

Estigma da hanseníase por agentes comunitários de saúde: fatores associados

Stigma of leprosy by community health workers: associated factors

Estigma de la lepra por agentes comunitarios de salud: factores asociados

Stefane Oliveira Batista ¹, Ana Clara Marinho Santos ¹, Lucas de Lima Ribeiro ², Fernanda Lúria Chaves Bandeira ¹, Allana Lima Moreira Rodrigues ³, Lorena Dias Monteiro ⁴

¹ Graduanda do curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC, Palmas, Tocantins, Brasil.

² Graduando do curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC, Palmas, Tocantins, Brasil.

³ Mestre em Ensino, Ciências e Saúde. Enfermeira da Secretaria Municipal de Palmas, Tocantins, Brasil.

⁴ Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Faculdade de Medicina no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC, Palmas, Tocantins, Brasil.

COMO CITAR ESSE ARTIGO:

Batista SO, Santos ACM, Ribeiro LL, Bandeira FLC, Rodrigues ALM, Monteiro LD. Estigma da hanseníase por agentes comunitários de saúde: fatores associados. *Hansen int.* 2022;47:1-17. Doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2022.v47.37913>

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Stefane Oliveira Batista.
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC, Palmas, TO.
E-mail: stefanelirio@gmail.com

RECEBIDO EM: 23/07/2022

ACEITO EM: 19/01/2023

PUBLICADO EM: 25/04/2023

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados ao estigma da hanseníase, manifestado na orientação quanto à separação de objetos no convívio familiar pelos agentes comunitários de saúde de Palmas, Tocantins, Brasil. **Métodos:** estudo transversal do tipo quantitativo realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Palmas em uma população de 301 agentes comunitários de saúde, por meio de um questionário autoaplicável. **Resultados:** dos 301 agentes comunitários de saúde, 22,92% orientaram as pessoas no domicílio quanto à separação de objetos de uso pessoal, tais como talheres, copos, pratos, toalhas, roupa de cama, vestimentas e isolamento de dormitório. A orientação para separar objetos

de uso pessoal foi significativamente maior para os agentes comunitários de saúde do sexo masculino ($RP: 1,89; IC: 1,25-2,87$), mais jovens ($RP: 1,90; IC: 1,14-3,17$), com menor tempo de moradia em Palmas ($RP: 2,06; IC: 1,253,40$), com localização da Unidade Básica de Saúde fora do plano diretor ($RP: 1,75; IC: 1,11-2,76$), que não fizeram curso em hanseníase ($RP: 3,03; IC: 2,01-4,58$), que nunca fizeram acompanhamento de casos ($RP: 3,82; IC: 2,02-7,22$) e que não teve um familiar acometido por hanseníase ($RP: 1,96; IC: 1,10-3,47$). **Conclusão:** a elevada prevalência de agentes comunitários de saúde que apresentam estigma da hanseníase representa uma barreira nas ações de controle da doença. Observou-se que as chances de ocorrência de estigma foram maiores nos agentes comunitários de saúde jovens, do sexo masculino, sem capacitação sobre hanseníase e com local de trabalho nas regiões periféricas do município. Fatores a serem considerados pelo programa de controle local com a adoção de Educação Permanente em Saúde. Investimentos em cursos direcionados à hanseníase podem contribuir para a redução do desconhecimento acerca da doença, pois os aspectos culturais e de crenças geracionais influenciam na manutenção de conceitos e do estigma social.

Palavras-Chave: Hanseníase. Agentes Comunitários de Saúde. Estigma Social.

ABSTRACT

Objective: to identify the factors associated with the stigma of leprosy, manifested in guidance regarding the separation of objects in family life, by community health workers in Palmas, Tocantins, Brazil. **Methods:** quantitative cross-sectional study carried out in Basic Health Units in Palmas in a population of 301 community health workers, using a self-administered questionnaire. **Results:** of the 301 CHWs, 22.92% guided people at home regarding the separation of personal objects, such as cutlery, glasses, plates, towels, bed linen, clothing and bedroom isolation. Guidance to separate objects for personal use was significantly higher for male community health workers ($PR: 1.89; CI:1.25-2.87$), younger ($PR:1.90; CI:1.14- 3.17$), with less time living in Palmas ($RP: 2.06; CI: 1.253.40$), with the location of the Basic Health Units outside the master plan ($PR: 1.75; CI: 1.11-2.76$), who had not taken a leprosy course ($PR:3.03; CI: 2.01-4.58$), who had never followed up cases ($PR:3.82; CI: 2.02-7.22$) and who did not have a family member affected by leprosy ($PR:1.96; CI: 1.10-3.47$). **Conclusion:** the high prevalence of community health workers who have leprosy stigma represents a barrier in disease control actions. It was observed that the chances of stigma occurrence were higher in young, male community health agents, without training on leprosy and with a workplace in the peripheral regions of the city. Factors to be considered by the local control program with the adoption of Permanent Health

Education. Investments in courses aimed at leprosy can contribute to reducing ignorance about the disease, as cultural aspects and generational beliefs influence the maintenance of concepts and social stigma.

Keywords: *Leprosy. Community Health Workers. Social Stigma.*

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados al estigma de la lepra, manifestados en la orientación sobre la separación de objetos en la vida familiar, por los agentes comunitarios de salud en Palmas, Tocantins, Brasil. **Métodos:** estudio transversal cuantitativo realizado en Unidades Básicas de Salud de Palmas en una población de 301 agentes comunitarios de salud, mediante cuestionario autoadministrado. **Resultados:** de los 301 agentes comunitarios de salud, el 22,92% orientaba a las personas en el hogar respecto a la separación de objetos personales, como cubiertos, vasos, platos, toallas, ropa de cama, ropa y aislamiento de dormitorios. La orientación para separar objetos de uso personal fue significativamente mayor para los agentes comunitarios de salud masculinos (RP: 1,89; IC: 1,25-2,87), más jóvenes (RP: 1,90; IC: 1,14-3,17), con menor tiempo viviendo en Palmas (RP: 2,06; IC : 1.253.40), con ubicación de la Unidades Basicas de Salud fuera del plan maestro (PR: 1.75; IC: 1.11-2.76), que no había realizado curso de lepra (PR:3.03; IC: 2.01-4.58), que nunca había casos en seguimiento (PR:3.82; IC: 2.02-7.22) y que no tenían familiar afecto de lepra (PR:1.96; IC: 1.10-3.47). **Conclusión:** la alta prevalencia de agentes comunitarios de salud que tienen el estigma de la lepra representa una barrera en las acciones de control de la enfermedad. Se observó que las posibilidades de ocurrencia del estigma eran mayores en agentes comunitarios de salud jóvenes, del sexo masculino, sin formación en lepra y con actuación en las regiones periféricas del municipio. Factores a considerar por el programa de control local con la adopción de la Educación Permanente en Salud. Educación en Salud. Las inversiones en cursos dirigidos a la lepra pueden contribuir a reducir el desconocimiento sobre la enfermedad, ya que aspectos culturales y creencias generacionales influyen en el mantenimiento de conceptos y estigmas sociales.

Palabras clave: *Lepra. Agentes Comunitarios de Salud. Estigma Social.*

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa, negligenciada e estigmatizante causada pelo *Mycobacterium leprae*¹. O estigma da doença é fruto de um poderoso processo social caracterizado pela rotulagem e estereótipo, levando

à perda de status e à discriminação². Assim, o estigma da hanseníase constitui uma barreira ao cuidado das pessoas que procuram serviços para prevenção de doenças, tratamento de condições crônicas ou apoio para manter uma qualidade de vida saudável^{3,4}.

Tais repercussões biopsicossociais da hanseníase remontam a milhares de anos devido aos graves problemas de pele e deficiências, conseqüente à doença, que aterrorizavam as pessoas⁵. Acreditava-se que a doença era causada por uma maldição ou pelo pecado⁶. Essa crença é amplamente difundida até os dias de hoje. Estudos mostram que diferentes populações percebem a hanseníase como uma doença ou castigo divino^{5,6}.

Nesse cenário, cabe ressaltar, associado aos fatores supracitados, a persistência de elevadas taxas da doença no âmbito nacional. O estado do Tocantins é considerado hiperendêmico, ocupando o segundo lugar na detecção de casos novos, com um coeficiente de detecção de 96,44/100 mil habitantes no ano de 2019. Além disso, a capital do Tocantins, Palmas, possui o maior coeficiente de detecção de casos novos entre todas as capitais dos estados do Brasil, com 226,99 casos por cem mil habitantes em 2019^{7,8}.

Considerando que o estigma é um sério obstáculo para o diagnóstico de novos casos e para a continuidade do tratamento, que são a principal preocupação dos programas de controle de doenças^{5,6,9}, muitos esforços têm sido empregados para reduzir a carga do estigma associado à hanseníase⁵. Termos alternativos têm sido usados, em vez de "lepra", usa-se "hanseníase"¹⁰.

Contudo, o desconhecimento sobre a doença é um dos principais fortalecedores do estigma, já que ocasiona esse processo de exclusão, com conseqüentes danos psicológicos à pessoa acometida, dificultando o processo de tratamento e cura⁵.

Embora as ações de controle da hanseníase tenham sido exitosas para o diagnóstico de casos novos em Palmas⁸, essas intervenções não têm sido direcionadas para reduzir o estigma relacionado à doença. É fato que pessoas acometidas pela hanseníase ainda são estigmatizadas por profissionais de saúde, amigos e vizinhos. Assim, a Educação Permanente em Saúde torna-se um instrumento de extrema importância para essas ações na Atenção Primária à Saúde (APS)¹¹.

Evidencia-se, portanto, a importância do papel dos agentes comunitários de saúde (ACS), enquanto integrantes da Equipe de Saúde da Família (EqSF), nas ações de controle da hanseníase¹². Esse profissional é responsável pela adscrição da população do território, pelas orientações e ainda representa o elo entre a comunidade e a equipe.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é identificar os fatores associados ao estigma da hanseníase, manifestado na orientação quanto à separação de objetos no convívio familiar, pelos ACS de Palmas, Tocantins.

METODOLOGIA

Local de estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Palmas, capital do Tocantins, no norte do Brasil. É o município mais novo do país e atrai migrantes de todas as regiões, em especial Norte, Nordeste e Centro Oeste, os quais vêm em busca de oportunidades. A população estimada foi de 313.349 habitantes em 2021. Possui uma área de 2.219 km² ¹³.

A Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS Palmas) da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas conta com 87 Equipes de Saúde da Família (EqSF), 506 ACS, 15 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 4 Policlínicas para atendimento de clínicas especializadas. A cobertura média da população pelas EqSF passou a ser de quase 100% desde julho de 2016. Essas 87 EqSF estão distribuídas em 8 territórios de saúde. Cada território possui de 3 a 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Há 1 laboratório municipal, 7 laboratórios credenciados e 1 centro de referência para fisioterapia e reabilitação.

Tipo de estudo e população

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal realizado em Palmas, Tocantins, entre os anos de 2017 e 2018.

Dos 506 ACS vinculados à atenção básica de Palmas, 474 eram atuantes nas EqSF e destes, 40 estavam em férias no período da aplicação do questionário autoaplicável e 131 não compareceram ao convite para a pesquisa. Assim, incluíram-se no estudo 301 ACS (60,5%) vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) por mais de 6 meses e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo os ACS com desvio de função, em licença médica e/ou de férias no momento da coleta.

O questionário foi aplicado mediante os esclarecimentos do objetivo da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), atendendo às normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução 466/2012.

Coleta de dados

Em um primeiro momento, foi estabelecida uma parceria entre o Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Palmas (ITPAC) e a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), pois a pesquisa foi desenvolvida atendendo às necessidades do plano municipal de saúde para os problemas mais preva-

lentes na capital. Após essa etapa, cada UBS foi visitada individualmente pelos pesquisadores para a programação da coleta de dados, onde houve a apresentação do projeto aos gerentes de UBS e profissionais da EqSF, que fizeram o convite aos ACS no dia da reunião de equipe.

Dez dias após a realização do convite aos ACS, os pesquisadores compareceram à UBS, conforme programação, para esclarecimentos sobre a pesquisa, aplicação do TCLE e posterior aplicação do questionário aos ACS de cada UBS. Assim, os ACS que aceitaram participar da pesquisa permaneceram em sala reservada sem a presença dos pesquisadores para responderem as perguntas, com duração média de 20 minutos.

Por fim, após todas as UBS serem visitadas para a realização da pesquisa, os dados coletados foram analisados para a programação de educação permanente pela FESP e ITPAC Palmas, de acordo com as lacunas do conhecimento dos ACS.

Instrumento de avaliação

O banco de dados foi obtido a partir de um questionário autoaplicável, de múltipla escolha, com 39 questões, elaborado pelos pesquisadores, padronizado e estruturado com objetivo de identificar as lacunas do conhecimento de ACS acerca da hanseníase, as quais podem ser observadas nas dúvidas quanto ao diagnóstico, transmissão, tratamento e monitoramento dos casos.

As variáveis selecionadas para este estudo foram sexo, idade, zona de residência, tempo de residência no município de Palmas, raça/cor, local da UBS, renda familiar, anos de estudo, tempo de serviço como ACS, realização de cursos em hanseníase, tempo de curso sobre a doença, acompanhamento de casos de hanseníase pelo ACS, segurança para acompanhar os casos e história de um familiar com hanseníase.

A variável desfecho deste estudo foi o estigma de ACS manifestado na orientação quanto à separação de objetos no convívio familiar.

Análise dos dados

Em um primeiro momento, realizou-se a análise estatística univariada das variáveis, com o propósito de avaliar o comportamento em termos da distribuição de cada variável na população do estudo. Em seguida, fez-se uma análise bivariada com o teste de qui-quadrado de Pearson e o cálculo das razões de chances (RC), com intervalos de 95% de confiança (IC 95%). O teste de Pearson foi aplicado para verificar o grau da correlação entre as variáveis explicativas e dependentes.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas, Tocantins (CAAE nº 86581218.5.0000.5516/CEULP/ULBRA, nº do parecer 2.656.443).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 301 ACS. A idade mínima dos ACS foi de 20 e a máxima de 67 anos, com uma média de 42,6 anos. Dos participantes do estudo, 153 (50,83%) eram casados, 25 (8,31%) divorciados, 82 (27,24%) solteiros, 35 (11,63%) com união estável e 6 (1,99%) eram viúvos. Mais da metade dos ACS são naturais do Tocantins (52,82%), os demais são migrantes de outros estados (47,18%). Dos ACS participantes da pesquisa, os maiores percentuais foram das UBS: 806 Sul, 712 Sul, 503 Norte, 1206 Sul e 1004 Sul.

Dentre os 301 ACS que responderam ao questionário, 22,92% orientaram as pessoas no domicílio quanto à separação de objetos no convívio familiar, tais como talheres, copos, pratos, toalhas, roupa de cama, vestimentas e isolamento de dormitório.

A orientação para separar objetos de uso pessoal foi significativamente superior para os ACS do sexo masculino ($RP: 1,89; IC: 1,25-2,87, valor-p: 0,003$), mais jovens ($RP: 1,90; IC: 1,14-3,17, valor-p: 0,010$), com menor tempo de moradia em Palmas ($RP: 2,06; IC: 1,25-3,40, valor-p: 0,007$), com localização da UBS fora do plano diretor ($RP: 1,75; IC: 1,11-2,76, valor-p: 0,012$), que não fizeram curso em hanseníase ($RP: 3,03; IC: 2,01-4,58, valor-p: 0,000$), que nunca fizeram acompanhamento de casos ($RP: 3,82; IC: 2,02-7,22, valor-p: 0,000$), que não estavam seguros para acompanhar os casos da doença ($RP: 2,45; IC: 1,65-3,65, valor-p: 0,000$) e entre os que não tiveram ou tem um familiar doente ($RP: 1,96; IC: 1,10-3,47, valor-p: 0,013$), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Análise bivariada dos fatores associados ao estigma da hanseníase por ACS do município de Palmas, Tocantins, Brasil, 2017-2018

Variáveis	Total n	Orienta separar objetos de uso pessoal		RP	IC95%	Valor de p
		n	%			
Sexo						
Feminino	233	44	18,88	1	–	–
Masculino	68	25	36,76	1,89	1,25–2,87	0,003
Idade						
> 45 anos	96	18	18,75	1	–	–
35 a 45 anos	124	22	17,74	0,94	0,53–1,66	0,847
< 35 anos	81	29	35,80	1,90	1,14–3,17	0,010

Variáveis	Total	Orienta separar objetos de uso pessoal		RP	IC95%	Valor de p
	n	n	%			
Zona de residência						
Urbana	281	63	22,42	1	-	-
Rural	20	6	30,00	1,33	0,66-2,70	0,435
Tempo de residência em Palmas						
> 20 anos	186	36	19,35	1	-	-
10 a 20	80	19	23,75	1,22	0,75-2,00	0,417
< 10 anos	35	14	40,00	2,06	1,25-3,40	0,007
Raça/cor						
Branca	32	5	15,63	1	-	-
Amarela	10	5	50,00	3,20	1,15-8,83	0,025
Parda	214	49	22,90	1,46	0,63-3,40	0,353
Preta	45	10	22,22	1,42	0,86-0,73	0,471
Local da UBS						
Plano diretor	163	46	28,22	1	-	-
Fora do plano diretor	137	22	16,06	1,75	1,11-2,76	0,012
Renda familiar						
> 3 salários	67	12	17,91	1	-	-
2 a 3 salários	72	21	29,17	1,62	0,87-3,04	0,119
< 2 salários	162	36	22,22	1,24	0,68-2,23	0,465
Anos de estudo						
> 12 anos	45	8	17,78	1	-	-
9 a 12 anos	98	22	22,45	1,26	0,60-2,61	0,524
Até 8 anos	158	39	24,68	1,38	0,70-2,75	0,332
Tempo de serviço como ACS						
> 18 anos	21	4	19,05	1	-	-
10 a 18 anos	170	31	18,24	0,95	0,37-2,44	0,927
< 10 anos	110	34	30,91	1,62	0,64-4,09	0,272
Curso em hanseníase						
Sim	207	29	14,01	1	-	-
Não	94	40	42,55	3,03	2,01-4,58	0,000
Tempo de curso em hanseníase						
< de 2 anos	79	15	18,99	1	-	-
> de 2 anos	128	14	10,94	0,57	0,29-1,12	0,105
Casos de hanseníase acompanhados pelo ACS						
4 ou mais casos	100	11	11,0	1	-	-
1 a 3 casos	144	34	23,61	2,14	1,14-4,03	0,012
Nenhum caso	57	24	42,11	3,82	2,02-7,22	0,000

Variáveis	Total	Orienta separar objetos de uso pessoal		RP	IC95%	Valor de p
	n	n	%			
Sente-se seguro para acompanhar casos de hanseníase						
Sim	226	38	16,81	1	–	–
Não	75	31	41,33	2,45	1,65–3,65	0,000
Ter um familiar com hanseníase						
Sim	88	12	13,64	1	–	–
Não	213	57	26,76	1,96	1,10–3,47	0,013

Legenda: RP = razão de prevalência; IC = intervalos de confiança

Fonte: Elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi encontrada uma razão de chances estatisticamente significativa para o estigma no grupo de ACS do sexo masculino, jovens, que não fizeram curso, com local de trabalho na periferia e sem experiência no acompanhamento de casos. Esses são fatores a serem considerados pelo programa de controle local com a adoção de um programa de Educação Permanente em Saúde.

Verificou-se ainda uma escassez de estudos que abordem os fatores relacionados ao estigma da hanseníase por ACS. Pesquisas relacionadas ao tema englobam o conhecimento geral acerca da doença e são na maioria de abordagem qualitativa, além de crenças e tabus relacionadas a ela, mas sem o ACS como protagonista.

É fato que a estigmatização da doença por parte dos ACS representa um problema de saúde pública, uma vez que produz graves consequências às pessoas acometidas, tais como sofrimento, exclusão e desamparo. Além disso, o enraizamento do estigma na comunidade dificulta sua mitigação, sendo resultado do atraso no diagnóstico da doença, com consequências definitivas na vida dos indivíduos^{3,4,14}.

Destarte, as ações da APS se tornam de extrema importância no controle da hanseníase e redução do estigma, uma vez que possibilitam o conhecimento da comunidade sobre fatores importantes, como quadro clínico, diagnóstico e tratamento e modo de transmissão^{8,14}. Além disso, devem ser realizadas ações educativas para o preparo do ACS no território, e essas ações devem focar nas lacunas de conhecimento desses profissionais, a fim de mitigar a discriminação^{8,15,16}.

Ademais, os resultados indicaram uma razão de chances de 1,89 vezes mais para pessoas do sexo masculino praticarem o estigma da hanseníase. Isso

pode ser explicado porque, de forma geral, o autocuidado e a valorização da saúde não são questões sociais relevantes para os homens, sendo até mesmo uma barreira à inclusão dos mesmos em ações de saúde¹⁷.

Há ainda uma divergência entre homens e mulheres sobre as práticas de saúde, pois os homens são impacientes e procuram práticas curativas, enquanto as mulheres estão mais abertas a conhecer sobre a doença e todo o seu processo de cura¹⁷. Os homens adquirem menor conhecimento em relação às doenças e, conseqüentemente, orientam equivocadamente quanto às questões de saúde devido aos baixos índices de envolvimento em ações^{17,18}.

Os ACS mais jovens também apresentaram uma razão de chances de 1,9 vezes maior para a prática do estigma quando comparado com o grupo dos mais velhos. Esse resultado pode ser explicado pela inexperiência e insegurança de prática dos ACS mais jovens. Corroborando com esse achado, um estudo sobre as práticas de saúde em pacientes com tuberculose demonstrou associação significativa entre maior conhecimento em profissionais mais velhos¹⁹. Há, ainda, uma pesquisa que aponta que ACS mais experientes tendem a ter conceitos mais definidos acerca do processo saúde-doença. De maneira oposta, para os ACS mais jovens e menos experientes com a doença em questão, esses conceitos parecem não estar tão esclarecidos e fundados²⁰. Assim, verifica-se que a maior idade dos ACS leva a uma prática mais segura, fazendo com que o profissional altere sua percepção quanto à conduta da doença e deixe de estigmatizar o paciente.

No tocante ao tempo de serviço, os ACS com menor tempo de atuação orientaram 1,62 vezes mais quanto à separação de objetos, mas não houve diferença significativa com o grupo de maior tempo de serviço. Essa maior porcentagem de orientação é explicada pela experiência no cargo de ACS, com maior sedimentação do conhecimento sobre hanseníase. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo, relacionando o conhecimento do ACS acerca da hanseníase com o maior tempo de serviço²¹. Dessa forma, constata-se que a experiência pode levar a uma prática mais atualizada, além de possibilitar uma melhor compreensão do processo saúde-doença.

O fato de os ACS da zona rural apresentarem uma razão de chances 1,33 maior para a prática do estigma na sua atuação, pode estar relacionado à influência do meio em que a pessoa reside, tendo em vista os aspectos das relações socioculturais²². Outra explicação é que ACS atuantes na zona rural possuem menos oportunidades de participarem das atividades de educação permanente ofertadas pelo programa de controle local. Essas dificuldades podem estar atreladas aos obstáculos de deslocamentos e longas distâncias. Nesse viés, a literatura embasa a importância da educação em saúde ofertada no local de trabalho do ACS, resultando em vantagens na reflexão crítica e prática cotidiana do profissional de saúde⁸.

Paralelamente a isso, houve associação significativa da prática do estigma por parte dos ACS atuantes nas regiões fora do plano diretor da cidade, com uma razão de chances 1,75 vezes maior. Ainda, para os ACS que moram a menos tempo em Palmas, essa razão foi 2,06 vezes maior. Esses resultados estão relacionados e podem ser explicados por uma centralização dos projetos de educação em saúde em locais específicos, negligenciando unidades mais afastadas, assim como territórios que não são hiperendêmicos^{8,21}.

Dessa forma, o programa de controle local, bem como as EqSF precisam direcionar esforços para a oferta de cursos de forma equânime com rompimento de obstáculos. É fato que ações direcionadas à mitigação da doença esbarram na centralização e fragmentação do sistema de saúde, fazendo-se necessária a organização do sistema e elaboração de políticas de educação permanente disseminadas por todos os territórios⁸.

O estudo apontou, ainda, uma razão de chances 3,2 vezes maior de estigmatização por parte dos ACS da raça/cor amarela. Esse fator pode ser explicado por um desvio de identificação da cor na resposta do questionário. Corroborando com a literatura, a autodeclaração de raça/cor pode gerar dúvidas, principalmente pela falta de familiaridade com os critérios, influenciando no momento do preenchimento²³.

Assim, esses ACS seriam na verdade brancos, o que permite a explicação da variável por um viés social, uma vez que pretos e pardos por sofrerem com o racismo no cotidiano possuem um olhar mais empático para essas questões. Um estudo afirmou que a população negra possui menor acesso aos serviços de saúde, o que impacta diretamente em como esse ACS, que sofre diariamente as consequências da exclusão do sistema de saúde, realiza sua prática²⁴.

Na análise da escolaridade e da renda, os resultados contrariam o pressuposto de que essas variáveis possuem impacto no nível de estigmatização do ACS com a hanseníase, haja vista que tal associação não foi significativa. Ainda, não foram encontrados estudos na literatura que pudessem embasar esses achados. Apesar disso, podemos inferir que o salário que o profissional recebe e seu nível de escolaridade não influenciam diretamente na sua disponibilidade para realizar cursos de aprimoramento profissional e atualização da sua prática. Assim, independente da classe social e do nível de estudo, todos estão suscetíveis ao estigma, caso não façam atualizações de educação em saúde²¹.

Os ACS que não fizeram curso em hanseníase apresentaram uma razão de chances 3,03 vezes maior para a prática do estigma da hanseníase. É fato que essas lacunas de conhecimento contribuem significativamente na conduta desses profissionais frente às pessoas acometidas, tendo em vista que o ACS tem a atribuição de divulgar informações adequadas sobre a doença, bem como desconstruir a imagem negativa associada desde tempos longínquos da história. Quanto maior o conhecimento sobre a hanseníase entre os indivíduos, maior a

chance de terem atitudes positivas em relação à doença e às pessoas afetadas²⁰. A qualificação profissional é fator potencial para o rompimento da ideia de que o enfermo oferece riscos para aqueles que convivem no mesmo lar, sobretudo, quando o indivíduo acometido segue o tratamento de forma adequada e em tempo oportuno²⁵.

A realização de curso para ACS sobre aspectos relacionados ao diagnóstico, transmissão e tratamento da hanseníase é fundamental para a difusão de conhecimentos necessários aos usuários e redução do estigma^{8,25}. É fato que o controle da hanseníase na atenção básica depende do conhecimento dos ACS sobre a doença, uma vez que esses profissionais estão em contato direto com as pessoas no território, por meio das visitas domiciliares^{8,15}.

Notoriamente, os ACS que não acompanharam casos de hanseníase apresentaram razão de chances de 3,82 vezes mais para estigmatização. Com isso, observa-se que a experiência profissional promove maior compreensão sobre a doença, o que pode refletir na conduta dos ACS. Reforçando esse achado, pesquisa feita com os ACS de Belo Horizonte, em 2013, demonstrou que os profissionais que realizaram maior número de visitas domiciliares para pessoas com tuberculose apresentaram melhor entendimento sobre a doença, por meio de uma prática mais humanizada, quando comparados aos ACS menos experientes²⁶.

Ademais, a insegurança para acompanhar casos de hanseníase no território levou a orientação inadequada de segregação dos itens, com razão de chances 2,45 vezes maior. É fato que os ACS que recebem Educação Permanente em Saúde possuem menor percepção de insegurança ao exercerem sua profissão²⁷. Acredita-se que essa situação possa estar relacionada ao maior conhecimento e vivência com o cuidado em saúde, confirmando o exposto anteriormente^{8,27}.

Observou-se também uma razão de chances de 1,96 vezes maior para a prática do estigma no grupo de ACS que não teve um familiar doente. Corroborando esses resultados, um estudo realizado em um estado hiperendêmico para hanseníase mostrou que o apoio dos familiares no tratamento da hanseníase contribuiu para a cura e redução do estigma²⁸. Logo, o acompanhamento da história de um familiar com a enfermidade promove maior conhecimento e respeito da doença.

Somado a isso, uma revisão sistemática sobre o estigma em unidades de saúde mostrou que a redução desse problema ocorreu após o fomento da interação da comunidade com as pessoas estigmatizadas, sendo o método mais efetivo na diminuição do preconceito⁴. Isso demonstra que variáveis relacionadas ao maior convívio com as pessoas acometidas pela hanseníase, como número de casos acompanhados e presença de familiares com a doença, possuem relevância nesta pesquisa, reafirmando que a experiência promove maior conhecimento.

As limitações deste estudo estão relacionadas à aplicação de um questionário de múltipla escolha, criado e validado pelos pesquisadores da pesquisa. Esse instrumento investigou variáveis sociodemográficas e do processo de trabalho, então a observação não se deu na rotina de trabalho dos ACS, portanto, as conclusões obtidas por este estudo refletem os enunciados dos profissionais sobre suas ações, mas não podem descrever as atividades efetivamente desenvolvidas no cotidiano das unidades de saúde. Por outro lado, as respostas às perguntas foram preenchidas em sua totalidade e garantiu melhor qualidade da análise.

CONCLUSÃO

A elevada prevalência de ACS que apresentam estigma da hanseníase representa uma barreira nas ações de controle da doença. Desta forma, a maior prevalência de manifestação do estigma em ACS jovens, do sexo masculino, sem capacitação sobre hanseníase e com local de trabalho nas regiões periféricas do município são fatores a serem considerados pelo programa de controle local, já que a identificação deles permite a elaboração de uma estratégia de Educação Permanente em Saúde, com ênfase no estigma causado pela doença.

Os ACS que desconhecem como os estigmas se manifestam e afetam as pessoas, podem prejudicar as ações de controle. Portanto, investimentos em educação em saúde, com cursos direcionados à hanseníase são de extrema necessidade, eles contribuirão para a redução do desconhecimento acerca da doença, pois os aspectos culturais e de crenças geracionais influenciam na manutenção de conceitos e do estigma social.

AGRADECIMENTOS: *agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO, Brasil e aos agentes comunitários de saúde por terem possibilitado a coleta de dados para a pesquisa.*

APROVAÇÃO ÉTICA E CONSENTIMENTO INFORMADO: *o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas, Tocantins (CAAE nº 86581218.5.0000.5516/CEULP/ULBRA, nº do parecer 2.656.443).*

CONFLITOS DE INTERESSE: *os autores informam que não há conflitos de interesse no presente artigo.*

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: **Rodrigues ALM**, contribuiu na concepção e delineamento do estudo e análise dos resultados. **Monteiro LD**, contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. **Monteiro LD, Batista SO, Santos AC, Ribeiro LL e Bandeira FLC**, contribuíram na análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores realizaram revisão crítica da redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Santos AR, Ignotti EI. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2020;25(10):3731-44. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30262018>.
2. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu. Rev. Sociol.* 2001;27:363-85. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
3. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR, et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *J Int AIDS Soc.* 2013;16(3 Suppl 2):18640.
4. Nyblade L, Stockton M, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Mc Lean R, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med.* 2019;17:25. doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>.
5. Sermittirong S, Van Brakel WH. Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. *Lepr Rev.* 2014 Mar;85(1):36-47.
6. Alubo O, Patrobas P, Varkevisser CM, Lever P. Gender, leprosy and leprosy control: a case study in Plateau State, Nigeria. Amsterdam: KIT Publishers; 2003. 126 p.
7. Ministério da Saúde (BR). Hanseníase. Boletim epidemiológico, 2021 [Internet]. Brasília: Editora MS; 2021. [citado 10 dez 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-hanseníase--25-01.pdf>.
8. Monteiro LD, Lopes LSO, Santos PR dos, Rodrigues ALM, Bastos WM, Barreto JA. Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. *Cad. Saúde Pub.* 2018;34(11):e00007818. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00007818>.



9. Van Brakel WH. Measuring leprosy stigma: a preliminary review of the leprosy literature. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*. 2003 Sep;71(3):190-7.
10. Maciel LR. Memórias e narrativas da lepra/hanseníase: uma reflexão sobre histórias de vida, experiências do adoecimento e políticas de saúde pública no Brasil do século XX. *História Oral [Internet]*. 2017;20(1):33-54. [citado 10 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30895>.
11. Oliveira MPR, Menezes IH CF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2016;40(4):547-59 doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>.
12. Morosini VM, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde debate*. 2018;42(Spe1):261-74. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2021. Palmas-TO: IBGE; 2022. [citado 19 nov 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/panorama>.
14. Sardana K, Khurana A. Leprosy stigma & the relevance of emergent therapeutic options. *Indian J Med Res* 2020;151(1):1-5. doi: https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_2625_19.
15. Leite TRC, Silva IGB, Lanza FM, Maia ER, Lopes M do SV, Cavalcante EGR. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Vitalle: revista de Ciências da Saúde* 2020;32(3):175-86 doi: <https://doi.org/10.14295/vitalle.v32i3.11080>.
16. Loures LF, Mármora CHC, Barreto J, Duppre NC. Percepção do estigma e repercussões sociais em indivíduos com hanseníase. *PsicolEstud [Internet]*. 2017 [citado 13 dez 2021];21(4):665-7. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/30037>.
17. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc. Saúde Colet*. 2005;10(1):7-17. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>.



18. Sousa DHAV, Lima MAS, Vieira KFL, Saldanha AAW. Os homens e as práticas de cuidado em saúde. *Gênero em Direito* [Internet]. 2015 [citado 13 dez 2021];4(1):397-415. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/22693>.
19. Hashim DS, Al Kubaisy W, Al Dulayme A. Knowledge, attitudes and practices survey among health care workers and tuberculosis patients in Iraq. *East Mediterr Health J* 2003 Jul;9(4):718-31
20. Santana TB, Azevedo BDS, Maia ACDSA. Fatores associados ao conhecimento de agentes comunitários de saúde em relação à saúde bucal. *Cad. Saúde Colet.* 2018;26(3):292-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800030420>.
21. Alencar OM, Pereira TM, Heukelbach J, Barbosa JC, Cavalcante ASP, Silva MRF. Hanseníase: crenças e tabus de agentes comunitários de saúde. *Rev. Bioética.* 2021;29(3):606-14. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293496>.
22. Lara MO, Brito MJM, Rezende LC. Aspectos culturais das práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em áreas rurais. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012;46(3):673-80. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300020>.
23. Geraldo RM, Oliveira JC, Alexandre LSC, Aguiar MRA, Vieira AFS, Germani ACCG. Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. *Ciênc. Saúde Colet.* 2022;27(10):3871-80. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08822022>.
24. Goes EF, Ramos DO, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab. Educ. Saúde.* 2020;18(3):e00278110. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.
25. Oliveira CM, Linhares MSC, Ximenes Neto FRG, Mendes IMVP, Kerr LRFS. Conhecimento e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre hanseníase em um município hiperendêmico. *Saúde Rev* [Internet]. 2018 [citado 6 maio 2022];18(48):39–50. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/3338/0>.



26. Rocha GSS, Lima MG, Moreira JL, Ribeiro KC, Ceccato M das GB, Carvalho W da S, et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado. *Cad. Saúde Pública*. 2015 Jul;31(7):1483-96. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112414>.
27. Costa NS, Bellas H, Silva PRF, Carvalho PVR, Uhr D, Vieira C, et al. Insegurança e medo na atenção primária: os agentes comunitários de saúde e a pandemia da covid-19 nas favelas do Brasil. *In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML, eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde*. [S. l.]: Fiocruz; 2022. p. 297-308. doi: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0020>.
28. Dias ACNS, Almeida RAAS, Coutinho NPS, Corrêa RGCF, Aquino DMC, Nascimento MDSB. Vivência e sentimentos de mulheres portadoras de hanseníase. *Rev Enfermagem UFPE [Internet]*, 2017 [citado em 10 dez. 2021];11(Supl. 9):3551-7 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234485/27680>.

