

FLUXOGRAMA PARA A VIGILÂNCIA DE CONTATOS DE HANSENÍASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FLOWCHART FOR SURVEILLANCE OF HANSEN'S DISEASE CONTACTS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY
FLUJOGRAMA PARA LA VIGILANCIA DE CONTACTOS DE LA LEPROA EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Vitória Ferreira do Amaral ¹

Maria Socorro Carneiro Linhares ²

Lielma Carla Chagas da Silva ³

Letícia Reichel dos Santos ⁴

Manoelise Linhares Ferreira Gomes ⁵

Francisco José Maia Pinto ⁶

Como Citar:

Amaral VF, Linhares MSC, Silva LCC, Santos LR, Gomes MLF, Pinto FJM. Fluxograma para vigilância de contatos de hanseníase na Estratégia Saúde da Família. *Sanare*. 2023;22(1).

Descritores:

Hanseníase; Monitoramento epidemiológico; Busca de comunicante; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors:

Hansen's disease; Epidemiological monitoring; Search for Communicator; Primary Health Care.

Descriptores:

Lepra; Monitoreo epidemiológico; Busca de Comunicante; Atención Primaria a la salud.

Submetido:

15/11/2022

Aprovado:

05/06/2023

Autor(a) para Correspondência:

Vitória Ferreira do Amaral
Av. Radialista Carlos Alberto Richelle,
274, Dr. Juvêncio de Andrade, Sobral,
Ceará, Brasil
CEP: 62039-728
E-mail: vycoriaamaral@gmail.com

RESUMO

A vigilância dos contatos de hanseníase é a principal estratégia para a identificação precoce de casos novos, em relação à população com maior risco de adoecimento. Desse modo, o presente estudo objetivou construir um fluxograma para a vigilância da rede de contatos de novos casos de hanseníase em uma Estratégia Saúde da Família na região nordeste, no Brasil. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, que ocorreu em um Centro de Saúde da Família de Sobral, Ceará, entre maio de 2020 a janeiro de 2021, e contou com a participação de 11 trabalhadores, entre profissionais médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. A construção do fluxograma ocorreu em três fases: (1) realização dos grupos focais e construção da primeira versão do fluxograma; (2) apreciação do fluxograma; e (3) validação. O instrumento foi construído a partir da consolidação de seis Discursos do Sujeito Coletivo síntese, e conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. Assim, o fluxograma visa qualificar os protocolos de vigilância dos contatos, no contexto da Estratégia Saúde da Família, evitando diagnósticos tardios e sugerindo vigilância aos contatos após os cinco anos.

1. Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Núcleo de Educação Permanente da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS). E-mail: vycoriaamaral@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4255-2033>

2. Doutora em Saúde Pública pela UFC. Docente do Curso de Enfermagem da UVA. E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com. Orcid: 0000-0001-9292-1795

3. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, nucleadora UVA (UVA-Renasf). E-mail: lielmacarla@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2688-9309>

4. Especialista em Gestão de Sistema e Serviço de Saúde pela UVA. Secretária de Saúde de Sobral. Bacharela em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: leticiareichel15@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7459-2377>

5. Bacharela em Enfermagem pela UVA. Enfermeira do Sistema Municipal de Saúde de Sobral. E-mail: manoelselfg@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1639-684X>

6. Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC/UECE). E-mail: maipinto@yahoo.com.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2976-7857>

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Revisão de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

ABSTRACT

Surveillance of Hansen's disease contacts is the main strategy for early identification of new cases, in relation to the population at higher risk of illness. Thus, the present study aimed to build a flowchart for contact network surveillance of new Hansen's disease cases in a Family Health Strategy in the Brazilian northeast. This is an intervention research, which took place at a Family Health Center in Sobral, Ceará, between May 2020 and January 2021, with the participation of 11 workers, including health care professionals, nurses, and community health agents. The flowchart was constructed in three phases: (1) implementation of focal groups and construction of the first flowchart version; (2) appreciation of the flowchart; and (3) validation. The instrument was constructed from the consolidation of the synthesis of six Discourses of the Collective Subject, and in accordance with the guidelines of the Ministry of Health. Therefore, the flowchart aims to qualify the contact surveillance protocols, in the Family Health Strategy context, avoiding late diagnoses and suggesting surveillance of contacts after five years.

RESUMEN

La vigilancia de los contactos de la lepra es la principal estrategia para la identificación precoz de nuevos casos, con relación a la población con riesgos más grandes de enfermarse. De ese modo, el presente estudio objetivó construir un flujograma para vigilancia de la red de contactos de casos nuevos de la lepra en una Estrategia Salud de la Familia en la región nordeste, en Brasil. Se trata de una investigación-intervención, que ocurrió en un Centro de Salud de la Familia de Sobral, Ceará, de mayo de 2020 hasta enero de 2021 y hubo la participación de 11 trabajadores, entre profesionales médicos, enfermeros y agentes comunitarios de salud. La construcción del flujograma ocurrió en tres fases: (1) realización de grupos focales y construcción de la primera versión del flujograma; (2) valoración del flujograma; y (3) validación. Se lo fue construido a partir de la consolidación de seis Discursos del Sujeto Colectivo síntesis, y de acuerdo con las directrices del Ministerio de la Salud. Así, el flujograma tiene por objetivo calificar los protocolos de vigilancia de los contactos, en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia, evitando diagnósticos tardíos y sugiriendo vigilancia a los contactos después de cinco años.

INTRODUÇÃO

A hanseníase, uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), constitui importante problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento. A transmissão do bacilo ocorre pelas vias áreas superiores de doentes não tratados e que tenham contato próximo e prolongado com pessoas susceptíveis. Dessa forma, a vigilância dos contatos de casos de hanseníase é a principal estratégia para a detecção de casos novos na população sob risco de contrair a doença^{1,2}.

No Brasil, foram notificados 25.636 novos casos de hanseníase em 2022. Desses, 11% apresentavam Grau de Incapacidade Física 2 (GIF2) no momento do diagnóstico, e 51,3% dos seus contatos foram avaliados^{1,3}. No mesmo ano, a cidade de Sobral, localizada na região noroeste do estado do Ceará, com histórico de transmissão endêmica para hanseníase, examinou 75% dos contatos dos casos novos identificados, o que sugere uma efetividade regular das ações de vigilância dos contatos de hanseníase, e de modo subsequente sinaliza a necessidade de aprimoramento das ações de detecção precoce da

doença, para o alcance do diagnóstico em seus estágios iniciais, antes da instalação de sequelas e incapacidades³.

Em 2016, o Ministério da Saúde (MS), a partir de diretrizes técnicas instituídas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ampliou o rastreamento dos contatos de hanseníase e incluiu os contatos extradomiciliares (sociais) no escopo de investigação⁴⁻⁶, o que compreende as pessoas que convivem ou tenham convivido com o caso no ambiente extradomiciliar, de forma próxima e prolongada. Antes, a investigação ficava limitada às pessoas que residam ou tenham residido nos últimos cinco anos antes da instituição do diagnóstico, os contatos domiciliares⁷.

Entretanto, a ampliação da investigação pode representar desafios aos serviços de saúde, por preconizar que todos os contatos domiciliares e sociais sejam submetidos ao exame dermatoneurológico uma vez por ano, durante pelo menos cinco anos, em virtude do longo período de incubação do bacilo. A vigilância dos contatos de casos de hanseníase é um indicador de avaliação da qualidade desse serviço de saúde^{5,7}, porém existem falhas nas ações de identificação e avaliação de todos os contatos,

principalmente os sociais, no Brasil¹. Além disso, há poucas discussões no plano nacional de controle de hanseníase, sobre as estratégias e as ações de rastreamento, como de vigilância dos contatos sociais dos casos, a serem realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Dessa forma, surge a proposta de construir um fluxograma, um desenho gráfico, que delinea caminhos e estratégias⁸ para a identificação da rede de contatos dos casos de hanseníase, a partir da vivência dos trabalhadores da ESF em um território endêmico para hanseníase, alinhado aos protocolos do MS, da OMS, ao contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e ao cenário da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, o presente estudo objetivou construir um fluxograma para a vigilância da rede de contatos de casos novos de hanseníase em uma ESF na região nordeste, no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-intervenção⁹, que subsidiou a construção de um fluxograma para a vigilância da rede de contatos de casos novos de hanseníase, em uma ESF do município de Sobral, Ceará, desenvolvida entre maio de 2020 e janeiro de 2021. Esse município localiza-se na região noroeste do estado do Ceará, possuía uma população estimada de 212.437 habitantes, em 2021, e uma área territorial de 2.068 km², que corresponde a uma densidade demográfica de 88,67 hab/km²¹⁰.

A Rede de Atenção à Saúde de Sobral é articulada em três níveis de atenção, sendo estes: primário, secundário e terciário. A ESF compõe o nível primário, sendo o espaço de primeiro contato do usuário nessa rede, que oferta seus serviços por meio dos Centros de Saúde da Família (CSF), que são as unidades de saúde onde a ESF desenvolve suas atividades. Sobral conta com 37 CSF e 70 equipes de ESF, que desempenham ações de vigilância da hanseníase, desde a busca ativa de casos, investigação diagnóstica, tratamento e vigilância dos contatos. Essas equipes contam com o suporte especializado do Centro de Referência em Infectologia e da Vigilância Epidemiológica¹¹.

No período de 2010 a 2019, Sobral apresentou uma taxa média de detecção de hanseníase de 41,9 casos novos por 100 mil habitantes³, caracterizando-se como hiperendêmico para hanseníase⁷. O critério de seleção de uma ESF para o desenvolvimento do fluxograma deu-se por compor o território de vivência do Programa de Residência Multiprofissional

em Saúde da Família (RMSF), durante o período de 2019-2021 e expressar uma situação de relevante epidemia local para hanseníase.

A construção do fluxograma foi estruturada em três fases, sendo a primeira constituída pela realização dos grupos focais por meio do Google Meet, para identificar os conceitos sobre vigilância dos contatos, seguida pela análise do conteúdo das falas por meio do referencial analítico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre e Lefèvre^{12,13}, com a extração das expressões-chave, ideias centrais para a construção do DSC síntese que estruturou a primeira versão do fluxograma. A segunda fase compreendeu a apreciação do fluxograma pela coordenação da Vigilância Epidemiológica do município de Sobral, seguida pela construção da segunda versão do instrumento. Na terceira fase, operacionalizou-se a validação do fluxograma pelos trabalhadores da ESF.

Na primeira fase, participaram dos grupos focais: uma médica, duas enfermeiras e oito agentes comunitários de saúde (ACS) que atuavam na ESF há mais de seis meses e já haviam acompanhado o tratamento de, no mínimo, cinco casos de hanseníase.

Foram realizados dois grupos focais para avaliar a compreensão dos participantes sobre a temática da vigilância dos contatos, por meio do recurso Google Meet, tendo em vista o contexto de pandemia de covid-19 que exigia cuidados e recomendava-se a não realização de aglomerações. Os grupos tiveram duração média de uma hora e intervalo semanal entre os encontros; o primeiro grupo foi com os ACS e o segundo com uma médica e duas enfermeiras.

As discussões nos grupos foram mediadas por um coordenador, o qual também aplicou um questionário para a extração das seguintes variáveis: (1) Categoria de trabalho (enfermeira, médica ou ACS); (2) Sexo (feminino; masculino); (3) Idade (anos: 25 a 30; 31 a 40; 41 a 50; 51 a 60); (4) Tipo de vínculo de trabalho (estado; município); (5) Tempo de atuação em serviço (anos: 3 a 5; 15 a 20; 21 a 30); e (6) Número de casos acompanhados (caso: 5; 6 a 8; >8).

Durante os grupos focais foi realizada a escuta dos trabalhadores da ESF, orientados a partir das seguintes questões norteadoras: O que é hanseníase? Quais as formas de transmissão? O que é um contato de um caso de hanseníase? Quais os públicos com maior risco para desenvolver hanseníase? Já refletiu sobre a importância da vigilância dos contatos de hanseníase? Quais as estratégias de vigilância adotadas?

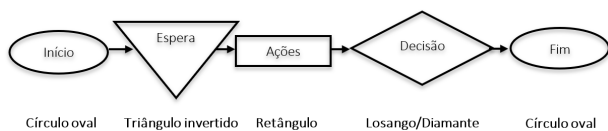
Em posse das falas dos grupos focais, gravadas

pelo recurso Google Meet, efetivou-se a análise por meio do DSC. As respostas foram analisadas e agrupadas em categorias com base na semelhança e complementação das ideias centrais do DSC. Obteve-se dez expressões-chave e seis ideias centrais, que culminaram em seis DSC síntese. Utilizou-se o programa DSC soft® 2.0 para a organização e tratamento das falas. Cabe ressaltar que esse programa não extrai de modo automático as expressões-chave ou ideias centrais, é necessário o discernimento crítico do pesquisador para a extração dos elementos.

Na segunda fase, realizou-se a apreciação individual e presencial por cada trabalhador da ESF participante do estudo. Além disso, houve também a apreciação em lócus pela equipe de Vigilância Epidemiológica de Sobral. Após as apreciações, foram acatadas as sugestões e construída a versão pré-final do fluxograma.

A terceira fase constituiu a validação do fluxograma, realizada de modo coletivo pelos trabalhadores da ESF por meio do recurso Google Meet; nessa ocasião, o instrumento foi aprovado por todos os 11 participantes e produzida a versão final do fluxograma (Figura 1).

Figura 1 – Elementos do fluxograma para mapas de processos. Sobral, Ceará, 2021



Fonte: Elaborado a partir do referencial metodológico de Franco e Merhy⁸.

Destaca-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o CAAE 35109020.0.0000.5053 e n.º 4.257.889. Além disso, para a obtenção do consentimento dos participantes, foi apresentado de modo individual, presencial e prévio aos encontros virtuais, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caracterização dos Trabalhadores da ESF

Dos 11 trabalhadores participantes, oito foram ACS, duas enfermeiras e uma médica. Observou-se concentração de trabalhadores do sexo feminino,

com uma média de idade de 43,2 anos, vinculados ao município há um tempo mínimo de três anos e que já acompanharam, em média, 8,4 casos de hanseníase (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos trabalhadores participantes do grupo focal em Sobral, Ceará, 2021 (n=11)

Variáveis	N
Trabalhadores da ESF	
ACS	8
Enfermeira	2
Médica	1
Sexo	
Feminino	9
Masculino	2
Faixa Etária (anos)	
25 - 30	3
31 - 40	2
41 -50	2
51 - 60	4
Vínculo de trabalho	
Estado	3
Município	8
Tempo de atuação em serviço	
3 a 5 anos	4
15 a 20 anos	3
21 a 30 anos	4
Casos acompanhados	
5 casos	3
6 a 8 casos	7
>8 casos	1
Total de Entrevistados	11

Fonte: Dados da pesquisa.

Grupos focais: ações e estratégias de vigilância dos contatos de hanseníase

Dos seis DSC síntese, dois apresentaram mais de uma ideia central, sendo esses o DSC primeiro e o sexto. Assim, no DSC primeiro foram apresentadas as seguintes ideias centrais: “1A: manchas na pele” e “1B: doença comum”. Enquanto no DSC sexto, as ideias foram: “6A: vigilância aos contatos e vizinhos” e “6B: vigilância e busca ativa”. Cada DSC recebeu um título em referência às perguntas realizadas, enquanto estratégia norteadora dos tópicos de ideias centrais (Tabela 2).

Tabela 2 – Consolidação das ideias centrais dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) do grupo focal- Vigilância dos Contatos de Hanseníase, Sobral, Ceará, 2021

DSC 1	O que é hanseníase?	N*
	Ideia Central 1A: Manchas na pele	8
	Ideia Central 1B: Doença comum com muito preconceito e negligência	4
DSC 2	Formas de Transmissão	
	Ideia Central 2A: Imunidade e contato prolongado	6
DSC 3	Contatos	
	Ideia Central 3A: Contato 8 horas	8
DSC 4	Risco de Desenvolvimento	
	Ideia Central 4A: Contatos e profissionais da saúde	6
DSC 5	Importância da Vigilância dos Contatos	
	Ideia Central 5A: Coordenadoria de Vigilância não cobra	7
DSC 6	Estratégias Adotadas e Desenvolvidas	
	Ideia Central 6A: Vigilância aos contatos e vizinhos	4
	Ideia Central 6B: Estendido às ações de reavaliação	3
Total de Entrevistados		11

Fonte: Dados da pesquisa.

As sínteses dos DSC foram organizadas em uma figura, como estratégia para a visualização das principais ideias que apoiaram a construção do fluxograma (Figura 2).

Figura 2 – Consolidação das ideias centrais dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) do grupo focal, Sobral, Ceará, 2021

DSC 1	O que é hanseníase?
	Ideia Central 1A: Manchas na pele É uma doença que tem cura, causada por uma bactéria que é transmitida por gotículas no ar, que causa manchas na pele; <i>as manchas, neurites, que são dores intensas nos nervos, com perda de força. Por isso, qualquer lesão suspeita é avaliada, pois pode ser hanseníase</i> (A01, A03, A04, A06, A08, A09, A10, A011).
	Ideia Central 1B: Doença comum com muito preconceito e negligência <i>A hanseníase na ESF é uma doença comum, que tem muito preconceito e negligência, ao qual nós temos que se apoderar dessa possibilidade, e a gente começar a trabalhar com ela como uma das nossas realidades do território, temos que começar a ver ela como todas as lesões de pele, alteração de sensibilidade, tem que ter um olhar de suspeição, fugindo do cotidiano das definições que se ver nos livros</i> (A01, A03, A05, A09).
DSC 2	Formas de Transmissão
	Ideia Central 2A: Imunidade e contato prolongado <i>As formas de transmissão estão muito relacionadas a essa situação de imunidade do hospedeiro, 90% de nós nascemos com resistência natural à hanseníase, e se sabe que a pessoa precisa ter um contato íntimo e prolongado, acontece entre os contatos intradomiciliares, pelo contato, pelo o ar, né, mas o medo, o preconceito é tão grande, que as pessoas pensam que pegar até pelos os objetos</i> (A01, A03, A06, A07, A08, A10).
DSC 3	Contatos
	Ideia Central 3A: Contato 8 horas <i>São os contatos dos casos de hanseníase, a vizinhança, os contatos domiciliares, esse contato social, os contatos extradomiciliares, e lógico que o cara passa 8 horas por dia, é contato tanto quanto uma pessoa que passa o tempo todo trabalhando e só faz dormir à noite</i> (A02, A03, A05, A07, A08, A09, A10, A11).

DSC 4 Risco de Desenvolvimento

Ideia Central 4A: Contatos e Profissionais da saúde

São os contatos domiciliares e social, e assim, apesar de tudo, os profissionais de saúde também, pois são pessoas que diretamente lidam com a hanseníase, e não são valorizados como extremamente vulneráveis para desenvolver hanseníase, embora na prática conseguirmos ver muitos Agentes Comunitários de Saúde com hanseníase (A01, A02, A03, A07, A08, A10).

DSC 5 Importância da Vigilância dos Contatos

Ideia Central 5A: Coordenadoria de Vigilância não cobra

Reflieto sempre, principalmente depois que eu tive hanseníase, e depois que teve um caso no território e anos depois teve um da família que também foi diagnosticado com hanseníase. Porém eu acho assim, que aqui no território a agente vê que aqueles contatos que foram escritos no prontuário, foram só escritos, nunca foram avaliados, aí eu digo é muito para Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, isso acontece por que você não cobra das equipes (A03, A05, A06, A07, A08, A10, A11).

DSC 6 Estratégias Adotadas e Desenvolvidas

Ideia Central 6A: Vigilância aos contatos e vizinhos

Fico realizando visita de rotina para ver como está, pois observei na minha vivência que só deu certo avaliar os contatos quando fui na casa, porque quando era para vir no posto, não vinham de jeito nenhum. Assim, fico observando nas visitas, nas casas vizinhas, e quando aparece algum sintoma ou mancha, peço para ir na unidade ser avaliado (A02, A04, A10, A11).

Ideia Central 6B: Estendido às ações de reavaliação

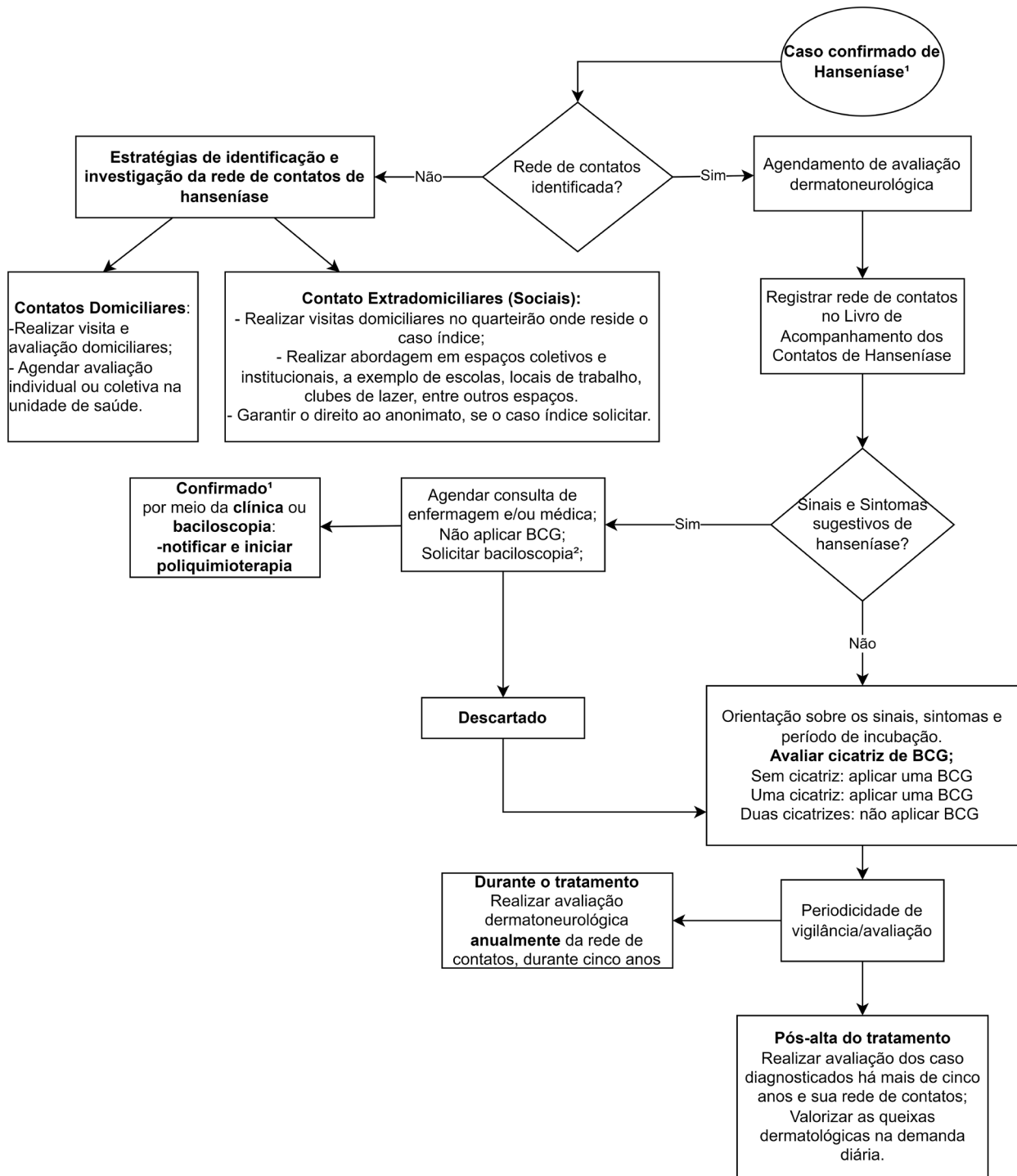
É realizada a vigilância anual dos contatos domiciliares e extradomiciliar durante os cinco anos; com as ações de monitoramento, acredito que deveriam ser estendidas às ações de reavaliação dos casos de hanseníase há cinco anos atrás e os seus contatos, afinal já posso encontrar recidivas, como já encontrei uma vez. Além disso, nosso território é endêmico, Sobral é endêmica, então temos que valorizar toda queixa de lesão de pele que chega na demanda diária da unidade, apesar que a hanseníase não é uma doença exclusiva da pele, e sim dermatoneurológica (A02, A03, A06, A08).

Fonte: Dados da pesquisa.

O “Fluxograma de vigilância da rede de contatos de hanseníase” (Figura 3) foi idealizado enquanto alternativa de sistematização das ações para a vigilância de contatos dos casos de hanseníase na ESF. Assim, a operacionalização dessa ferramenta tem início a partir da identificação do caso de hanseníase, representada no fluxograma por meio de um círculo oval. Após a confirmação diagnóstica, o fluxograma é guiado para o losango, que se refere à tomada de decisão, a partir de um questionamento sobre a identificação da rede de contatos.

Em seguida, havendo a identificação efetiva da rede de contatos do caso de hanseníase, o profissional deverá efetivar a avaliação dermatoneurológica com os contatos indicados. Todavia, se os contatos não foram identificados, o fluxo seguirá para retângulo de “Estratégias de identificação e investigação da Rede de Contatos”, que apresenta estratégias de investigação de contatos domiciliares e extradomiciliares. Ao serem detectados, cabe ao profissional agendar os respectivos contatos para a realização do exame dermatoneurológico.

Figura 3 – Fluxograma de vigilância da rede de contatos dos casos de hanseníase em Sobral, Ceará, 2021.



*1,2 - Principais sinais e sintomas de hanseníase⁶:
 Lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.
 Critérios para a classificação operacional da hanseníase:
 Paucibacilar (PB) – presença de até cinco lesões de pele, com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível);
 Multibacilares (MB) – presença de seis ou mais lesões de pele OU baciloscopia de raspado intradérmico positiva independentemente do quantitativo de lesão.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Com base no diálogo dos grupos focais com os trabalhadores da ESF, observou-se que esses profissionais compreendem que a hanseníase é uma doença que afeta sobretudo a pele, conforme evidenciado na ideia central do primeiro DSC "1A: manchas na pele". Essa percepção é reforçada pela mídia, por meio das campanhas nacionais de sensibilização ao combate e enfrentamento da hanseníase^{5,7,14,15}. Entretanto, além de causar alterações dermatológicas, tem potencial em gerar danos neurológicos progressivos, graves, como alterações da sensibilidade nas manchas e lesões, espessamento de nervos e paralisia muscular. Essas alterações podem ser agravadas em sequelas e incapacidades físicas, caso o diagnóstico e início do tratamento não seja oportunizado em tempo hábil; por isso, reforça-se a importância da vigilância dos contatos de hanseníase enquanto estratégia para a detecção precoce de novos casos¹⁵⁻¹⁷.

Além disso, os trabalhadores compreendem que a hanseníase é uma doença presente nos territórios da ESF, carregada com carga de estigma e preconceito, como pode ser visto a partir da ideia central "1B: doença comum com muito preconceito e negligência", no primeiro DSC. Porém, a hanseníase ainda necessita ser problematizada no exercício profissional das equipes na ESF, por meio de estratégias que orientem a população sobre os sinais e sintomas, assim como ações que viabilizem a detecção e diagnóstico precoce, visando a quebra do ciclo de transmissão da doença.

A vigilância dos contatos constitui uma das importantes estratégias para o enfrentamento da doença, especialmente quando realizada nos grupos com maior potencial de risco para adoecimento¹⁸, ou seja, os contatos sejam domiciliares ou sociais. Em estudo de coorte realizado no Brasil, durante o período de 2007 a 2014, evidenciou-se que os contatos dos casos de multibacilares apresentam maior chance de desenvolver a hanseníase, com uma razão de chance de 1,48 em relação aos contatos domiciliares, e essa chance aumentava em até três vezes na população com idade igual ou superior a 50 anos¹⁹.

Estudo randomizado desenvolvido no período de 2011 a 2018, no estado do Rio de Janeiro, identificou-se, a partir da avaliação de 2.437 contatos, 54 casos novos de hanseníase por meio do exame laboratorial de reação em cadeia da polimerase quantitativo¹⁹,

notabilizando-se a importância das ações epidemiológicas de vigilância dos contatos diante do risco e grau de vulnerabilidade em desenvolver a doença.

O risco para desenvolver a hanseníase está associado ao contato prolongado com doentes sem tratamento e da resposta imune do hospedeiro, reforçando a necessidade de efetivar a vigilância anual dos contatos, durante o período preconizado de cinco anos, por meio da realização do exame dermatoneurológico e a oferta de orientações aos contatos sobre a sintomatologia^{7,16}. Essas ações colaboram com a detecção precoce e com a redução do estigma e preconceito.

O cenário epidemiológico da hanseníase no município de Sobral e no Brasil evidencia a necessidade dos profissionais da ESF de se apropriarem do conhecimento clínico da doença³. Dessa forma, torna-se relevante a qualificação profissional visando o aprimoramento no manejo da hanseníase, a exemplo dos cursos ofertados na plataforma digital da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde²⁰, enquanto estratégia de Educação Permanente em Saúde aos profissionais, como por meio das ações de formação fomentadas pelo Sistema Municipal de Saúde de Sobral através da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia.

Alinhado à necessidade de aperfeiçoamento profissional, o "Fluxograma de vigilância da rede de contatos de hanseníase" possibilita a ampliação da vigilância dos contatos da doença ao contexto da ESF e melhor orientação de práticas profissionais, atendendo à proposta instituída pela OMS e MS, em 2016. Além disso, para a criação do fluxograma foram considerados aspectos intrínsecos do contexto epidemiológico do território e a experiência dos profissionais que atuam diretamente na condução dos casos de hanseníase, o que torna uma estratégia factível de reprodução em âmbito nacional. Todavia, é necessário propor discussões sobre as definições das categorias contatos domiciliares e sociais na ESF para a melhor compreensão por parte das equipes de saúde.

CONCLUSÃO

O fluxograma de vigilância da rede de contatos dos casos de hanseníase é uma potente ferramenta para a sistematização das ações de vigilância dos contatos nos territórios da ESF, pois pode oportunizar a detecção precoce de casos novos a partir da rede de

contatos dos casos índices e, de modo subsequente, viabilizar a redução da instalação de GIF2.

Destaca-se que a estratégia dos encontros do grupo focal na modalidade virtual apresentou limitações na extração das impressões e ideias dos participantes, visto que o espaço virtual não favorece a construção de vínculos mediada pela troca de olhares e afetos. Porém, diante do cenário da pandemia de covid-19, o grupo focal no espaço digital garantiu a segurança dos envolvidos e as medidas protetivas necessárias. Além disso, em decorrência do período limitado do programa de RMSF, de dois anos, não houve tempo hábil para a aplicação prática do fluxograma. No entanto, destaca-se que este estudo recomenda a incorporação do fluxograma no processo de trabalho da vigilância aos contatos dos casos de hanseníase e, conseqüentemente, a avaliação da efetividade do fluxograma em outras realidades de saúde, possibilitando o aprimoramento do instrumento.

Ademais, espera-se que, a partir da implementação do fluxograma, seja fortalecida a cultura da vigilância dos contatos dos casos de hanseníase, no período mínimo de cinco anos após o diagnóstico do caso índice, conforme preconizado pela OMS e MS.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Vitória Ferreira do Amaral e Maria Socorro Carneiro Linhares contribuíram na concepção e delineamento do trabalho, participação da discussão dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo. **Lielma Carla Chagas da Silva e Letícia Reichel dos Santos** contribuíram na concepção e delineamento do trabalho, participação da discussão dos resultados, revisão crítica do seu conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. **Manoelise Linhares Ferreira Gomes e Francisco José Maia Pinto** contribuíram na participação da discussão dos resultados, revisão crítica do seu conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Hanseníase. Secretária da Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Número Especial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2021 Jan 11]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-hanseniase--25-01.pdf>
2. Serra MAAD, Santos CDS, Lima Neto PM, Oliveira KGZ, Oliveira FJF De, Gordon ASDA, et al. Factors Associated with Multibacillary Leprosy in a Priority Region for Disease Control in Northeastern Brazil: A Retrospective Observational Study. *J Trop Med* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 11];(1):1-7. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jtm/2019/5738924/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Hanseníase [Internet]. [cited 2023 Jun 05]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/hanswbr.def>
4. Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. SEARO: OMS; 2016 [cited 2021 Jan 11]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>
5. Santos KCB, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Pascoal LM, Ferreira AGN. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 11];43(121):576-91. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vCns7tfySyNG5MkC4kbJxnb/?lang=pt>
6. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control. *Weekly Epidemiological Record* [Internet]. 2022 [cited 2021 Jan 11]; 36(96):421-44. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9636-421-444>
7. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 Jan 11]. Available from: <http://antigo.aims.gov.br/pt-br/pub/2021/guia-pratico-sobre-hanseniase>
8. Merhy EE, Feuerwerker LMC. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE, organizadores. Avaliação compartilhada de saúde. Surpreendendo o instituído nas redes [Internet]. Rio de Janeiro: Hexis; 2016 [cited 2021 Jan 11];(2):31-42. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=137512&pid=S1413-0394201900010001500018&lng=pt
9. GIL AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2022.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama de Sobral [Internet]. 2021. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2021 [cited 2021 Jan 13]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>

11. Ribeiro MA, Junior DGA, Cavalcante ASP, Martins AF, Sousa LA, Carvalho RC, et al. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. APS em Revista [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 11];2(2):177-88. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/125>

12. Lefèvre F. Discurso do sujeito coletivo. Nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli; 2017.

13. Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de Representação Social. Um enfoque quali-quantitativo. Brasília (DF): Liberlivro; 2012.

14. Neiva RC, Grisotti M. Representações do estigma da hanseníase em mulheres do Vale do Jequitinhonha-MG. Physis [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 11];29(1):e290109. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/mWJYHMSHGJmVYrtVpcsX9JS/?lang=pt>

15. Miyashiro D, Cardona C, Valente NYS, Avancini J, Benard G, Trindade MAB. Ulcers in leprosy patients, an unrecognized clinical manifestation: a report of 8 cases. BMC Infect Dis [Internet] 2019 [cited 2021 Jan 11];19(1013). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6884743/>

16. Maymone MBC, Laughter M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, et al. Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 11];83(1):1-14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32229279/>

17. Romanholo HSB, Souza EA, Ramos Júnio AN, Kaiser ACGCB, Silva IO, Brito AL, et al. Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 11];71(1):163-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gkdCPTwVGqrTQ6WnZbyKPTg/?format=pdf&lang=pt>

18. Teixeira CSS, Pescarini JM, Alves FJO, Nery JS, Sanchez MN, Teles C, et al. Incidence of and factors associated with leprosy among household contacts of patients with leprosy in Brazil. JAMA dermatol [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 11];156(6):640-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293649/>

19. Manta FSN, Barbieri RR, Moreira SJM, Santos PTS, Duppre NC, et al. Quantitative PCR for leprosy diagnosis and monitoring in household contacts: A follow-up study. 2011-2018. Scientific Reports [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 11];9:1-8. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-52640-5>

20. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Hanseníase na Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2021 Jan 11]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45292>

