

SANTOS, A. K.; MONTEIRO, S.; ROZEMBERG, B. Significados e usos de materiais educativos para hanseníase segundo profissionais de saúde pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 857-67. 2009.

SILVA JR., F. G. J. G.; FERREIRA, R. D.; ARAÚJO, O. D.; CAMPÊLO, S. M. A.; NERY, I. . Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. esp, p.713-17. 2008.

SOUZA, C. S. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 30, p. 325-334. 1997.

TALHARI, S.; NEVES, R. G.; PENNA, G. O.; OLIVEIRA, M. L. V. **Hanseníase**. 4. ed. Manaus, 2006. 216p.

VIEIRA, C. S. C. A.; SOARES, M. T.; RIBEIRO, C. T. S. X.; SILVA, L. F. G.. Avaliações e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. esp, p. 682-8. 2008.

VISSCHEDIJK, J.; ENGELHARD, A.; LEVER, P.; GROSSI, M. A. F.; FEENSTRA, P. Estratégias para o controle da hanseníase e integração dos serviços de saúde: uma perspectiva internacional. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1567-81. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO expert committee on leprosy, **Technical Report Series 874**, p. 11-21. 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy situation, beginning of 2008. **Weekly Epidemiol. Rec.**, v.83, n.33, p.293-300, 2008a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy situation, 2008 (additional information). **Weekly Epidemiol. Rec.**, v.83, n.50, p.459-460, 2008b.



## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CIRURGIÕES DENTISTAS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. A pesquisa : **Atenção a Saúde Bucal dos Pacientes Portadores de Hanseníase no Município de Fortaleza-Ce, Brasil** ocorrerá de acordo com os termos abaixo relacionados:

- Esta pesquisa tem como objetivo verificar o conhecimento e atuação do cirurgião dentista no controle e eliminação da hanseníase, no município de Fortaleza-Ce, Brasil. Para tanto, você será submetido a questionário estruturado com perguntas sobre a hanseníase e sua atuação profissional com os portadores de hanseníase

- A realização da pesquisa não implica em risco algum para os participantes.

- A pesquisa apresenta como resultados esperados um maior detalhamento referente ao atendimento odontológico realizado e acesso desta população aos serviços de saúde bucal, permitindo a construção de um cenário mais claro e dinâmico para entendimento das dificuldades e potencialidades do serviço.

- Você será esclarecido durante todo o decorrer da pesquisa sobre quaisquer dúvidas relacionadas a esta e possui plena liberdade para desistir da referida pesquisa, retirando o seu consentimento a qualquer momento, sem sofrer nenhuma penalização ou prejuízo.

- Os dados e resultados obtidos na pesquisa serão utilizados para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras; porém será garantido o sigilo de identidade, assegurando a privacidade. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

- A participação na pesquisa não acarretará em nenhum gasto, uma vez que todo material utilizado será fornecido pelo pesquisador. Não será efetuado nenhum pagamento para a compensação de sua participação nesta pesquisa.

Responsável : Janaína Rocha de Sousa Almeida  
UFC- Pos-graduação em odontologia  
85- 3247-6700/ 85- 9996-4953

Atenção: Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, Telefone: 3366-8338

#### Declaração do Participante

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da responsável pelo estudo

---

Testemunha

Dados do Voluntário:

Telefone:

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PORTADOR DE HANSENÍASE

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. A pesquisa intitulada: : **Atenção a Saúde Bucal dos Pacientes Portadores de Hanseníase no Município de Fortaleza-Ce, Brasil** ocorrerá de acordo com os termos abaixo relacionados:

- Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o serviço de saúde bucal oferecido para portadores de hanseníase, no município de Fortaleza. Como também avaliar sua auto-percepção sobre a saúde bucal e necessidade de tratamento, para tanto você será submetido a um exame oral para verificação de cáries ou qualquer outra doença bucal e sondagem para investigação de doença periodontal ( doença da gengiva). Procedimentos que podem causar certo desconforto, mas não prejudiciais à sua saúde.

- Você será submetido a uma entrevista onde abordaremos fatos relacionados a doença hanseníase e a seus cuidados com sua saúde bucal.

- A realização da pesquisa não implica em risco algum para os participantes, pois o exame clínico a que será submetido é um exame odontológico rotineiro realizado com instrumentos devidamente esterilizados.

- A pesquisa apresenta como benefícios a detecção de lesões e o posterior encaminhamento para o tratamento adequado na Universidade Federal do Ceará na clínica de Estomatologia do curso de odontologia, como também proporcionará uma atividade de promoção da saúde onde você será orientado sobre a realização dos cuidados com a saúde bucal da melhor maneira possível.

- Durante todo o decorrer da pesquisa você será esclarecido sobre quaisquer dúvidas relacionadas a esta e possui plena liberdade para desistir da referida pesquisa, retirando o seu consentimento a qualquer momento, sem sofrer nenhuma penalização ou prejuízo.

- Os dados e resultados obtidos na pesquisa serão utilizados para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras; porém será garantido o sigilo de identidade, assegurando a privacidade. As informações

conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

- A participação na pesquisa não acarretará em nenhum gasto, uma vez que todo material utilizado será fornecido pelo pesquisador. Não será efetuado nenhum pagamento para a compensação de sua participação nesta pesquisa.

Responsável : Janaína Rocha de Sousa Almeida

UFC- Pos-graduação em odontologia

85- 3247-6700/ 85- 9996-4953

Atenção: Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, Telefone: 3366-8338

Declaração do Participante ou do Responsável pelo Participante

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura ou digital do voluntário(a) ou responsável legal

---

Nome e Assinatura do responsável pelo estudo

---

Testemunha

Dados do Voluntário:

Endereço:

Telefone:

**APÊNDICE C**  
**QUESTIONÁRIO PARA CIRURGIÕES DENTISTAS**

- 1- Idade:
- 2- Sexo:
  - 2.1-( ) Masculino 2.2-( ) Feminino
- 3- Tempo de Formação:
  - 3.1-( ) 1 a 5 anos 3.2-( ) 6 a 10 anos 3.3( ) 11 a 15 anos 3.4( ) 16 a 20 anos
  - 3.5( ) Mais de 20 anos
- 4- Possui especialidade?
  - 4.1-( ) Sim 4.2-( ) Não
  - Se sim, qual?
- 5- Há quanto tempo trabalha na Estratégia de Saúde da Família?
  - 5.1-( ) 1 a 3 anos 5.2( ) 4 a 6 anos 5.3( ) 7 a 10 anos
- 6- Você sabe o que é hanseníase?
  - 6.1-( ) Sim 6.2-( ) Não
- 7- Se sim, como você conceituaria:
  
- 8- Como é transmitida:
  
- 9- Onde você adquiriu tais informações?
  - 9.1-( ) Meios de comunicação 9.2-( ) Graduação 9.3-( ) Leitura pessoal
  - 9.4( ) No trabalho 9.5-( ) Cursos e estágios 9.6-( ) Outros 9.7-( ) Sem informação
- 10- Já suspeitou ou encaminhou algum caso?
  - 10.1-( ) Sim 10.2-( ) Não
  - Se sim, para onde encaminhou?
    - 10.1.1( ) Médico da estratégia de saúde da família 10.1.2( ) Enfermeiro da estratégia de saúde da família 10.1.3( ) Dermatologista 10.1.4( ) Centro de referência em dermatologia

11- Tem conhecimento de alguma relação entre odontologia e hanseníase?

11.1- ( ) Sim 11.2 ( ) Não

Se sim, qual?

12- Marque com um X se já realizou alguma dessas atividades relacionadas a hanseníase:

12.1- ( ) Identificou sinais e sintomas da hanseníase e encaminhar os casos suspeitos para o médico e enfermeiro;

12.2- ( ) Desenvolveu ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais

12.3- ( ) Contribuiu e participou de atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto a prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, efeitos adversos dos medicamentos e prevenção de incapacidades

12.4- ( ) Realizou avaliação programática de portadores de hanseníase, com o objetivo de estar atento para as infecções da boca, que são importantes causas de predisposição para complicações e estados reacionais

13- Já atendeu paciente portador de hanseníase?

13.1- ( ) Sim 13.2- ( ) Não 13.3- ( ) Não Sei

Se não, por quê?

14- Acha que eles devem ter seu atendimento odontológico priorizado?

14.1- ( ) Sim 14.2- ( ) Não

Se sim, por quê?

15- Qual seu grau de segurança para realizar o tratamento odontológico de um paciente portador de hanseníase?

15.1- ( ) Muito seguro 15.2- ( ) Seguro 15.3- ( ) Pouco seguro 15.4- ( ) Inseguro

**APÊNDICE D**  
**QUESTIONÁRIO PARA PORTADOR DE HANSENÍASE**

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Sexo:  
1-( ) Masculino 2-( ) Feminino
- 4- Escolaridade( por anos de estudo ):  
1-( ) Nenhuma 2-( )Pré-escolar 3-( ) Fundamental incompleto  
4-( ) Fundamental completo 5-( ) Médio 6-( ) Superior
- 5- Estudante:  
1-( ) Sim 2-( ) Não
- 6- Moradia:  
1-( ) Própria 2-( ) Própria em aquisição 3-( ) Alugada 4-( ) Cedida 5-( ) Outros
- 7- Número de cômodos:
- 8- Número de pessoas na residência:
- 9- Renda Familiar:
- 10- Renda Pessoal:
- 11- Posse de automóvel:  
1-( ) Não possui 2-( ) Possui um automóvel 3-( ) Possui dois ou mais automóveis
- 12- Tempo de descoberta da doença:  
1-( ) < 6 Meses 2-( ) 6 meses a 1 ano 3-( ) 1 a 2 anos 4-( ) 3 a 5 anos  
5-( ) 6 a 10 anos 6-( ) Mais de 10 anos
- 11-Uso de medicamentos para tratamento da hanseníase?  
1-( ) Sim 2-( ) Não Se sim quais?
- 12- Presença de reação hansênica?  
1-( ) Sim 2-( ) Não Se sim, quando?
- 13- Já foi ao dentista alguma vez na vida?  
1-( ) Sim 2-( ) Não
- 14- Há quanto tempo?  
1-( ) Nunca foi ao dentista 2-( ) Menos de 1 ano 3-( ) De 1 a 2 anos  
4-( ) 3 ou mais anos
- 15- Onde?  
1-( ) Nunca foi 2-( ) Serviço Público 3-( ) Serviço Privado Liberal

- 4-( ) Serviço Privado(Planos e Convênios) 5-( ) Serviço Filantrópico 6-( ) Outros
- 15 -Por quê?
- 1-( ) Nunca foi ao dentista 2-( ) Consulta de rotina/manutenção 3-( ) Dor  
4-( ) Sangramento gengival 5-( ) Cavidades nos dentes 6-( ) Feridas, caroços  
ou manchas na boca 7-( ) Outros
- 16- Como avalia o atendimento?
- 1-( ) Nunca foi 2-( ) Péssimo 3-( ) Ruim 4-( ) Regular 5-( ) Bom 6-( ) Ótimo
- 17- Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?
- 1-( ) Sim 2-( ) Não
- 18- Considera que necessita de tratamento atualmente?
- 1-( ) Sim 2-( ) Não
- 19- A doença hanseníase traz algum prejuízo para sua saúde bucal?
- 1-( ) Sim 2-( ) Não
- Se sim, qual?
- 20- Sente alguma dificuldade de realizar sua higiene bucal?
- 1-( ) Sim 2-( ) Não
- Se sim , qual?
- 21- Como classificaria sua saúde bucal?
- 1-( ) Não sabe/ Não informou 2-( ) Péssima 3-( ) Ruim 4-( ) Regular  
5-( ) Boa 6-( ) Ótima
- 22- Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?
- 1-( ) Não sabe/ Não informou 2-( ) Péssima 3-( ) Ruim 4-( ) Regular  
5-( ) Boa 6-( ) Ótima
- 23- Como classificaria sua mastigação?
- 1-( ) Não sabe/ Não informou 2-( ) Péssima 3-( ) Ruim 4-( ) Regular  
5-( ) Boa 6-( ) Ótima
- 24- Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?
- 1-( ) Não sabe/ Não informou 2-( ) Péssima 3-( ) Ruim 4-( ) Regular  
5-( ) Boa 6-( ) Ótima
- 25- De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?
- 1-( ) Não sabe/ Não informou 2-( ) Não afeta 3-( ) Afeta pouco  
4-( ) Afeta mais ou menos 5-( ) Afeta muito
- 26- O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?
- 1-( ) Nenhuma dor 2-( ) Pouca dor 3-( ) Média dor 4-( ) Muita dor



**ANEXO A**  
**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**

## ANEXO A



Universidade Federal do Ceará  
Comitê de Ética em Pesquisa

**Of. Nº 232/09**

**Fortaleza, 07 de agosto de 2009**

**Protocolo COMEPE nº 231/ 09**

**Pesquisador responsável: Janaina Rocha de Sousa Almeida**

**Deptº./Serviço: Departamento de Odontologia/ UFC**

**Título do Projeto: "Atenção a saúde bucal dos pacientes portadores de hanseníase: panorama atual da Secretaria Executiva Regional III- Fortaleza"**

Levamos ao conhecimento de V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 06 de agosto de 2009.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

*Miriam Parente Monteiro*

Prof. Miriam Parente Monteiro  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
COMEPE/UFC