PESQUISA E AÇÕES EM
Saúde Pública
EDIÇÃO XXI

Capítulo 3

DIÁLOGOS ACERCA DA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE PESSOA ACOMETIDA PELA HANSENÍASE

JEFFERSON LEONNAN OLIVEIRA DE SOUSA[1]
MAURÍCIO DE SOUSA CARVALHO REIS[2]
EDUARDA MARIA SANTOS SILVA BARBOSA[3]
ANGELO BRITO RODRIGUES[4]
PATRÍCIA FERREIRA DE SOUSA VIANA[5]
FÁBIO SOLON TAJRA[6]
MARIA SOCORRO DE ARAÚJO DIAS[7]

[1]Discente do Curso de Odontologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).
[2]Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família / Mestrado Profissional RENASF - UFPI.
[3]Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família / Doutorado Profissional RENASF - UFPI.
[4]Docente do Departamento de Medicina Comunitária pela Universidade Federal do Piauí. Supervisor da Plataforma de Ensino do CIATEN. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
[5]Docente do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família RENASF - UFPI. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Piauí.
[6]Docente do Departamento de Medicina Comunitária pela Universidade Federal do Piauí. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família RENASF - UFPI. Supervisor da Plataforma de Políticas de Saúde do CIATEN. Pós-doutorando em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú.
[7]Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Acaraú. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família RENASF - UVA. Supervisora do Pós-doutorando em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Pós Doutora - programa de pós-graduação em pesquisa clínica (Enfermagem).

Palavras-Chave: *Hanseníase; Saúde Bucal; Pesquisa Qualitativa.*

DOI 10.59290/978-65-6029-218-5.3

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A hanseníase é um agravo secular, crônico e infectocontagioso. É causada pelo Mycobacterium leprae e afeta principalmente os nervos periféricos, a pele, a mucosa das vias respiratórias superiores e os olhos (OMS, 2023).

A transmissão deste agravo ocorre por contato íntimo (próximo) e prolongado com uma pessoa acometida e não tratada, registrada mais frequentemente entre contatos domiciliares. Vale mencionar que a disseminação do *Mycobacterium leprae* se dá pelas vias respiratórias e não por objetos. Além disso, a suscetibilidade ao *Mycobacterium leprae* possui uma base genética significativa, o que aumenta o risco de transmissão, especialmente, entre os familiares (BRASIL, 2017).

A manifestação clínica da hanseníase pode variar, com lesões dermatológicas que envolvem a diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Essas lesões podem apresentar-se como placas pigmentadas ou discrômicas, nodulares ou com visíveis tubérculos. Aliado a isso, o comprometimento neural, frequentemente associado a dor e espessamento dos nervos periféricos, também é comum (BRASIL, 2017).

O tratamento é ambulatorial, deve acontecer a partir do contato com as equipes de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde e segue esquemas terapêuticos padronizados, que variam conforme a classificação operacional da pessoa (paucibacilar ou multibacilar). Nos casos paucibacilares, a poliquimioterapia, usualmente, inclui Rifampicina e Dapsona por até nove meses, enquanto nos casos multibacilares adiciona-se a Clofazimina, com tratamento que pode durar até dezoito meses. Essa associação diminui a resistência medicamentosa do bacilo e aumenta as chances de cura. Aqui, há a necessidade de avaliação clínica criteriosa, a fim de identificar o esquema terapêutico mais apropriado (MOET *et al*., 2004; BRASIL, 2017).

A hanseníase continua sendo um desafio global de saúde pública. Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou os 174.087 novos casos em todo o mundo, sendo dominada por três países: Brasil, Índia e Indonésia que responderam por 78,1% do total de novos casos naquele período. Esses países apresentaram aumentos nas detecções em comparação com o ano anterior: Brasil com um aumento de 7,2%; Indonésia com 13,3%; e, Índia com 37,7%. No mundo, tem 54 países não registraram novos casos, enquanto 79 países reportaram menos de 100 casos (OMS, 2023).

No Brasil, a doença afeta particularmente pessoas com maior índice de vulnerabilidade social. Isso significa dizer que os múltiplos determinantes sociais devem ser levados em consideração, quando se busca analisar tendências relacionadas à hanseníase. Entre 2013 e 2022, foram notificados 316.182 casos, com uma redução de 28,9% no número de novos casos notificados nesse período. Contudo, isso não foi suficiente para tirar o Brasil do segundo lugar com o maior número de casos novos de hanseníase no mundo, o que reforça a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes (CIATEN, 2022).

No Piauí, a taxa de detecção de novos casos é alta. Em 2022, 36 municípios apresentaram parâmetros hiperendêmicos. Isso se construiu a partir da alta incidência na região nordeste brasileira, do acesso limitado a cuidados em saúde e da falta de informações sobre prevenção e tratamento desse agravo. A taxa de detecção nacional em 2022 foi de 9,67 casos por 100.000 hábitantes, com a região Nordeste também registrando uma taxa de 16,25. Esses dados destacam a necessidade de estratégias contínuas para o controle e eliminação da hanseníase, especial-

mente em áreas endêmicas como o Piauí (BRASIL, 2024; CIATEN, 2022).

Em se tratando do cuidado em saúde, há a necessidade também de mobilização de uma equipe multiprofissional e de práticas interdisciplina-res. Isso significa dizer que a materialização do cuidado deve envolver aspectos e elementos diversos que deem conta das necessidades e demandas das pessoas acometidas pela doença.

Por algum tempo se questionou a contribuição do cirurgião-dentista na Saúde Pública, mas esse profissional é indispensável para o cuidado em saúde e sucesso do tratamento. Vale mencionar que o cirurgião-dentista tem um papel amplo na saúde, não se restringindo à saúde bucal, mas sim à integralidade do cuidado. Ao considerar a hanseníase, esse profissional deve ser capaz de perceber lesões na pele e outros sinais além da boca, abordando a saúde da pessoa a partir de um conceito ampliado. No exame clínico, a avaliação dos nervos faciais e cutâneos é essencial para identificar sintomas iniciais da hanseníase, como alterações nos movimentos faciais e na sensibilidade da pele (BRASIL, 20 22).

É importante mencionar que a hanseníase apresenta um impacto significativo na saúde bucal. Pessoas atingidas pelo agravo têm maior incidência de cárie. Isso pode ser atribuído a diversos fatores como, por exemplo, a dificuldades na higiene bucal devido às sequelas físicas e as condições socioeconômicas desfavoráveis. Aliado a isso, a prevalência de cárie é mais alta em pessoas com hanseníase avançada e em idosos, que muitas vezes enfrentam desafios adicionais para manter uma rotina de cuidados bucais (GUO *et al*., 2017).

Ao considerar a atuação dos cirurgiões-dentistas diante do cuidado em saúde de pessoas acometidas por hanseníase, percebemos fragilidades quanto ao diagnóstico e ao manejo, evidenciando uma lacuna significativa na formação e desenvolvimento profissional. Historicamente, a formação esteve voltada para uma perspectiva procedimental, técnica e para o individualismo, com pouca integração entre os conteúdos clínicos e a saúde coletiva. Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) buscarem uma abordagem mais integrada, a falta de treinamento contínuo e específico em doenças negligenciadas, como a hanseníase, dificulta a identificação precoce de manifestações orais e sistêmicas. Isso leva muitos profissionais a negligenciar sinais extrabucais importantes, comprometendo a detecção precoce e a atenção integral à pessoa (BAUMGARTEN; TOASSI, 2013; GUO *et al*., 2017).

A partir disso, problematizamos: como tem se dado o cuidado em saúde bucal das pessoas acometidas pela hanseníase? Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar a experiência de cuidado em saúde bucal de pessoa acometida pela hanseníase, tendo em vista a necessidade de formação e desenvolvimento profissional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo autoetnográfico (ASNTOS, 2017), desenvolvido a partir da produção e análise de diários de campo. O estudo foi elaborado com base no cuidado em saúde bucal de uma pessoa atingida pela hanseníase, realizado nas clínicas de estágio supervisionado intramuros de um curso de odontologia em uma universidade do nordeste brasileiro.

O estágio supervisionado III do referido curso é uma disciplina do oitavo período de uma matriz curricular de nove semestres. Nessa oportunidade, são relacionadas as disciplinas de prótese fixa, endodontia, cirurgia, dentística, prótese parcial removível e periodontia. No referido componente curricular, o discente recruta uma pessoa que demanda várias necessidades em saúde bucal, tendo em vista a sua formação

técnica e científica, habilitando-o ao planejamento e execução de sequências organizadas, aplicando os conhecimentos adquiridos nas disciplinas já cursadas de forma integrada, transmitindo requisitos básicos necessários para o desenvolvimento do diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento, com ênfase na prevenção e tratamento das doenças bucais, através da visão clínica geral da Odontologia.

Os dados deste estudo foram produzidos a partir de um diário de campo reflexivo entre os meses de março e novembro de 2024, após imersão prévia do pesquisador principal – estudante do curso de Odontologia, no estágio. Por meio deste registro, foram pontuadas notas, impressões, observações, primeiras teorizações do pesquisador diante da sua atuação e contato com o serviço (Oliveira *et al*, 2013). As transcrições foram compartilhadas com outro autor para comentários e anotações.

A análise dos dados esteve fundamentada no paradigma interpretativo, uma vez que os pesquisadores estudaram os fenômenos em seus cenários naturais, tentando entendê-los em termos dos significados que as pessoas a eles conferem (DENZIN; LINCOLN, 2006). Dentre os procedimentos de análise, adotamos o referencial teórico da hermenêutica de Paul Ricoeur (1976). Assim, três fases foram percorridas: leitura inicial, visando compreender o texto de maneira superficial, até a apreensão dos principais significados; leitura crítica, para interpretar e compreender os prováveis significados imbuídos no texto; e, apropriação, tendo em vista a necessidade de compreensão e assimilação da mensagem desvelada (TERRA *et al*., 2009).

As unidades foram geradas indutivamente sem utilização de softwares. Os resultados foram debatidos entre o pesquisador principal e outros dois docentes com expertise no assunto que contribuíram com a definição das unidades de significado e discussão acerca do objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo serão apresentados em primeira pessoa, uma vez que retrata as observações do pesquisador principal diante da sua atuação enquanto cuidador. Reconhece-se, contudo, o processo de co-construção reflexiva e analítica em processo colaborativo com os demais autores. Envolvem aspectos diversos e aqui, serão tratados em três unidades de significado, a saber:

Ser pessoa acometida pela hanseníase – de quem se trata?

Ao ser provocado a elaborar e desenvolver uma proposta de cuidado em saúde bucal de uma pessoa acometida pela hanseníase, algumas reflexões foram elaboradas. A primeira delas estava associada a compreender a identidade de uma pessoa com hanseníase. Que nuances poderiam ser percebidas em uma pessoa que tivesse convivido com esse agravo?

Inicialmente, refleti sobre um aspecto muito particular que atravessava cada uma das pessoas: a sua capacidade de enfrentamento do estigma e do preconceito. Fiquei imaginando a fortaleza de uma pessoa que lida com um conceito tão cristalizado na sociedade e difícil de romper mesmo com muitos esforços relacionados à disseminação do conhecimento. Acredito que comecei a construir a imagem do ser-pessoa-acometida-pela-hanseníase a partir disso, sua fortaleza!

De fato, o estigma e o preconceito parecem estar associados à hanseníase de uma forma muito violenta. Imaginei que isso pudesse ser capaz de construir uma barreira no acesso às ações e serviços de saúde e impactar na sua qualidade de vida. Mas o que eu sabia sobre o assunto? Esses aspectos também faziam parte das minhas construções? Seriam suficientes?

Essas perguntas me provocaram um interesse pela temática e iniciei uma busca intensa sobre esse agravo e sobre a identidade das pessoas acometidas e atingidas pela hanseníase. Aos poucos, fui tentando reconhecer esses aspectos durante a minha experiência como cuidador de uma pessoa atingida pela hanseníase e percebendo como a saúde bucal atravessa esta questão.

A hanseníase, historicamente associada ao temor e estigma social, desafia as pessoas com hanseníase a desenvolverem resiliência como forma de enfrentar os riscos e, sobretudo, uma readaptação ao estresse emocional e social da doença (FERNANDES *et al*., 2013). Talvez, eu tivesse diante de mais um caso assim. Essa parecia ser uma característica marcante da pessoa que estava na minha frente e que eu me propunha a contribuir com o plano de cuidado. Seu olhar manso e determinado me fazia acreditar nisso. Demonstrava esperança e indicava que, apesar das dificuldades possivelmente enfrentadas, continuava seguindo em frente. Seu olhar revelava que teria atravessado muitos desafios, mas tinha confiança na capacidade de enfrentá-los.

Agora, estaria eu, discente do curso de Odontologia, tentando ressignificar essa nuance na minha formação profissional. Como eu poderia contribuir com esse processo de cuidado que extrapolava a perspectiva procedimental da odontologia?

Vou começar a tratá-lo a partir de uma das características marcantes que percebi ao longo do processo de cuidado em saúde bucal. Vou chamá-lo de: “O Resiliente”. Acredito ser apropriado diante de tamanha firmeza.

Ao dialogar com a literatura sobre resiliência, me aproximei de um universo muito dinâmico. Estudos mostram que essas pessoas frequentemente apresentam altos escores de resiliência, especialmente aquelas com apoio material, afetivo e interação social positiva, indicando que redes de suporte e estratégias de enfrentamento podem mitigar os efeitos do estigma. No entanto, barreiras como baixa renda e acesso limitado à informação continuam sendo desafios. Além disso, nas mulheres, percebe-se maior preocupação com autoestima e impacto emocional, enquanto no sexo masculino, preocupa-se mais com a impossibilidade ou a redução da força física, reforçando a necessidade de intervenções voltadas para o fortalecimento dessas dimensões (FERNANDES *et al*., 2013).

Estava eu diante de uma pessoa que reunia alguns desses aspectos, a saber: homem, 51 anos, etnia preta, baixa renda, convivendo com limitações físicas, apresentando fragilidades na autoestima pela perda dos dentes, com rede de apoio restrita e limitada ao núcleo familiar (esposa), ao centro de referência para esse tipo de agravo e ao movimento social que ele tinha relação forte e duradoura. Vale mencionar que não havia a figura de um cirurgião-dentista na equipe de profissionais do centro de referência que ele tinha relação, sugerindo prejuízo no cuidado em saúde.

Ainda sobre a resiliência, refleti sobre a capacidade de enfrentamento e adaptação diante das possíveis limitações físicas ou incapacidades. Sobre esse assunto, mesmo após a cura clínica, esse representa um dos maiores desafios para as pessoas acometidas pela doença. O acometimento do sistema nervoso periférico, característica marcante da doença, pode causar deformidades permanentes e a perda de sensibilidade em extremidades como mãos e pés, além de afetar estruturas faciais como olhos, sobrancelhas, nariz e orelhas. Esses danos frequentemente levam à limitação funcional, restrição da participação social e, em casos mais graves, à incapacidade para o trabalho (AMARAL *et al*., 2021).

Essas sequelas muitas vezes se manifestam em forma de neuropatias, que não só aumentam o risco de lesões e infecções devido à insensibilidade, mas também impõem dificuldades psicológicas e sociais significativas para a reintegração na sociedade, agravadas pelo estigma ainda associado à doença e pela falta de apoio adequado (AMARAL *et al*., 2021).

Fiquei refletindo sobre a repercussão desses aspectos na sua saúde bucal. De fato, as pessoas com dificuldades motoras, limitações físicas e outras sequelas oportunizadas pela hanseníase, possivelmente, vivenciaram problemas quanto à prática de higiene bucal, uma vez que provoca impactos nas atividades de vida diária (Brasil, 2008). Isso não parecia ser diferente no cotidiano do "Resiliente".

Nesse contexto, a fisioterapia surge como um elemento essencial no manejo dessas condições, prevenindo incapacidades, promovendo a reabilitação funcional e a readaptação às atividades diárias. Dito isso, por meio de exercícios específicos, estimulação sensorial e orientação sobre novos hábitos, a fisioterapia busca prevenir agravos, restaurar capacidades e proporcionar uma melhor qualidade de vida. Além disso, o acompanhamento fisioterapêutico contribui para minimizar o impacto das sequelas, reforçando a importância de um cuidado integral e contínuo no enfrentamento das complicações deixadas pela hanseníase (RODINI *et al*., 2010; BRASIL, 2008).

A partir disso, problematizei: Mas será que o cirurgião-dentista está preparado para o cuidado em saúde bucal de uma pessoa acometida pela hanseníase? O cirurgião-dentista conhece a hanseníase? Haveria estigma e preconceito que pudesse impedir o acolhimento no serviço de saúde? E na clínica integrada? Como poderia atuar diante da necessidade de práticas inter e transdisciplinares? Fui orientado sobre isso?

O estigma relacionado à hanseníase, ainda, é um desafio significativo no processo de reabilitação e reintegração das pessoas na sociedade. Frequentemente, essas pessoas enfrentam dificuldades não apenas em sua recuperação física, mas também no apoio social. O preconceito contra a doença pode ser tão debilitante quanto às sequelas físicas que ela deixa. Muitas pessoas encontram acolhimento apenas nos serviços de saúde, onde são atendidos por profissionais que, em muitos casos, estão mais bem preparados para lidar com o aspecto clínico do agravo, mas carecem de uma compreensão profunda sobre o impacto social e emocional do estigma (JESUS *et al*., 2023; BRASIL, 2008).

Profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, desempenham um papel crucial no processo de reabilitação das pessoas (BRASIL, 2008). O cirurgião-dentista também deve compor esse grupo (ALMEIDA *et al*., 2013). No entanto, a falta de conhecimento profundo e o medo do contágio, mesmo dentro dos serviços de saúde, muitas vezes, levam a atitudes discriminatórias, o que agrava ainda mais o sofrimento da pessoa. Assim, é essencial que esses profissionais se envolvam ativamente em processos educativos e de conscientização tanto dentro das instituições de saúde quanto nas comunidades, para combater o estigma e promover a aceitação e o acolhimento adequado.

As equipes de Saúde da Família, por estarem mais próximas das comunidades, desempenham um papel fundamental nesse processo, uma vez que elas podem iniciar ações educativas para informar sobre o agravo, discutir a importância do diagnóstico precoce ou quebrar mitos relacionados ao contágio e ao preconceito. Ao promover a educação e o debate sobre a hanseníase, é possível reduzir a discriminação e melhorar a qualidade de vida das pessoas, faci-

litando sua reintegração social e aumentando a adesão ao tratamento (BRASIL, 2008).

A rede de apoio, especialmente familiar, desempenha um papel fundamental no processo de tratamento e reintegração social das pessoas acometidas pela hanseníase. Historicamente, o estigma da doença e as condições precárias das pessoas acometidas pela hanseníase isolavam cada um deles da sociedade, fazendo com que muitos deles vivenciassem o medo e a vergonha de serem discriminados, tanto pelos outros quanto por si mesmos. Contudo, com os avanços no tratamento e a possibilidade de cura, as relações familiares começaram a ser vistas como uma fonte importante de suporte emocional e psicológico. A presença e o apoio dos familiares, juntamente com o acompanhamento de profissionais de saúde, podem contribuir significativamente para a adesão ao tratamento, superando os sentimentos de exclusão e oferecendo conforto durante a recuperação. Além disso, a reintegração social da pessoa, através do apoio de amigos e da comunidade, é crucial para combater o isolamento e o preconceito ainda presentes, especialmente em locais onde a doença continua a carregar um forte estigma. Assim, é evidente que uma rede de apoio sólida, tanto familiar quanto social, pode impactar diretamente na qualidade de vida da pessoa, ajudando-o a lidar com as sequelas físicas e psicológicas da hanseníase e a reintegrar-se à sociedade de forma mais digna e respeitada (BITTENCOURT *et al*., 2010).

Mas de que forma, eu, futuro cirurgião-dentista, estaria oportunizando momentos de formação e desenvolvimento profissional que pudesse dar conta desses aspectos?

Necessidades e demandas percebidas no cuidado em saúde bucal de pessoa atingida pela hanseníase

As nuances percebidas na primeira unidade foram compreendidas ao longo do tempo e a partir do contato com “O Resiliente”. Foram construídas ao longo do processo e acessadas de uma forma muito particular.

Nessa unidade, apresentaremos um resgate sobre as sessões realizadas, a partir das necessidades e demandas, ações realizadas e principais observações no cuidado em saúde bucal de pessoa atingida pela hanseníase (**Tabela 3.1**). Esse momento foi indispensável para que eu pudesse me perceber enquanto profissional que cuida e reconhece os sentimentos, emoções e reações que foram despertados em mim ao longo do processo.

Tabela 3.1 Registro das sessões de acompanhamento da pessoa com hanseníase, reconhecimento das suas necessidades e demandas, ações realizadas e principais observações clínicas

Sessão	Necessidades e demandas	Ações realizadas	Observações clínicas
1ª	Necessidade de reabilitação (identificação da queixa principal)	Exame clínico e radiográfico / odontograma e periograma	Percebi problemas relacionados à saúde bucal e compreendi aspectos gerais que impactavam o cuidado em saúde. Não parecia haver receio para o cuidado em saúde bucal, mas percebi descaso considerável, talvez, relacionado à baixo nível socioeconômico e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

	2ª	Doença periodontal e necessidade de reabilitação	Raspagem supra gengival, descontaminação dos sítios e moldagem de estudo	Percebi presença de muito cálculo, indicando uma higiene bucal deficiente, além de perda de inserção óssea e extrusão dentária. Após a remoção do cálculo, percebi uma exposição radicular do elemento 26 bastante acentuada.
	3ª	Falta de apoios para a prótese inferior, no pré-molar, incisivos e caninos.	Preparo de boca inferior	Limitação de abertura de boca, dificultando entrada da caneta de alta rotação para confecção de nichos, apinhamento inferior para lingual, dificultando a visibilidade e aumentando tempo de atendimento. Fui orientado a estabelecer prática interdisciplinar com a fisioterapeuta do centro de referência que ele faz parte.
	4ª	Falta de apoios para a prótese superior, nos molares e caninos.	Preparo de boca superior	Dificuldade de preparo dos dentes posteriores devido a abertura limitada. As sessões de fisioterapia pareciam melhorar a condição física para procedimentos na cavidade bucal.
	5ª	Elemento dentário 18 com perda óssea e distoangulado / elemento dentário 35 mesio inclinado.	Exodontia com finalidade protética dos elementos 28 e 35	Necessidade de osteotomia para fins cirúrgicos / exodontia do elemento 35 devido a posição anatômica desfavorável.
	6ª	Envio de modelo de gesso para laboratório com nichos feitos e uma moldeira que se adapta na arcada inferior.	Moldagem de trabalho do arco superior, medição da Dimensão Vertical (DV), confecção de moldeira individual	Dificuldade de realização de procedimento de moldagem do arco inferior com moldeira padronizada. Necessidade de confecção de moldeira individual.
	7ª	Confecção de armação metálica	Moldagem de trabalho inferior e envio para o laboratório	Moldagem do arco inferior com moldeira individual.
	8ª	Analisar a necessidade de ajustes na armação metálica e escolher a cor dos dentes da Prótese Parcial Removível (PPR)	Prova da armação metálica, escolha da cor dos dentes	Armação metálica produzida pelo laboratório de prótese dentária apresentou problemas e demandou ajustes.
	9ª	Analisar a necessidade de ajuste na posição dos dentes montados em cera pelo laboratório e	Prova dos dentes, escolha da cor da gengiva	Dentes em cera com necessidade de ajuste devido ao mal posicionamento dos dentes remanescentes e difícil oclusão, com vários dentes extruídos.

	escolher a cor da gengiva		
10ª	Instalar a Prótese Parcial Removível (PPR) e bordas incisais dos dentes inferiores com atrição	Instalação e reanatomização	Reanatomização dos incisivos inferiores que sofriam de atrição devido a má oclusão e falta de contenção posterior.
11ª	PPR mal adaptada	Proservação / Ajuste na armação	Armação metálica pouco adaptada e machucando um pouco.
12ª	PPR pouco retentiva	Proservação / Ajuste nos apoios	Pouca retenção da prótese, tentativa de aumentar retenção com resina composta.

Esse quadro relaciona aspectos da clínica odontológica e acentuam as demandas para a dentística (reparação), periodontia, cirurgia (adequação) e prótese (reabilitação). Estas especialidades materializam a repercussão e o prejuízo desse agravo na saúde bucal do Resiliente. Dizem respeito a uma vida inteira, mas podem ter sido potencializados pelo agravo. De fato, trazem à tona aspectos específicos da clínica odontológica e devem ser considerados para o planejamento das ações e serviços de saúde.

Contudo, o quadro clínico não é suficiente para apontar as questões de cuidado em saúde, uma vez que é restrito e limitado. As necessidades e demandas construídas sobre a saúde bucal de pessoas acometidas pela hanseníase devem estar alicerçadas em múltiplos aspectos, compreendendo os determinantes sociais de asúde e aspectos individuais.

Entre os principais desafios enfrentados pelas pessoas acometidas pela hanseníase está a presença de deformidades, como a mão em garra, que dificulta os movimentos finos necessários para a escovação e o uso do fio dental, especialmente nas regiões posteriores da boca, contribuindo para um aumento significativo da prevalência de cárie (GUO *et al*., 2017).

Um estudo sobre autopercepção da saúde bucal e a necessidade de tratamento em pessoas com hanseníase desenvolvido no município de Fortaleza (CE), Brasil, aponta a dificuldade de higienização bucal como um dos prejuízos provocados pela hanseníase. No entanto, a maioria destas pessoas acredita que o referido agravo não trouxe prejuízo para sua saúde bucal (ALMEIDA *et al*., 2013).

Fatores socioeconômicos também desempenham um papel crucial na manutenção da saúde bucal dessas populações. A maioria das pessoas acometidas pela hanseníase apresenta baixos níveis de alfabetização e condições econômicas desfavoráveis, o que impacta negativamente sua capacidade de compreender a importância de práticas preventivas de cuidado oral. No entanto, mesmo que a baixa escolaridade configure um fator significativo na dificuldade de percepção da importância da higiene oral entre pessoas acometidas pela hanseníase, essa limitação é agravada pela insuficiência de orientações sobre cuidados bucais por parte do cirurgião-dentista e de campanhas educativas. No estudo de Almeida e colaboradores (2013), constatou-se que, embora 98% dos entrevistados relataram acesso aos serviços odontológicos, apenas 30% receberam informações sobre como prevenir problemas bucais, evidenciando uma lacuna importante na promoção da saúde oral.

Além disso, dificuldades financeiras muitas vezes limitam o acesso aos serviços odontológi-

cos, especialmente em regiões onde a hanseníase é endêmica. Essas barreiras estruturais, aliadas às limitações físicas impostas pela doença, comprometem a frequência de escovação e promovem hábitos inadequados de higiene bucal, intensificando o risco de complicações odontológicas (GUO *et al*., 2017).

Embora em menor número de casos, a presença de úlceras intraorais e nódulos foi observada em uma parcela significativa das pessoas no estudo de Dave e Bedi (2013), evidenciando a complexidade das manifestações orais da doença. Pessoas com nervos cranianos afetados, como o trigêmeo e o facial, relataram sintomas como anestesia facial e sensação de "frouxidão" nos dentes. Esses relatos destacam as implicações específicas para a saúde bucal associadas ao comprometimento dos nervos cranianos na hanseníase. A presença de úlceras intraorais, embora relativamente incomum, assume importância clínica, especialmente quando localizadas acima do incisivo central superior esquerdo, podendo ser uma característica inicial da infecção por M. leprae. Tais ulcerações podem indicar a necessidade de esfregaços para microscopia, contribuindo para uma melhor compreensão da infectividade e progressão da doença.

A partir desses aspectos, me pergunto: o olhar restrito e limitado para a saúde bucal das pessoas acometidas pela hanseníase é capaz de transformar as práticas de saúde e a realidade de cada uma delas? Talvez, a formação e desenvolvimento profissional do cirurgião-dentista seja um desafio para todos, corpo docente e discente!

No caso do Resiliente, a saúde bucal esteve comprometida e também demandou procedimentos complexos. O agravo pode ter potencializado muitas dessas demandas. Não podemos afirmar que foi o principal elemento causador, mas aponta um caminho de fragilidades para a saúde bucal, tendo em vista a complexidade da abordagem e a necessidade de construção de práticas inter e transdisciplinares que, em geral, não são próximas a minha atuação enquanto discente de graduação.

a) Sentimentos, emoções e reações (SE-R) oportunizadas pela experiência de cuidado em saúde bucal

Desde o início da graduação me senti inclinado a abordar pautas sociais devido à sua relevância e, muitas vezes, ao seu negligenciamento no campo da saúde. A oportunidade de cuidar de uma pessoa acometida pela hanseníase, imediatamente me conectou à Saúde Coletiva, gerando em mim um sentimento de emtusiasmo e motivação para trabalhar com esse tema.

Antes mesmo do primeiro contato com o Resiliente, minhas impressões foram moldadas por informações limitadas, restritas ao estereótipo que cerca a hanseníase, frequentemente associado ao termo pejorativo “lepra”, inclusive por sua menção em textos bíblicos, com os quais tenho algum contato. Entretanto, essa limitação inicial despertou em mim não o medo, mas uma curiosidade e o desejo de oportunizar cuidado humanizado, ao mesmo tempo em que reconhecia a necessidade de expandir meus conhecimentos sobre essa condição.

O primeiro encontro trouxe à tona uma série de reflexões e sentimentos. Foi disparador do desenvolvimento de um olhar plural para além do agravo. Ao iniciar o processo de cuidado, percebi que a saúde bucal do Resiliente estava severamente comprometida. A ausência de alguns dentes, a saúde periodontal debilitada e dentes extruídos me provocaram sinergia e agilidade, pois compreendi que a reabilitação demandaria dedicação e uma abordagem individualizada. Essa experiência foi capaz de despertar em mim a importância de enxergar além dos aspectos clínicos, reforçando a necessidade de um cuidado integral e humanizado.

Contudo, ao me deparar com a necessidade de prestar cuidados em saúde a uma pessoa acometida pela hanseníase, pude perceber uma sensação de incerteza e ansiedade. A hanseníase, por ser uma doença historicamente associada ao estigma e à marginalização social, me gerou um certo receio de não saber como proceder corretamente no tratamento ou na conduta diante das demandas psicossociais que a doença pode deixar.

Além disso, pude experimentar surpresa ao descobrir as implicações da hanseníase para a saúde bucal. Embora as características mais visíveis da doença, como as lesões na pele e a deformidade, sejam mais discutidas, o impacto nos tecidos bucais, como a perda de sensibilidade, a atrofia muscular, a limitação de abertura de boca, a dificuldade de mastigação e até problemas periodontais severos, pode ser um aspecto novo e pouco abordado na nossa formação. Essa falta de preparo gerou um sentimento de insegurança e até mesmo frustração, ao perceber que o conhecimento técnico era frágil e insuficiente.

A falta de conhecimento aprofundado sobre a hanseníase, suas repercussões na saúde bucal e as especificidades do atendimento odontológico às pessoas acometidas não foram discutidas durante a graduação. Isso gerou uma sensação de despreparo, me deixando mais apreensivo sobre o cuidado. A escassez de orientações práticas e de estudos de caso relacionados à hanseníase reforçou a ideia de que as pessoas acometidas pela doença estão invisíveis ou o assunto não é suficientemente importante para ser tratado de forma intencional, planejada e sistemática durante a formação acadêmica.

Além da falta de conhecimento técnico, há também o impacto emocional do estigma relacionado à hanseníase. A sociedade, de forma geral, carrega um peso histórico de preconceito contra aqueles que foram diagnosticados com a doença, associando-os a conceitos de contágio, exclusão social e até mesmo de castigo divino. Para mim, cirurgião-dentista em formação, esse estigma pode ser ainda mais desafiador pela falta de conhecimento. Tive que correr mesmo atrás do prejuízo!

Por fim, encontrei dificuldades significativas para integrar os serviços odontológicos com as especialidades médicas e outros serviços de saúde voltados ao tratamento da hanseníase como, por exemplo, a fisioterapia. A hanseníase, por ser uma doença que envolve múltiplas áreas da saúde (como dermatologia, fisioterapia, neurologia e assistência social), exige uma abordagem multidisciplinar e uma comunicação fluida e permanente entre os profissionais de saúde. Naquela oportunidade, o contato com o Centro de Referência para esse agravo a fim de discutir necessidades de reabilitação me provocou receio e medo. Me senti inseguro e fragilizado ao tentar lidar com a possibilidade de integração odontologia-fisioterapia, quando houve a necessidade clínica para seguimento do tratamento. Na minha realidade, não fui preparado para práticas interdisciplinares, uma vez que o curso de Odontologia não possibilita o encontro com outras categorias profissionais em formação. Isso gera certa dificuldade de compartilhamento de saberes e práticas.

Apesar dos desafios, pude nutrir expectativas positivas sobre a experiência de cuidar de uma pessoa acometida pela hanseníase. A oportunidade de aprendizado foi rica e me proporcionou uma chance única de compreender a importância do cuidado humanizado e de se envolver ativamente no processo de reabilitação de uma pessoa que sofre tanto da doença quanto das consequências sociais dela. Pude fortalecer as competências tanto técnicas quanto emocionais, aprendendo a lidar com a complexidade dos cuidados de saúde bucal em pessoas com condições especiais.

Além disso, essa experiência pode despertar uma sensibilidade maior em relação ao estigma social e à necessidade de empatia no atendimento de pessoas convivendo com doenças negligenciadas.

CONCLUSÃO

A partir da possibilidade de contribuir com o cuidado em saúde bucal de uma pessoa acometida pela hanseníase, de compartilhar asberes e práticas sobre o assunto, assim como a possibilidade de cuidado integral, pude desenvolver uma sensibilidade profissional muito particular, uma vez que reconheço os efeitos do cuidado em saúde na qualidade de vida de uma pessoa com hanseníase.

A necessidade de ressignificação do processo de formação e desenvolvimento profissional por meio de uma racionalidade inter e transdisciplinar, exercitando o diálogo entre as diversas áreas do conhecimento e setores da sociedade, além do fortalecimento dos vínculos entre a universidade e os serviços de saúde também se tornam expectativas que tenho cultivado, com a esperança de que esta experiência inspire umdanças nas práticas de saúde, promovendo um atendimento mais integral e humanizado para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA J.R. de S., *et al*. Autopercepção de pessoas acometidas pela hanseníase sobre sua saúde bucal e necessidade de tratamento. Ciênc. saúde coletiva. 2013 Mar;18(3):817–26. doi: 10.1590/S1413-81232013000300027.

AMARAL L.K.S., *et al*. Activity limitations in leprosy and its association to cognition and neuropsychiatric symptoms. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):20200649. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0649.

ARAUJO D.M., *et al*. Leprosy and its impact on the quality of life of people with physical disabilities: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2024;77(Suppl 3):e20230101. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0101pt.

BAUMGARTEN A, Toassi RFC. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. RBPS [Internet]. 1º de outubro de 2013 [citado 9º de fevereiro de 2025];15(4). Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/7608

BITTENCOURT L.P., *et al*. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. Rev Enferm UERJ. 2010;18(2):185-190. doi: 10.1590/S1413-81232013000300027.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de reabilitação e cirurgia em hanseníase. 2. ed., rev. e aum. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 146 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-5159>. Acesso em: 05 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniase-2022> . Acesso em: 27 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial de Hanseníase 2024. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf/view>. Acesso em: 19 mar. 2024.

CENTRO DE INTELIGÊNCIA EM AGRAVOS TROPICAIS EMERGENTES E NEGLIGENCIADOS (CIATEN). Boletim epidemiológico. 2022. Disponível em: https://novosite.ciaten.org.br/. Acesso em: 5 dez. 2024.

DAVE B., & Bedi R. Hanseníase e suas diretrizes de manejo odontológico. Int Dent J. 2013;63(2):65–71. doi: 10.1111/idj.12008.

DENZIN, N.K.; Lincoln, Y.S. (Orgs). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FERNANDES C, *ET AL*. AVALIAÇÃO DO GRAU DE RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES COM HANSENÍASE. REV ENFERM UERJ. 2013;21(4):496–501. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8538/1/2013_art_cfernandes.pdf>.

GUO Y, *et al*. Cárie dentária e indicadores de risco em pacientes com hanseníase na China. Int Dent J. 2017;67(1):59–64. doi: 10.1111/idj.12257.

JESUS I.L.R., *et al*. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. Ciênc Saúde Coletiva. 2023;28(1):143–54. doi: 10.1590/1413-81232023281.09722022.

MOET F.J, Meima A, Oskam L, Richardus JH. Risk factors for the development of clinical leprosy among contacts, and their relevance for targeted interventions. Lepr Rev. 2004;75(4):310-326. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/b595/43c1a7dbb25381e711a6bd76130e588e26e3.pdf

OLIVEIRA, J. H.; Souza, M. R.; Morais Neto, O. L. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. Epidemiologia e Serviço de Saúde, v. 29, 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1226

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Global sobre Hanseníase 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9837-409-430>. Acesso em: 19 jan. 2024.

RICOEUR, P. Teoria da Interpretação. O discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70, 1976. p.109

RODINi F.C.B., *et al*. Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. Fisioter Pesqui. 2010;17(2):157–66. doi: 10.1590/S1809-29502010000200012.

SANTOS, Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. Plural - Revista de Ciências Sociais, vol. 24, núm. 1, 2017, Janeiro-Junho, pp. 214-241 Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

SANTOS, Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. Plural, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 214-241, 30 ago. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcso.2017.113972. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/journal/6497/649770014013/649770014013.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

TERRA, M.G., *et al*. Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. Acta paul. enferm. 2009; 22(1): 93-99.doi: 10.1590/S0103-21002009000100016

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Leprosy, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>. Acesso em: 16 jan. 2025