



Conhecimento, atitudes e práticas sobre hanseníase entre residentes de dermatologia nas Filipinas: um estudo transversal

Knowledge, attitudes, and practices on leprosy among dermatology residents in the Philippines: a cross-sectional study

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lepra entre los residentes de dermatología de Filipinas: un estudio transversal

Marie Nikki B. Balgomera^{ID¹}, Abelaine A. Venida-Tablizo^{ID¹}, Czarina Pineda Chavez^{ID¹},
Ma. Luisa Abad-Venida^{ID²}, Frederica Veronica M. Protacio^{ID²}, Malaya P. Santos^{ID³}

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Balgomera MNB, Venida-Tablizo AA, Chavez CP, Abad-Venida ML, Protacio FV, Santos MP. Knowledge, attitudes, and practices on leprosy among dermatology residents in the Philippines: a cross-sectional study. *Hansen Int.* 2024;49:e40301. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2024.v49.40301>

INFORMAÇÕES DE CONTATO:

Marie Nikki B. Balgomera.
Departamento de Dermatologia do Rizal Medical Center, Pasig City, Manila, Filipinas.
e-mail: nikkibalgomera@gmail.com.

EDITOR-CHEFE:

Dejair Caitano do Nascimento

EDITOR ASSISTENTE:

Fabiana Covolo de Souza Santana

RECEBIDO EM: 13/03/2024

ACEITO EM: 20/05/2024

PUBLICADO EM: 07/08/2024

¹ Departamento de Dermatologia do Rizal Medical Center, Pasig City, Manila, Filipinas.

² Departamento de Dermatologia do Jose R. Reyes Memorial Medical Center, Manila, Filipinas. [ROR](#)

³ St. Luke's Medical Center College of Medicine – WHQ, Manila, Filipinas. [ROR](#)

RESUMO

Introdução: a hanseníase é uma infecção crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. O diagnóstico e tratamento dessa doença envolvem a atuação determinante dos dermatologistas, que possuem o conhecimento necessário sobre sua apresentação clínica e terapêutica. **Métodos:** foi realizado um estudo transversal para avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas sobre hanseníase entre residentes de dermatologia nas Filipinas, utilizando um questionário autoadministrado *online*. O estudo foi conduzido em duas fases:



Fase I, que envolveu o desenvolvimento e validação do questionário, e Fase II, a aplicação do mesmo. A amostra foi selecionada por conveniência entre os residentes de dermatologia filipinos, e as análises estatísticas descritivas foram realizadas de acordo com as variáveis do estudo. **Resultados:** na Fase I, o questionário foi validado por três especialistas em hanseníase e doenças infecciosas, sendo também testado em uma amostra piloto com dez residentes de dermatologia, em 2022. O teste piloto demonstrou alta validade e fidelidade das questões. Na Fase II, o questionário foi aplicado a 118 residentes. Os resultados mostraram que 46 dos 118 participantes (38,98%) obtiveram uma pontuação satisfatória (80% ou mais) em conhecimento sobre hanseníase, 101 (85,59%) demonstraram atitude positiva e 116 (98,31%) apresentaram práticas adequadas. Além disso, os residentes do primeiro ano tiveram pontuações mais baixas em relação às atitudes, em comparação aos residentes dos anos mais avançados. Não foram observadas diferenças significativas entre os conhecimentos e as práticas, quando analisadas em contexto prático. **Conclusões:** os resultados indicam que menos da metade dos residentes em dermatologia apresentaram conhecimento satisfatório sobre hanseníase, com lacunas principalmente em relação à avaliação da função nervosa e ao manejo da dose e duração do tratamento. Por outro lado, os participantes mostraram uma atitude positiva em relação à doença e práticas adequadas ao seu manejo.

Palavras-chave: Hanseníase. Conhecimento. Atitude. Prática. Dermatologia.

ABSTRACT

Introduction: leprosy is a chronic bacterial infection caused by *Mycobacterium leprae* and *Mycobacterium lepromatosis*, primarily affecting the skin and peripheral nerves. Dermatologists play an important role in diagnosing and treating patients affected with leprosy and are equipped with adequate knowledge about the clinical presentation and management of patients with leprosy. **Methods:** a cross-sectional study was conducted on the knowledge, attitudes, and practices of leprosy among dermatology residents in the Philippines using a self-administered online questionnaire. The study was conducted in two phases: Phase I was the development of the questionnaire, and Phase II was the survey proper, where the questionnaire was administered to dermatology residents in the Philippines via convenience sampling. Descriptive statistics appropriate for the study variables were used. **Results:** in Phase I of the study, a questionnaire was validated by three leprosy and infectious disease experts and pilot-tested on ten dermatology graduates in the year 2022, showing that items had high scores for validity and reliability. Phase II involved administering the survey to dermatology residents. Data showed that overall, 46 of 118 participants (38.98%) obtained



a satisfactory score of 80% and higher on knowledge, 101 of 118 (85.59%) exhibited a positive attitude, and 116 of 118 (98.31%) had adequate practices. Moreover, first-year residents exhibit lower attitude scores than those in higher years, and no significant differences in knowledge and practices were found based on the practice setting. **Conclusion:** results of the study show that less than half of the included resident dermatologists had satisfactory knowledge of leprosy. However, we identified gaps in these physician's knowledge, mainly in peripheral assessment nerve function, doses, and duration of treatment for leprosy peoples. On the other hand, participants were noted to have an overall positive attitude towards leprosy and adequate practices.

Keywords: *Leprosy. Knowledge. Attitude. Practice. Dermatology.*

RESUMEN

Introducción: la lepra es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium lepromatosis*, que afecta principalmente a la piel y a los nervios periféricos. Los dermatólogos desempeñan un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados por lepra, y poseen conocimientos sobre la presentación clínica y el manejo terapéutico de la enfermedad. **Métodos:** se realizó un estudio transversal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lepra entre los residentes de dermatología en Filipinas, utilizando un cuestionario autoadministrado en línea. El estudio se llevó a cabo en dos fases: la Fase I consistió en el desarrollo del cuestionario, mientras que la Fase II fue la encuesta propiamente dicha, en la cual se administró el cuestionario a los residentes de dermatología de Filipinas mediante un muestreo de conveniencia. Se emplearon estadísticas descriptivas apropiadas para analizar las variables del estudio. **Resultados:** en la Fase I, tres expertos en lepra y enfermedades infecciosas validaron el cuestionario y lo sometieron a una prueba piloto con diez graduados en dermatología en 2022, demostrando que los ítems del cuestionario presentaban puntuaciones altas de validez y fiabilidad. En la Fase II, se administró el cuestionario a los residentes de dermatología. Los datos mostraron que, en general, 46 de los 118 participantes (38,98%) obtuvieron una puntuación satisfactoria (80% o más) en conocimientos, 101 de 118 (85,59%) mostraron una actitud positiva, y 116 de 118 (98,31%) tenían prácticas adecuadas. Además, se observó que los residentes de primer año mostraron puntuaciones más bajas en actitud que los de años superiores, aunque no se encontraron diferencias significativas en cuanto a conocimientos y prácticas según el ámbito de práctica. **Conclusiones:** los resultados del estudio muestran que menos de la mitad de los residentes de dermatología incluidos tenían conocimientos satisfactorios sobre la lepra. Se

identificaron lagunas en el conocimiento, principalmente en la evaluación de la función nerviosa y en la dosis y duración del tratamiento de la lepra. Por otro lado, los participantes mostraron una actitud general positiva hacia la lepra y prácticas adecuadas.

Palabras clave: Lepra. Conocimientos. Actitud. Práctica. Dermatología

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada por bactérias de crescimento lento, *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*. Ela afeta diversos sistemas, principalmente a pele, os nervos periféricos, os olhos e a mucosa do trato respiratório superior. A transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias de uma pessoa com hanseníase. Para que a doença se desenvolva, é necessário o contato próximo, frequente e prolongado com o doente. A hanseníase apresenta uma ampla variedade de manifestações clínicas, mas afeta, sobretudo, a pele. O diagnóstico é realizado principalmente com base nos sintomas clínicos¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relatou 967 novos casos de hanseníase em 2021² nas Filipinas. O Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) do Departamento de Saúde (DS) registrou uma taxa de prevalência de 0,31 por 10.000 habitantes e uma taxa de detecção de casos de 1,92 por 100.000 habitantes em 2019³.

A hanseníase é uma das doenças tropicais negligenciadas e possui alta prevalência em áreas de baixa renda. O tratamento com poliquimioterapia (PQT) está disponível; no entanto, se a detecção precoce for inadequada e o tratamento imediato não for iniciado, os pacientes poderão desenvolver complicações. Além das deformidades físicas, eles enfrentarão desafios devido ao estigma, assim como ao impacto psicológico, social e econômico que a doença provoca na vida do paciente⁵.

Estudos anteriores avaliaram o conhecimento, as atitudes e as práticas relacionadas à hanseníase, tanto entre a população em geral quanto entre os profissionais de saúde. A detecção precoce e o tratamento da doença são fundamentais para reduzir e prevenir complicações e incapacidades. Além disso, baixos níveis de conhecimento e atitudes negativas em relação à hanseníase estão associados ao diagnóstico tardio da doença⁶.

Também foi constatado que o nível de conhecimento e a atitude dos profissionais de saúde em relação à hanseníase influenciam o comportamento dos pacientes na busca por atendimento. Devido ao estigma associado à doença, a falta de conscientização e as atitudes negativas das pessoas em relação à hanseníase impedem que os pacientes procurem ajuda. Isso resulta em atraso no diagnóstico, o que faz com que manifestações clínicas significativas e incapacidades já estejam estabelecidas^{8,9}.

Apenas alguns estudos realizados nas Filipinas avaliaram o conhecimento, as atitudes e as práticas dos profissionais de saúde em relação à hanseníase. Um estudo recente de Chavez et al.¹¹, realizado com 265 profissionais de saúde em um hospital terciário, mostrou que os participantes tinham alto ou médio conhecimento sobre a doença. No entanto, ainda foram identificadas lacunas no conhecimento sobre a hanseníase, especialmente em relação à sua transmissibilidade. Em termos de atitudes, a maioria dos profissionais apresentou uma postura positiva em relação à doença. Contudo, persistiam conceitos errôneos significativos sobre a hanseníase, como, por exemplo, questões relacionadas à transmissão e ao envolvimento social com pessoas afetadas pela doença. A presença de equívocos e preconceitos poderia levar a comportamentos estigmatizantes em relação às pessoas com hanseníase¹¹.

Os dermatologistas desempenham um papel vital no diagnóstico e tratamento de pacientes afetados pela hanseníase, com competência e compaixão. Por isso, é essencial que os dermatologistas possuam conhecimentos adequados sobre a apresentação clínica e o manejo dos pacientes com a doença¹². O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são fundamentais para controlar a hanseníase e prevenir complicações debilitantes¹³.

Adotar atitudes positivas em relação aos pacientes com hanseníase pode contribuir para a redução do estigma e incentivar a busca por cuidados de Saúde⁸.

Ainda há uma carência de estudos sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas dos residentes de dermatologia em relação à hanseníase nas Filipinas. De acordo com o conhecimento do investigador principal, este é o primeiro estudo nas Filipinas com o objetivo de avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas (CAP) dos residentes de dermatologia sobre a doença.

METODOLOGIA

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo transversal analítico, utilizando um questionário *online* autoaplicável, para avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas em relação à hanseníase entre os residentes de dermatologia nas Filipinas.

Este estudo incluiu residentes de dermatologia de todos os anos de formação em instituições de treinamento credenciadas ou candidatas à Sociedade Dermatológica Filipina (SDF) nas Filipinas, em 2023. Os residentes que não consentiram em participar foram excluídos da pesquisa.

Estratégia de Amostragem

A amostragem por conveniência foi utilizada até que o tamanho amostral mínimo fosse alcançado. Com um nível de significância de 0,05 e intervalo de

confiança de 10%, o estudo exigiu um mínimo de 115 participantes, de um total de 193 residentes em dermatologia, provenientes de instituições credenciadas pelo SDF e de instituições candidatas.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma pesquisa *online* autoadministrada, composta por duas fases: Fase I, que envolveu o desenvolvimento e validação do questionário, e Fase II, a aplicação do questionário validado.

Fase I: geração do questionário CAP referente à hanseníase

Os investigadores elaboraram um questionário para avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas (CAP) dos residentes de dermatologia em relação à hanseníase, com base nas Diretrizes de Prática Clínica em Hanseníase. As questões sobre conhecimento abordaram temas como apresentação clínica, diagnóstico e manejo da doença; as questões sobre atitudes avaliaram a disposição dos participantes ao interagir com pacientes com hanseníase; e as questões sobre práticas focaram na aplicação clínica e no comportamento adequado na avaliação e manejo de pacientes com a doença.

O questionário foi revisado por três especialistas em hanseníase e doenças infecciosas da equipe de consultores do Departamento de Dermatologia do Rizal Medical Center, com o objetivo de validar seu conteúdo. Esses especialistas foram recrutados por meio de amostragem proposital. Cada um deles avaliou a validade aparente e de conteúdo com base nos critérios COSMIN para validade de conteúdo, fornecendo pontuações para os três domínios: relevância, clareza e simplicidade. Foi utilizada a escala Likert de 4 pontos para cada domínio: relevância (1 = não relevante, 2 = pouco relevante, 3 = bastante relevante e 4 = altamente relevante); clareza (1 = pouco claro, 2 = razoavelmente claro, 3 = bastante claro e 4 = muito claro); e simplicidade (1 = nada simples, 2 = um pouco simples, 3 = bastante simples e 4 = muito simples).

O índice de validade de conteúdo em nível de item (I-CVI) foi calculado, e os itens com I-CVI superior a 0,80 foram aceitos. Itens com I-CVI inferior a 0,80 foram discutidos pelo painel de especialistas e pelos autores, sendo então modificados ou removidos até que atingissem um I-CVI aceitável. A maioria dos itens foi considerada relevante, clara e simples após a validação. Como resultado, 41 questões foram finalizadas e incluídas no questionário pré-final.

Após a validação inicial, o questionário revisado foi submetido a um teste piloto com dez residentes de dermatologia formados em 2022, selecionados por amostragem de conveniência. Após a aplicação, foi realizado

um *feedback* detalhado sobre cada item, e observações relevantes foram registradas para ajustar o questionário. Modificações foram feitas com o objetivo de aprimorar a clareza e a adequação do instrumento. Todos os itens obtiveram pontuações médias a altas, superiores a 70%, em termos de validade, com base em critérios como relevância, clareza e simplicidade. Para avaliar a confiabilidade do questionário, utilizou-se o índice de Kuder-Richardson (KR-20) para o domínio de “conhecimento” e o alfa de Cronbach para os domínios de “atitude” e “práticas”.

O questionário final, validado e composto por 40 itens, foi então utilizado na Fase II do estudo. O conhecimento foi avaliado por meio de uma pontuação de 1 para cada resposta correta e 0 para respostas incorretas. Já as atitudes e práticas foram mensuradas utilizando a escala Likert de 5 pontos, que refletia o nível de concordância dos participantes com as afirmações apresentadas.

Fase II: administração do questionário da pesquisa

Na Fase II do estudo, os pesquisadores convidaram 193 residentes de dermatologia de 15 instituições credenciadas pelo SDF e três instituições candidatas, utilizando canais de comunicação como *e-mail*, *Viber*, *Telegram* e *Facebook Messenger*. O convite incluía uma breve introdução ao estudo, seus objetivos e um *link* para o questionário *online*. O questionário foi disponibilizado por meio do *Google Forms* e estimou-se que sua conclusão levaria entre 15 a 20 minutos. Dos residentes convidados, 118 consentiram em participar e responderam ao questionário.

Análise de dados

Foram utilizadas estatísticas descritivas adequadas às variáveis do estudo. Os dados contínuos foram resumidos por meio de média e desvio padrão (DP), enquanto os dados categóricos – como conhecimentos, atitudes e práticas – foram analisados e descritos em termos de frequência e porcentagem. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do *software* IBM SPSS, versão 26.

Para este estudo, os níveis de conhecimento, atitude e prática (CAP) dos participantes foram avaliados com base nos valores de corte de Bloom. Considerou-se que os participantes que acertaram pelo menos 80% dos itens apresentaram conhecimento satisfatório. Caso a pontuação fosse inferior a 80%, o conhecimento seria classificado como abaixo do satisfatório. A pontuação foi atribuída da seguinte forma: 1 ponto para cada resposta correta e 0 para respostas incorretas. Especificamente, para determinar o nível de conhecimento satisfatório de cada participante, foi estabelecida uma pontuação mínima de 5 nas manifestações clínicas e diagnóstico, e uma pontuação mínima de 7 no manejo e monitoramento do tratamento.

Para avaliar a atitude geral dos residentes em relação à hanseníase, foram atribuídas respostas conforme escala Likert com valores numéricos: discordo totalmente (1), discordo (2), nem concordo nem discordo (3), concordo (4) e concordo totalmente (5). Um processo de reversão de itens foi realizado para neutralizar o efeito de itens com palavras negativas (especificamente, os itens 2, 3 e 9). Em seguida, foi calculada a média das pontuações individuais de cada participante para determinar suas atitudes em relação aos pacientes com hanseníase. A mesma abordagem foi adotada para avaliar as práticas globais dos residentes em relação à hanseníase, com base nas respostas aos onze itens relacionados às práticas. As respostas foram transformadas de maneira similar à utilizada para as atitudes, e faixas de pontuação foram estabelecidas para interpretar as práticas dos participantes. O estudo também verificou a suficiência das práticas entre os residentes, considerando suas respostas nos itens específicos da prática.

O teste H de Kruskal-Wallis foi utilizado para verificar se houve diferença significativa no CAP em hanseníase entre residentes de dermatologia, considerando os diferentes anos de residência. Já o teste U de Mann-Whitney foi empregado para analisar possíveis diferenças no CAP sobre hanseníase entre residentes de dermatologia de instituições de ensino públicas e privadas.

RESULTADOS

Dados demográficos

A Tabela 1 apresenta o perfil demográfico dos participantes incluídos no questionário sobre conhecimentos, atitudes e práticas.

Os participantes do estudo tinham, predominantemente, idades entre 25 e 30 anos (60,17%, n = 71/118). A maioria era do sexo feminino (82,20%, n = 97/118) e 17,80% do sexo masculino (n = 21/118). Além disso, a maioria era residente do terceiro ano (35,59%, n = 42/118) e atuava em instituições governamentais (85,59%, n = 101/118).

Tabela 1 – Perfil demográfico dos médicos residentes (n = 118).

	Frequência (%)
Idade, anos	
25-30	71 (60,17)
31-35	44 (37,29)
36 ou mais	3 (2,54)

	Frequência (%)
Sexo	
Masculino	21 (17,80)
Feminino	97 (82,20)
Ano de residência	
1º ano	39 (33,05)
2º ano	37 (31,36)
3º ano	42 (35,59)
Ambiente de prática	
Instituição Governamental	101 (85,59)
Privada	17 (14,41)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Conhecimento sobre hanseníase

Em termos de conhecimento, os dados mostraram que os participantes apresentaram conhecimento insatisfatório sobre a manifestação clínica, especialmente em relação aos nervos mais comumente acometidos (62,71%, $n = 74/118$), e na identificação do tipo de hanseníase segundo a Classificação de Ridley-Jopling (70,34%, $n = 83/118$). Em relação ao diagnóstico, os participantes demonstraram conhecimento insatisfatório sobre a interpretação da baciloscopia (52,54%, $n = 62/118$), sobre os locais adequados para a coleta de amostras para esfregaço cutâneo (71,19%, $n = 84/118$) e sobre os nervos que devem ser testados (69,49%, $n = 82/118$). Quanto ao manejo, os participantes também apresentaram conhecimento insatisfatório sobre a frequência e duração do tratamento de pacientes com hanseníase paucibacilar (33,05%, $n = 39/118$), sobre os critérios para a solicitação de exames laboratoriais repetidos (56,78%, $n = 67/118$), sobre a dose e duração do tratamento com prednisona em pacientes com reação hansênica (45,76%, $n = 54/118$), e sobre o tratamento de segunda linha para a reação do Tipo 1 (30,51%, $n = 36/118$), conforme apresentado na Tabela 2.1.

Tabela 2.1 – Distribuição das respostas corretas dos residentes nos tópicos sobre hanseníase.

		Frequência (%)
Manifestações clínicas		
1	Uma mancha hipopigmentada com hipoestesia é um sinal característico da hanseníase.	118 (100,00)
2	Os nervos ulnar e fibular são os mais frequentemente afetados.	74 (62,71)
3	Segundo o protocolo da Organização Mundial da Saúde (OMS), um paciente deve ter de 1 a 5 lesões para ser classificado como hanseníase paucibacilar.	108 (91,53)
4	A reação hansênica tipo 2 apresenta-se com novas manifestações dolorosas, nódulos eritematosos e sintomas sistêmicos associados.	106 (89,83)
5	De acordo com a Classificação de Ridley-Jopling, a hanseníase tuberculóide apresenta cinco ou menos placas eritematosas ou hipopigmentadas, com menos de 10 cm de diâmetro e índice bacilar igual a 0.	97 (82,20)
6	Um paciente apresenta numerosas máculas, pápulas e nódulos grandes, com bordas externas mal definidas e bordas internas bem delimitadas ('pires invertido'), distribuídas simetricamente no tronco e nas extremidades. Também há hipoestesia associada, mas com sudorese normal. O índice bacilar foi observado como 3+. De acordo com a Classificação de Ridley-Jopling, o paciente é classificado como portador de hanseníase dimorfa virchowiana.	83 (70,34)
Diagnóstico		
1	Um hemograma completo, teste de função hepática e esfregaço cutâneo são solicitados antes de iniciar o tratamento.	111 (94,07)
2	A baciloscopia positiva significa que o paciente tem hanseníase multibacilar.	62 (52,54)
3	Ao realizar a baciloscopia cutânea, as amostras devem ser retiradas de 2 lóbulos das orelhas e de 2 a 4 lesões ativas nas superfícies extensoras dos braços e pernas.	84 (71,19)
4	O índice bacilar também é usado para detectar recaídas	106 (89,83)
5	A medição da condução nervosa sensorial deve ser realizada nos nervos radial, mediano, ulnar e sural.	82 (69,49)
6	O teste de função nervosa sensorial, o teste de função nervosa motora e a avaliação oftalmológica são realizados no início e durante o monitoramento.	117 (99,15)



	Frequência (%)
Gerenciamento e monitoramento do tratamento	
1 Pacientes com hanseníase paucibacilar são tratados mensalmente por um período de 6 a 9 meses com rifampicina e dapsona.	39 (33,05)
2 A dapsona pode causar anemia hemolítica em indivíduos com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD)	118 (100,00)
3 A dosagem e frequência da rifampicina para adultos com hanseníase são de 600 mg uma vez por mês	90 (76,27)
4 Para crianças de 10 a 14 anos com hanseníase, a dosagem e frequência de uso de Dapsona são de 50 mg uma vez ao dia	97 (82,20)
5 Em pacientes em tratamento, a repetição dos exames laboratoriais deve ser feita um mês após o início e, depois, trimestralmente até o final do tratamento.	67 (56,78)
6 A reação hansênica pode ocorrer antes, durante e após a terapia multimedicamentosa (PQT)	106 (89,83)
7 A dose e duração do tratamento com prednisolona em pacientes com reação hansênica são de 0,5 a 1 mg/kg/dia, com redução gradual de 5 mg a cada duas semanas, durante 20 semanas.	54 (45,76)
8 O tratamento de segunda linha para pacientes com reação hansênica tipo 1 que não respondem à prednisolona é a ciclosporina	36 (30,51)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Pode-se observar que, dos 118 participantes, 86 (72,88%) têm conhecimento satisfatório sobre as manifestações clínicas, 74 (62,71%) sobre diagnóstico e 14 (11,86%) sobre o manejo da hanseníase, respectivamente. Ao calcular a pontuação geral dos 20 itens, apenas 46 dos 118 participantes obtiveram pontuação satisfatória (16 ou mais) em relação ao conhecimento sobre hanseníase, conforme a Tabela 2.2.

Tabela 2.2 – Distribuição dos residentes de acordo com o número de acertos nas questões relacionadas à hanseníase.

Domínio	Satisfatório (> 80%)	Abaixo do satisfatório (< 80%)
	Frequência (%)	
Manifestações clínicas (6 itens)	86 (72,88)	32 (27,12)
Diagnóstico (6 itens)	74 (62,71)	44 (37,29)
Gerenciamento e monitoramento do tratamento (8 itens)	14 (11,86)	104 (88,14)
Pontuação geral (20 itens)	46 (38,98)	72 (61,02)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Atitude em relação à hanseníase

Em relação às atitudes, a maioria dos participantes demonstrou uma atitude positiva em relação à hanseníase. Mais de 90% estão dispostos a cuidar de pessoas com hanseníase, acreditam que essas pessoas devem ter as mesmas oportunidades que os demais e sentem compaixão por elas. Embora a maioria tenha apresentado atitudes favoráveis, cerca de 20% ainda expressam preocupações quanto à possibilidade de se infectarem ao interagir com indivíduos com hanseníase, e cerca de 5% não se sentem totalmente à vontade para realizar procedimentos em pessoas afetadas pela doença, conforme apresentado na Tabela 3.1.

Tabela 3.1 – Avaliação das atitudes dos residentes de dermatologia em relação à hanseníase.

Itens	DT	D	N	C	CT
	Frequência (%)				
1 Estou disposto a me envolver no diagnóstico e no tratamento de pessoas com hanseníase	0	0	2 (1,69)	24 (20,34)	92 (77,97)
2 Estou preocupado com a possibilidade de contrair por hanseníase ao interagir com pessoas afetadas pela doença	18 (15,25)	50 (42,37)	21 (17,80)	19 (16,10)	10 (8,47)
3 Acredito que pessoas com hanseníase deveriam se isolar	29 (24,58)	44 (37,29)	29 (24,58)	10 (8,47)	6 (5,08)
4 Uma pessoa com hanseníase deve ter as mesmas oportunidades que as demais pessoas da comunidade	0	0	1 (0,85)	23 (19,49)	94 (79,66)



Itens	DT	D	N	C	CT
	Frequência (%)				
5 Sinto compaixão pelas pessoas afetadas pela hanseníase	0	0	1 (0,85)	19 (16,10)	98 (83,05)
6 Estou confiante de que serei capaz de reconhecer e diagnosticar pessoas que apresentam sinais e sintomas de hanseníase	0	0	5 (4,24)	56 (47,46)	57 (48,31)
7 Sinto-me confortável trabalhando com alguém que tenha hanseníase	0	1 (0,85)	12 (10,17)	50 (42,37)	55 (46,61)
8 Acredito que os pertences pessoais não devem ser compartilhados com pessoas com hanseníase	20 (16,95)	33 (27,97)	27 (22,88)	24 (20,34)	14 (11,86)
9 Estou confortável realizando procedimentos, como a baciloscopia, em pessoas com hanseníase	0	7 (5,93)	15 (12,71)	43 (36,44)	53 (44,92)

Legenda: DT – Discordo totalmente, D – Discordo, N – Nem concordo nem discordo, C – Concordo, CT – Concordo totalmente.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Notáveis 85,59% dos residentes demonstraram uma atitude positiva, o que pode indicar forte concordância e abertura em relação aos pacientes com hanseníase. Em contraste, um subconjunto menor de 14,41% manteve uma atitude neutra, refletindo uma posição moderada. Por outro lado, nenhum entrevistado apresentou uma atitude negativa. Essa ausência de negatividade enfatiza a falta de aversão e destaca a perspectiva predominantemente positiva dos participantes, conforme indicado na Tabela 3.2.

Tabela 3.2 – Atitudes gerais dos residentes em relação aos pacientes com hanseníase.

Interpretação (variação)	Frequência (%)
Atitude positiva (3,68-5,00)	101 (85,59)
Atitude neutra (2,34-3,67)	17 (14,41)
Atitude negativa (1,00-2,33)	0

Fonte: Elaborada pelos autores.

Práticas relacionadas à hanseníase

Os resultados indicam que 98,31% dos participantes poderiam ser classificados com nível de capacidade práticas adequadas para o tratamento de pacientes com hanseníase; enquanto 1,69% foram classificados como em processo de capacitação. Esse dado destaca que os participantes demonstram práticas consideradas adequadas na assistência hospitalar a indivíduos com hanseníase. Embora as práticas adequadas prevaleçam, 5,93% dos participantes não concordam nem discordam da realização do teste de monofilamento durante o exame e da avaliação de contatos próximos, e 4,24% discordam do uso do esfregaço cutâneo, conforme apresentado nas Tabelas 4.1 e 4.2.

Tabela 4.1 – Avaliação das práticas dos residentes de dermatologia sobre a hanseníase.

Itens	DT	D	N	C	CT
	Frequência (%)				
1 Medidas gerais de proteção devem ser adotadas ao trabalhar com pessoas com hanseníase	0	5 (4,24)	8 (6,78)	44 (37,29)	61 (51,69)
2 Realizar exame físico completo, incluindo testes de função nervosa oftalmológica, sensorial e motora.	0	0	2 (1,69)	15 (12,71)	101 (85,59)
3 Realizar a anamnese e o exame físico em um ambiente privado do hospital	0	1 (0,85)	2 (1,69)	24 (20,34)	91 (77,12)
4 Realizar testes de monofilamento para avaliar a função do nervo sensorial	1 (0,85)	1 (0,85)	7 (5,93)	17 (14,41)	92 (77,97)
5 Utilizar a baciloscopia para diagnóstico, monitoramento da resposta ao tratamento e em casos de suspeita de recidiva após o tratamento	0	0	5 (4,24)	17 (14,41)	96 (81,36)
6 Informar e educar sobre as reações hansênicas	0	0	1 (0,85)	14 (11,86)	103 (87,29)
7 Avisar o paciente e a família sobre a infectividade da doença	0	0	2 (1,69)	17 (14,41)	99 (83,90)

Itens	DT	D	N	C	CT
	Frequência (%)				
8 Examinar os contatos próximos em busca de sinais de hanseníase.	0	0	7 (5,93)	18 (15,25)	93 (78,81)
9 Ensinar ao paciente os cuidados adequados com os olhos, mãos e pés	0	0	3 (2,54)	10 (8,47)	105 (88,98)
10 Documentar adequadamente as consultas utilizando prontuários para visitas iniciais e acompanhamentos subsequentes.	0	0	1 (0,85)	14 (11,86)	103 (87,29)
11 Aconselhar os pacientes a participarem de grupos de apoio	0	1 (0,85)	2 (1,69)	23 (19,49)	92 (77,97)

Legenda: DT – Discordo totalmente, D – Discordo, N – Nem concordo nem discordo, C – Concordo, CT – Concordo totalmente.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4.2 – Práticas gerais dos residentes em relação aos pacientes com hanseníase.

Interpretação (variação)	Frequência (%)
Prática adequada (3,68-5,00)	116 (98,31)
Prática em desenvolvimento (2,34-3,67)	2 (1,69)
Prática inadequada (1,00-2,33)	0

Fonte: Elaborada pelos autores.

CAP dos residentes por ano de formação

Ao nível de significância de 0,05, os resultados indicaram uma diferença significativa nas atitudes dos residentes em relação à hanseníase. Especificamente, os residentes do primeiro ano apresentaram pontuações de atitude significativamente mais baixas do que os residentes do segundo e terceiro anos ($p = 0,010$). Considerando o nível alfa de significância, não foram observadas diferenças entre residentes nos diferentes períodos de formação considerando os escores gerais de conhecimento ($p = 0,670$) ou práticas ($p = 0,267$) sobre hanseníase, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 – Conhecimento, atitudes e práticas dos residentes agrupados por ano de formação.

	1º ano (n = 39)	2º ano (n = 37)	3º ano (n = 42)	
	Mediana [min, máx]			Valor de p
Conhecimento				
Manifestações clínicas (6 itens)	5 [3, 6]	5 [3, 6]	5 [2, 6]	0,353
Diagnóstico (6 itens)	5 [2, 6]	5 [2, 6]	5 [3, 6]	0,652
Gerenciamento e monitoramento do tratamento (8 itens)	5 [3, 7]	5 [2, 8]	5 [3, 8]	0,457
Pontuação geral (20 itens)	15 [10, 19]	15 [10, 20]	15,5 [9, 18]	0,139
Atitudes	4,00 ^b [3,00, 4,89]	4,33 ^a [3,33, 5,00]	4,22 ^a [3,67, 5,00]	0,010*
Prática	4,82 [3,55, 5,00]	4,82 [3,00, 5,00]	4,91 [4,09, 5,00]	0,441

Notas:

- Teste estatístico utilizado: ^aTeste de Kruskal-Wallis H, ^bANOVA de uma via.
- Significância: $p < 0,05$.

Fonte: Elaborada pelos autores.

CAP dos residentes por instituição

Ao considerar o ambiente de prática dos participantes, observou-se que os residentes de instituições privadas apresentaram pontuações de atitude significativamente mais baixas do que os residentes de instituições governamentais ($p = 0,025$). No entanto, não foram encontradas diferenças significativas nos conhecimentos ($p = 0,777$) e nas práticas ($p = 0,835$) dos residentes quando agrupados de acordo com o seu ambiente de prática.

	Instituição Governamental (n = 101)	Instituição Privada (n = 17)	Valor de p
Conhecimento			
Manifestações clínicas (6 itens)	5 [3, 6]	5 [2, 6]	0,364
Diagnóstico (6 itens)	5 [2, 6]	5 [2, 6]	0,767
Gerenciamento e monitoramento do tratamento (8 itens)	5 [2, 8]	6 [3, 7]	0,401
Pontuação geral (20 itens)	15 [10, 20]	15 [9, 18]	0,777



	Instituição Governamental (n = 101)	Instituição Privada (n = 17)	Valor de p
Atitudes	4,22 [3,00, 5,00]	4,00 [3,33, 4,67]	0,025*
Prática	4,91 [3,55, 5,00]	4,91 [3,00, 5,00]	0,835

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Este estudo transversal mostrou que menos da metade dos participantes possuía conhecimento satisfatório sobre hanseníase. No entanto, a maioria apresentou atitudes positivas e boas práticas. Estudos anteriores avaliaram os conhecimentos, atitudes e práticas sobre hanseníase entre profissionais de saúde, visto que, somente foi encontrado um estudo piloto realizado na China, que incluiu a avaliação do conhecimento, habilidades no diagnóstico e tratamento da hanseníase; além das atitudes dos dermatologistas em relação à doença. Os resultados deste estudo indicam que as lacunas de conhecimento se concentraram principalmente nas habilidades de avaliação e palpação dos nervos quanto à percepção da morfologia e função. Esses achados são consistentes com estudo de Chen et al.¹³, realizado na China, onde médicos de serviços dermatológicos também apresentaram conhecimento inadequado sobre a avaliação da função nervosa. Esse ponto é crucial para o diagnóstico e tratamento de pacientes com hanseníase, pois conhecer os nervos afetados pode ajudar a prevenir complicações debilitantes. Isso pode ser abordado por meio de palestras e oficinas de treinamento, com foco na avaliação adequada dos pacientes, especialmente nos testes de função nervosa. Em um estudo de Bunyaratavej et al.¹⁰, realizado na Tailândia, os pesquisadores identificaram que médicos generalistas são capazes de diagnosticar hanseníase. No entanto, também encontraram lacunas no conhecimento, pois os participantes não conseguiam realizar um exame físico completo e tinham conhecimento limitado sobre a baciloscopia¹⁰.

Quanto ao tratamento, foram identificadas lacunas no conhecimento em relação à dose, frequência e duração dos medicamentos a serem administrados na hanseníase paucibacilar e nas reações hansênicas. Lacunas semelhantes foram identificadas em outros estudos, nos quais aproximadamente 30% dos profissionais de saúde não conheciam o protocolo de tratamento para hanseníase paucibacilar e hanseníase multibacilar^{13,14}. Eles atribuíram as lacunas no diagnóstico e no manejo de pacientes com hanseníase à falta de experiência no tratamento dessa doença em sua prática médica.



De modo geral, os residentes de dermatologia apresentaram atitudes positivas e práticas adequadas, conforme demonstrado neste estudo. No entanto, poucos entrevistados adotaram uma atitude neutra em relação ao trabalho com pessoas com hanseníase. Os resultados foram consistentes com os de um estudo de Chavez et al.¹¹, no qual os profissionais de saúde de um hospital terciário nas Filipinas também demonstraram atitudes positivas em relação às pessoas com hanseníase. Esse resultado foi atribuído às campanhas, seminários e palestras realizadas para difundir a conscientização sobre a doença e eliminar o estigma¹¹. Em outro estudo, realizado em Nova Deli, os médicos ainda hesitavam em interagir com pessoas com hanseníase, considerando isso um estigma social. Em decorrência dessa descoberta, os autores enfatizaram e recomendaram a formação adicional, *workshops* e campanhas para educar mais profissionais e médicos, visando eliminar o estigma associado à doença¹⁴.

Os dados desse estudo também não mostraram diferenças significativas nas pontuações de conhecimento e prática entre os diferentes anos de residência e de acordo com o ambiente de prática dos participantes. No entanto, a pontuação média global de conhecimento foi mais baixa nos primeiros e segundos anos de residência. Em relação às atitudes, os participantes do primeiro ano e os de instituições privadas apresentaram pontuações significativamente mais baixas.

O estudo, portanto, recomendou que médicos e especialistas sejam capacitados para avaliar e diagnosticar pacientes com hanseníase.

LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Como o estudo foi conduzido por meio de um questionário *online* autoadministrado, pode ter havido limitações devido a vieses de recordação e de aceitabilidade social. Para minimizar essas limitações, garantiu-se o anonimato e a confidencialidade dos participantes, a fim de encorajar respostas honestas e abertas. Também pôde haver controle limitado sobre o ambiente da pesquisa. Portanto, recomendamos a utilização de métodos mistos de inquéritos *online* e *offline*, incluindo entrevistas telefônicas, inquéritos presenciais ou discussões em grupo específicas, para proporcionar maiores esclarecimentos e uma melhor facilitação do questionário.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que menos da metade dos dermatologistas residentes em instituições credenciadas e candidatas ao SDF tinham conhecimento satisfatório sobre hanseníase. A maioria dos participantes apresentou habilidades práticas positivas e adequadas, em relação à assistência ao portador de hanseníase. Identificamos lacunas no conhecimento, principalmente

na avaliação da função nervosa, bem como na dose e na duração do tratamento para pessoas com hanseníase. Este estudo pode servir como guia para identificar áreas de melhoria no treinamento de residentes de dermatologia, além de aprimorar o conhecimento e as habilidades dos residentes no diagnóstico e manejo de pacientes com a doença. Ele pode ser utilizado para projetar programas de treinamento adaptados a áreas específicas de diagnóstico e tratamento, melhorando a experiência dos residentes de dermatologia. Abordar essas lacunas pode levar a melhores cuidados e resultados para os pacientes.

AGRADECIMENTO: *os autores gostariam de agradecer ao Rizal Medical Center, em Pasig City, Filipinas, pelo apoio e recursos inestimáveis na condução desta pesquisa. O apoio fornecido facilitou enormemente a conclusão deste estudo.*

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: *Balgotera MN contribuiu com a concepção do trabalho, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão do manuscrito e aprovação final da versão. Tablizo A, Chavez C, Venida ML, Protacio FV e Santos M contribuíram na concepção do trabalho, redação do manuscrito, revisão do manuscrito e aprovação final da versão.*

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAIS: *Não aplicável.*

CONFLITOS DE INTERESSE: *os autores declararam não ter conflitos de interesse.*

APROVAÇÃO ÉTICA E CONSENTIMENTO INFORMADO: *aprovado pelo Rizal Medical Center - Institutional Review Board. Código do protocolo de pesquisa: 2023-D-#017-FM-1.*

FINANCIAMENTO: *esta pesquisa foi financiada pela Culion Foundation, Inc. A agência financiadora não teve nenhum papel no desenho, condução, análise ou interpretação do estudo. Os autores são os únicos responsáveis pelo seu conteúdo.*

PREPRINT: *não aplicável.*

TRADUÇÃO: *Revista Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas.*

REFERÊNCIAS

1. Suzuki K, Akama T, Kawashima A, Yoshihara A, Yotsu RR, Ishii N. Current status of leprosy: epidemiology, basic science and clinical perspectives. *J Dermatol.* 2012;39(2):121-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2011.01370.x>.



2. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. *Weekly Epidemiol Rec* [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 12];(36):429-50. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362412/WER9736-429-450-eng-fre.pdf?sequence=1>.
3. Department of Health (Philippines). Disease Prevention and Control Bureau Department of Health. National Leprosy Control Program [Internet]. 2021. [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://law.upd.edu.ph/wp-content/uploads/2021/05/DOH-Administrative-Order-No-2021-0004.pdf>.
4. Soomro FR, Pathan GM, Bhatti NS, Hussain J, Hussain J. Awareness of leprosy-knowledge and practices among general practitioners in leprosy endemic areas of Larkana region. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 2013;23(3):300-3.
5. Haroon MA, Dhali TK, Siddiqui S, Khan FA. Knowledge and awareness regarding leprosy and its treatment among leprosy patients in a tertiary care hospital. *Int Arch BioMed Clin Res*. 2017;3(3):36-41. doi: <https://doi.org/10.21276/iabcr.2017.3.3.10>.
6. Souza CDS, Bacha JT. Delayed diagnosis of leprosy and the potential role of educational activities in Brazil. *Lep Rev*. 2003;74(3):249-58. doi: <https://doi.org/10.47276/lr.74.3.249>.
7. Bajaj DR, Matlani BL, Soomro FR. Knowledge, attitude and practices regarding leprosy among general practitioners at Hyderabad. *J Coll Physicians Surg Pak* [Internet]. 2009 [cited 2024 Feb 27];19(4):215-8. Available from: <https://jcpsp.pk/archive/2009/Apr2009/04.pdf>.
8. Van't Noordende AT, Korfage IJ, Lisam S, Arif MA, Kumar A, van Brakel WH. The role of perceptions and knowledge of leprosy in the elimination of leprosy: a baseline study in Fatehpur district, northern India. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(4):e0007302. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007302>.
9. Urgesa K, Bobosha K, Seyoum B, Geda B, Weldegebreal F, Mihret A, et al. Knowledge of and attitude toward leprosy in a leprosy endemic district, eastern Ethiopia: a community-based study. *Risk Management and Healthcare Policy* [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 9];13:1069-77. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=60485>.



10. Bunyaratavej S. Assessment of non-dermatologists' knowledge regarding clinical diagnosis of leprosy and practice in slit-skin smear as a basic investigation. *Siriraj Med J* [Internet]. 2015 Apr 10 [cited 2024 Jan 18];67(2):66-71. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/55248/45869>.
11. Chavez CP, Lopez MHP, Guia CE, Tapales MJB, Venida-Tablizo AA. Knowledge and attitudes on leprosy of healthcare workers in a tertiary government hospital in the Philippines. *Lep Rev*. 2022 Mar 1;93(1):26-37. doi: <https://doi.org/10.47276/lr.93.1.26>.
12. Oliveira MLW, Penna GO, Telhari S. Role of dermatologists in leprosy elimination and post-elimination era: the Brazilian contribution. *Lepr Rev*. 2007;78(1):17-21. doi: <https://doi.org/10.47276/lr.78.1.17>.
13. Chen SM, Zhang L, Liu DC, Liu HX. Assessment of knowledge and skills in early diagnosis of leprosy and attitudes towards leprosy amongst doctors working in dermatological services, Shandong Province, People's Republic of China. *Lep Rev*. 2004;75(4):348-56. doi: <https://doi.org/10.47276/lr.75.4.348>.
14. Chowdhry S, Soni R, D'souza P, Dhali T, Lokhande A. KAP study regarding leprosy amongst doctors of a tertiary care hospital, New Delhi. *Clin Dermatol Dermatit* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 18];1(1):101. Available from: <https://www.boffinaccess.com/clinical-dermatology-and-dermatitis/kap-study-regarding-1-101>.

