

Intervenção para a identificação precoce e acompanhamento de pacientes com hanseníase em uma Unidade Básica de Saúde

Intervention for the early identification and monitoring of leprosy patients in a Basic Health Unit

Elder Bontempo Teixeira¹

Cintia Maria de Melo Mendes²

1-Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde Cadoz no município de Buriti dos Lopes-PI.

2-Orientadora. Médica Doutorado em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Membro do Núcleo de Apoio Pedagógico do Curso de Medicina UNINOVAFAPÍ; Médica de Toxicologia Clínica - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí; Professora Adjunta de Propedêutica e Clínica Médica da Universidade Estadual do Piauí - UESPI e da Universidade Federal do Piauí.

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução prolongada e de grande potencial incapacitante. A maior incidência da hanseníase encontra-se em populações com condições socioeconômicas desfavoráveis, apresentando distribuição igual entre os sexos, porém predominando o sexo masculino na sua forma mais grave. A situação não é diferente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cadoz, no município de Buriti dos Lopes-PI, pois atualmente estão sendo acompanhados 15 pacientes com hanseníase, todos adultos, com idades entre 25 a 47 anos, destes nove são do sexo masculino e seis são do sexo feminino, sendo que a maioria possui a forma paucipacilar da doença e tratam-se de recidiva. Desta forma, objetiva-se desenvolver uma proposta de intervenção para a identificação precoce e acompanhamento dos casos de hanseníase na Unidade Básica de Saúde São José do Município de Buriti dos Lopes-PI. Para o alcance deste objetivo pretende-se capacitar a equipe de saúde para a identificação precoce de casos de hanseníase, estimular a equipe de saúde a identificar os casos de hanseníase de forma precoce, cadastrar e acompanhar os pacientes com hanseníase até a conclusão do tratamento e realizar ações educativas com os pacientes com hanseníase e seus familiares.

DESCRITORES: Hanseníase. Controle. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious and contagious disease, with a long evolution and with great disabling potential. The highest incidence of leprosy is found in populations with unfavorable socioeconomic conditions, with an equal distribution between the sexes, but the male sex predominating in its most severe form. The situation is no different at the Basic Health Unit (UBS) Cadoz, in the municipality of Buriti dos Lopes-PI, as 15 leprosy patients are currently being monitored, all adults, aged between 25 and 47 years, of these nine are sex male and six are female, with the majority having the paucipacillary form of the disease and these are recurrences. Thus, the objective is to develop an intervention proposal for the early identification and monitoring of leprosy cases in the Basic Health Unit São José in the municipality of Buriti dos Lopes-PI. To achieve this objective, the aim is to train the health team for the early identification of leprosy cases, encourage the health team to identify leprosy cases early, register and monitor leprosy patients until treatment is completed and carry out educational actions with leprosy patients and their families.

DESCRIPTORS: Leprosy. Control. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O município de Buriti dos Lopes-PI possui uma população de 18.445 habitantes, com uma área de 526,66 km². A atual Cidade de Buriti dos Lopes foi fundada há mais de 200 anos, pelo português Francisco Lopes, o primeiro habitante que se estabeleceu às margens do riacho Buriti, nome :lado em virtude dos buritizais ali existentes.

O topônimo resultou da associação do nome do riacho, com o sobrenome do fundador. Francisco Lopes foi sucedido na direção do povoado por seu descendente Ângelo Antônio Lopes, muito estimado pelos habitantes do lugar, morrendo em luta com os balaios, em 1839, aos 90 anos de idade, em sua fazenda Tinguis. O povoado foi elevado à categoria de Vila em 2 de agosto de 1890, por ato do então Governador. Dr. Joaquim Nogueira Parnaíba. Em 1907, o nome Buriti dos Lopes foi mudado para o de Vila do Baixo Longá, voltando ao topônimo primitivo em 1911. Em 1931, o Município foi extinto ficando seu território incorporado ao de Parnaíba, até 1933, quando foi restaurada a sua autonomia.

Nesse município no ano de 2017 ocorreram 135 óbitos, sendo 73 homens e 62 mulheres, estando a maioria deles com 80 anos ou mais. As principais causas desses óbitos foram devido a problemas do aparelho circulatório (32) casos e respiratório (20) casos. Nesse mesmo ano ocorreram 328 nascidos vivos e quatro óbitos infantis. As principais doenças crônicas que acometem essa população são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e osteoporose.

A cidade possui em sua rede de saúde três Unidades Básicas de Saúde (UBS) com quatro equipes de saúde da família (ESF), um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro Especializado Odontológico (CEO), um hospital de pequeno porte. Não Possui Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A UBS em que será desenvolvida a intervenção chama-se Cadoz, localizada em zona rural, possui 2.800 usuários e 256 famílias. Sua equipe é constituída por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, um auxiliar de higiene bucal, uma recepcionista. A estrutura física possui três consultórios (um médico, um de enfermagem e um de odontologia), almoxarifado, uma recepção, uma cozinha, uma sala de reuniões, uma farmácia, e três banheiros, uma sala de vacina e uma sala de procedimentos.

A maioria da população assistida possui condições socioeconômicas baixa, com baixa escolaridade, pois apresenta um alto índice de pessoas analfabetas. A maioria reside em casas de tijolos, com saneamento básica, água encanada e energia elétrica. No entanto, ainda possui pessoas em casa de barro, sem nenhuma estrutura física, sem água encanada ou energia elétrica.

Um dos problemas que mais chamou a atenção para o desenvolvimento dessa intervenção foi a quantidade elevada de casos de hanseníase, atualmente estão sendo acompanhados 15 pacientes, todos adultos com idades entre 25 a 47 anos. Destes casos nove são do sexo masculino e seis são do sexo feminino, sendo que a maioria possui a forma paucipacilar da doença e tratam-se de recidiva.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução prolongada e de grande potencial incapacitante, causada por um bacilo álcool-ácido resistente, denominado de *Mycobacterium leprae*. Esse patógeno tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), porém poucos adoecem (baixa patogenicidade). A transmissão da doença dar-se através da via respiratória, a partir da qual o patógeno se dissemina para nervos periféricos e pele (BRASIL, 2017).

Em 2016, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil hab. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo. No Brasil, as áreas com maior risco de transmissão foram Mato Grosso, Pará, Maranhão, Tocantins, Rondônia e Goiás, concentrando mais de 80% do total de casos diagnosticados. O Brasil é o segundo país do mundo com maior número de casos de hanseníase (BRASIL, 2017).

A maior incidência da hanseníase encontra-se em populações com condições socioeconômicas desfavoráveis, apresentando distribuição igual entre os sexos, porém predominando o sexo masculino na sua forma mais grave. A doença ainda é um problema de saúde pública no território brasileiro (TALHARI et al., 2014). Entre as doenças infecciosas, a hanseníase é considerada uma das principais causas de incapacidades físicas, em razão do seu potencial de causar lesões neurais. Esse alto potencial incapacitante está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *Mycobacterium leprae* (BRASIL, 2018).

A hanseníase é uma patologia de notificação compulsória pela sua magnitude, transcendência, por causar incapacidades, deformidades e por ser doença transmissível passível de tratamento e controle. Dessa forma, a notificação é um importante fator determinante para a epidemiologia, visto que através dessa ação é possível identificar novos casos, buscar formas de prevenção a fim de diminuir sua recorrência (BRASIL, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2015) existem dois tipos de reações hansênicas: Tipo 1 ou reação reversa (RR) e Tipo 2 ou eritema nodoso hansênico (ENH) refletindo processo inflamatório imune-mediado, envolvendo distintos mecanismos de hipersensibilidade.

O quadro clínico da doença depende principalmente da resposta imune específica do hospedeiro ao bacilo, onde sintomas apresentam-se de forma espectral, com frequente perda da sensibilidade (BRASIL, 2017). Segundo a OMS, pacientes com até 5 lesões de pele são classificados como paucibacilares e com mais de cinco lesões como multibacilares. Entretanto, quando o exame baciloscópico é disponível, pacientes com resultado positivo são considerados multibacilares, independentemente do número de lesões (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Na evolução da doença, é comum aparecerem caroços (pápulas e nódulos) escuros, endurecidos e assintomáticos (hansenomas). Quando a doença encontra-se em estágio mais avançado, pode haver perda parcial a total das sobrancelhas (madarose) e também dos cílios, além de outros pelos, exceto os do couro cabeludo. A face costuma ser lisa (sem rugas) devido a infiltração, o nariz é congesto, os pés e mãos arroxeados e edemaciados, a pele e os olhos secos. O

suor está diminuído ou ausente de forma generalizada, porém é mais intenso nas áreas ainda poupadas pela doença, como o couro cabeludo e as axilas (BRASIL, 2017).

A hanseníase pode ainda cursar com complicações inflamatórias agudas conhecidas como reações hansênicas ou estados reacionais. Tais reações são classificadas em tipo 1 e 2, que são definidas pela resposta imunológica do hospedeiro a antígenos do bacilo. Nesse contexto, são responsáveis por ocasionar morbidades e deficiências que podem ser permanentes (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

O diagnóstico da hanseníase deve ser baseado, essencialmente, no quadro clínico. Quando disponíveis, de qualidade e confiáveis, os exames subsidiários (baciloscopia e biópsia de pele) podem ser feitos. Na interpretação dos resultados desses exames, especialmente a baciloscopia, os resultados devem ser correlacionados com a clínica, pois hoje ainda há muitas dificuldades e erros no processo de coleta, fixação, envio, coloração, e mesmo na leitura de lâminas de baciloscopia ou biópsia (BRASIL, 2017).

O tratamento atual adotado pela OMS baseia-se no esquema de poliquimioterapia paucibacilar e multibacilar, a fim de diminuir a resistência bacteriana. Para os paucibacilares, o tratamento é feito com seis doses em que são utilizadas as seguintes drogas: rifampicina e dapsona. Já para os multibacilares, o tratamento é realizado com doze doses, nas quais as drogas preconizadas são: rifampicina, dapsona e clofazimina (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

Para Lanza (2014), avaliar a hanseníase é de extrema importância por se tratar de um agravo prioritário na política de saúde do Brasil necessitando de ações que visem ao fortalecimento da atuação da Atenção Primária a Saúde (APS) no seu controle. O uso de instrumentos adequados e que permitam a análise do conhecimento dos atributos que estão sendo alcançados facilita o planejamento das ações para o respectivo serviço, repercutindo diretamente na qualidade deste.

Por fim, a hanseníase é uma doença que possui ações exclusivas voltadas para a sua eliminação em âmbito nacional por meio do Programa de Controle da Hanseníase, presente na APS, em particular nas Equipes de Saúde da Família (ESF), atendendo a população por meio de ações preventivas e curativas (BRASIL, 2017).

Portanto, o objetivo geral é desenvolver uma proposta de intervenção para a identificação precoce e acompanhamento dos casos de hanseníase na Unidade Básica de Saúde Cadoz do Município de Buriti dos Lopes-PI. Os objetivos específicos são: capacitar a equipe de saúde para a identificação precoce de casos de hanseníase, estimular a equipe de saúde a identificar os casos de hanseníase de forma precoce, cadastrar e acompanhar os pacientes com hanseníase até a conclusão do tratamento e realizar ações educativas com os pacientes com hanseníase e seus familiares.

PLANO OPERATIVO

No intuito de alcançar os objetivos propostos esse projeto de intervenção terá início com a capacitação sobre hanseníase para a equipe multiprofissional. Essa capacitação será realizada pelo médico, durante duas semanas. Essa capacitação ocorrerá em duas sextas-feiras, com duração de

quatro horas cada encontro. Como material didático será utilizado o Manual do Ministério da Saúde sobre o Acompanhamento de pacientes com hanseníase na atenção básica.

Após o término da capacitação será agendado com a equipe da UBS um terceiro encontro para repassar os objetivos, metas e as responsabilidades durante a execução da intervenção.

Desta forma, ficará de responsabilidade dos ACS realizarem visita domiciliar para informar aos pacientes a importância de estar com seu tratamento regular e irão buscar os contatos dos casos confirmados e suspeitos de hanseníase. A enfermeira realizará o monitoramento e avaliação das ações programadas, no intuito de corrigir as possíveis falhas no decorrer da intervenção.

A cada 15 dias serão realizadas palestras sobre os seguintes temas (sinais e sintomas da hanseníase, tratamento medicamentoso, importância da consulta médica e de enfermagem para a identificação da doença e saúde mental dos casos. Também será solicitado participação da equipe do NASF (psicóloga)

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Despreparo da equipe em identificar os casos de hanseníase	Capacitar a equipe para identificar os casos de hanseníase de forma precoce	Capacitar 100% da equipe/ duas semanas	Durante duas semanas a equipe receberá uma capacitação sobre hanseníase que será realizada pelo médico	1-Médico
Falhas na identificação precoce dos casos de hanseníase	Estimular a equipe de saúde a identificar os casos de hanseníase de forma precoce;	Capacitar 100% da equipe/ duas semanas	Durante duas semanas a equipe receberá uma capacitação sobre hanseníase que será realizada pelo médico.	1-Médico
Falhas no cadastro e acompanhamento de pacientes com hanseníase	Cadastrar e acompanhar os pacientes com hanseníase até a conclusão do tratamento	Busca de 100% dos pacientes com o diagnóstico confirmado e suspeito de hanseníase, assim como os seus contatos/ 3 meses	Os ACS irão fazer visita domiciliar para informar aos pacientes a importância de estar com seu tratamento regular e irão buscar os contatos.	1-ACS 2-Enfermeira
Ausência de ações educativas para este público	Desenvolver ações educativas junto aos pacientes com hanseníase e seus contatos, bem como convidar a comunidade em geral.	Garantia de orientações a respeito da importância do tratamento medicamentoso, dos sinais e sintomas a 100% dos participantes/ 3 meses; Garantir acompanhamento médico e de enfermagem a 100% dos pacientes/ 3 meses	Serão realizadas ações educativas na própria UBS, com intervalo de 15 dias. Durante as consultas os pacientes também receberão orientações.	1-Médico 2-Enfermeira Equipe do NASF: 1-Psicóloga.

REVISÃO DE LITERATURA

Transmissibilidade

O bacilo de Hansen é considerado um micro-organismo de alta infectividade e baixa patogenicidade e virulência. Pode ser eliminado pelas secreções nasais da orofaringe e solução de continuidade da pele de doentes bacilíferos. A principal forma de transmissão da doença é através do contato entre uma pessoa doente e outra não doente, sobretudo nas formas bacilíferas (BRASIL, 2017).

Há um risco de quatro vezes mais de um sujeito saudável desenvolver a hanseníase pelo contato com um caso índice na vizinhança e este risco aumenta nove vezes quando este contato é com um membro da família do afetado (WHO, 2016).

Este pacto é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais, com propósito de fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias (BRASIL, 2015).

A hanseníase parece estar relacionada a diversos fatores, tais como nível socioeconômico desfavorável; saneamento básico precário; condições de moradia; contatos intradomiciliares com a forma bacilífera; diagnóstico tardio; presença atual e progressa da doença na família; suscetibilidade genética; e aqueles ligados à qualidade de atendimento dos serviços de saúde, como busca ativa de casos novos e conclusão do tratamento (SAMPAIO et al., 2013).

Diagnóstico e Consequências da hanseníase

Os sinais clínicos da hanseníase, muitas vezes, não são facilmente reconhecidos na infância, porém a importância desse agravo e seus problemas sociais, físicos e de desenvolvimento psicológico não podem ser negligenciados, devido à elevada possibilidade de deformidades, principalmente em algumas regiões endêmicas (OLIVEIRA; LEÃO; BRITTO, 2014).

Cada especificação da hanseníase: I. Paucibacilares (PB): casos com até cinco lesões de pele: A classificação - PB pode se apresentar de duas formas clínicas: hanseníase tuberculóide (HT) e hanseníase indeterminada (HI) apresenta duas características clínicas e consequências próprias (BRASIL, 2014).

Hanseníase Tuberculóide caracteriza-se clinicamente por lesões em placa na pele, com bordas bem delimitadas, eritematosas, ou por mancha hipocrômica nítida, bem definida. Apresenta queda de pelos e alteração das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil. As lesões de pele apresentam-se em número reduzido, podendo, também ocorrer cura espontânea. O comprometimento de nervos ocorre, geralmente, de forma assimétrica, sendo, algumas vezes, a única manifestação clínica da doença. A baciloscopia de raspado intradérmico é negativa (BRASIL, 2017).

Hanseníase Indeterminada, segundo Brito e colaboradores (2015) é a forma inicial da doença na qual, depois de um longo período de incubação, aparece uma mancha hipocrômica ou eritematosa na pele, com bordas irregulares, discreto comprometimento neural e conseqüentemente hipoestesia. A mancha que aparece em qualquer parte do corpo, principalmente nas áreas cobertas por roupas, pode permanecer por longo tempo, regredir ou evoluir para outra forma de acordo com a imunidade do hospedeiro.

Em geral as lesões são únicas e isoladas e a sua busca pelo médico é uma parte importante no exame clínico de qualquer paciente, suspeito ou não de hanseníase. Pode ocorrer alteração apenas de sensibilidade térmica com preservação das sensibilidades dolorosa e tátil. Não há comprometimento de nervos e, por isso, não ocorrem alterações motoras ou sensitivas que possam causar incapacidades. A baciloscopia de raspado intradérmico é sempre negativa, quando positiva indica evolução da doença (BRASIL, 2014).

A classificação - MB pode se apresentar de duas formas clínicas mais graves da hanseníase virchowiana (HV) e hanseníase dimorfa (HD). A HV caracteriza-se clinicamente pela disseminação de lesões de pele que podem ser eritematosas, infiltrativas, de limites imprecisos, brilhante e de distribuição simétrica. Nos locais em que a infiltração for mais acentuada podem se formar pápulas, tubérculos, nódulos e placas chamadas genericamente de hansenomas. Pode haver infiltração difusa da face e de pavilhões auriculares com perda de cílios e supercílios. Devem ser valorizados sintomas gerais incluindo obstrução nasal e rinite, mesmo na ausência de lesões significativas de pele e de nervos (BRASIL, 2017).

Esta forma constitui uma doença sistêmica com manifestações mucosas e viscerais importantes, especialmente nos episódios reacionais, onde olhos, testículos e rins entre outras estruturas, podem ser afetados. Existem alterações de sensibilidade das lesões de pele e acometimento dos nervos, porém, não tão precoces e marcantes como na forma tuberculóide. A baciloscopia de raspado intradérmico é positiva com grande número de bacilos (BRASIL, 2017).

Segundo Araújo et al. (2017), a forma da HV é característica do polo imune “negativo” de baixa resistência e multibacilar. É a forma com grande capacidade de transmissão e disseminação. Frequentemente ocorre infiltração da face, pavilhão auricular, perda dos pelos dos supercílios, infiltração das pálpebras com lesões nodulares e papulotuberosas, caracterizando a “face leonina” lepromatosa. Hanseníase Dimorfa – clinicamente oscila entre as manifestações da forma tuberculóide e as da forma virchowiana. Pode apresentar lesões de pele, bem delimitada, com pouco ou nenhum bacilo, e lesões infiltrativas mal delimitadas, com muitos bacilos. Uma lesão pode apresentar borda interna nítida e externa difusa, conforme demonstra a figura 1.

O Ministério da Saúde (MS) estabelece uma classificação para a determinação do grau de incapacidades causadas pela hanseníase, de acordo com as limitações apresentadas nos olhos, mãos e pés dos pacientes nos graus 0, 1 e 2. Segundo a OMS, no grau 0 está classificado o doente sem qualquer tipo de incapacidade funcional; grau 1, aqueles que apresentam perda de sensibilidade protetora e o grau 2, aqueles que, além da perda de sensibilidade, apresentam complicações tais como: úlceras tróficas, garras, reabsorções ósseas, em mãos e/pés ou ainda, lesões oculares diversas (BRASIL, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hansenologia e Sociedade Brasileira de Dermatologia (2015), a evolução crônica e insidiosa da doença pode ser sobreposta por fenômenos inflamatórios agudos, as reações hansênicas. Os episódios reacionais podem incidir em qualquer uma das formas clínicas, sendo rara sua detecção na hanseníase indeterminada. Os episódios reacionais da hanseníase podem ocorrer antes, durante ou após a instituição do tratamento específico.

Não é infrequente que os sinais e sintomas que acompanham as reações motivem a busca de auxílio médico e, ainda, que o surto reacional esteja presente no momento do diagnóstico da hanseníase. Os dois tipos de reações hansênicas: Tipo 1 ou reação reversa (RR) e Tipo 2 ou eritema nodoso hansênico (ENH) refletem processo inflamatório imune-mediado, envolvendo distintos mecanismos de hipersensibilidade. O entendimento do conceito espectral da hanseníase e dos padrões da resposta imune aliados ao reconhecimento das manifestações clínicas e laboratoriais dos surtos reacionais será útil para diferenciar as reações tipo RR e ENH, suas características de evolução clínica e conseqüentemente de propostas terapêuticas (Sociedade Brasileira de Hansenologia e Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2015).

O diagnóstico é feito através do exame clínico, realização da anamnese, avaliação dermatológica e neurológica (presença de alteração de sensibilidade e motora e espessamento neural); e laboratorial, através da baciloscopia, onde se observa o *Mycobacterium leprae* diretamente nos esfregaços de raspados intradérmicos das lesões hansênicas ou de outros locais, como os lóbulos auriculares e/ou cotovelos (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018). De acordo com a resposta imunológica específica ao bacilo, a infecção evolui de diversas maneiras. Essa resposta imune constitui um espectro que expressa as diferentes formas clínicas (BRASIL, 2015).

Para o diagnóstico de hanseníase em menores de 15 anos, o exame deve ser mais criterioso, uma vez que há mais dificuldade na aplicação e interpretação dos testes, por isso recomenda-se aplicar o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos (PCID < 15) (BRASIL, 2016).

A evolução para deformidades e incapacidades físicas permanentes faz da hanseníase uma doença que requer uma aptidão de qualquer profissional médico para, no mínimo, formular a suspeita diagnóstica. Na faixa etária de menores de 15 anos, destaca-se a importância do pediatra estar sempre atento à possibilidade de hanseníase no diagnóstico diferencial, pois normalmente é o primeiro a ser solicitado para consulta e deve estar capacitado a reconhecer a doença, principalmente nas áreas hiperendêmicas. Em faixas etárias menores, o diagnóstico da hanseníase exige exame criterioso, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade (BRASIL, 2015).

A hanseníase é potencialmente incapacitante quando acomete o indivíduo na infância, em decorrência da possibilidade de deformidades, dado que esse é um período de crescimento e desenvolvimento, e pode influenciar na vida escolar, por conta da limitação social, da discriminação, da baixa autoestima e do estigma. Esses indivíduos vivenciam sentimentos e situações complexas no cotidiano, pois têm a rotina modificada pelos limites ditados pela doença e pelo tratamento (FREITAS; DUARTE; GARCIA, 2014).

O comprometimento de nervos e os episódios reacionais são frequentes, podendo o paciente desenvolver incapacidades e deformidades físicas. A baciloscopia de raspado intradérmico pode ser positiva ou negativa (BRASIL, 2017).

As incapacidades físicas e deformidades são os principais problemas da hanseníase, pois, como já mencionado anteriormente, essa doença atinge principalmente a faixa economicamente ativa, logo as incapacidades podem afetar as atividades dos pacientes, tornando-os incapazes de fazer parte do setor econômico, o que leva ao desenvolvimento de problemas sociais e psicológicos, diminuindo drasticamente a qualidade de vida. Diante disso, explicaram que, durante o diagnóstico, é imprescindível a realização do exame dermatoneurológico, para verificação do grau de incapacidade (BRASIL, 2017).

De acordo com Costa et al. (2017), as consequências negativas da hanseníase na vida do indivíduo podem ser agravadas se a doença ocorrer na infância, e isso torna preocupante o quadro encontrado na Microrregião quanto à incapacidade em menores de 15 anos de idade. A literatura aponta uma relação entre o atraso do diagnóstico da hanseníase por mais de um ano e a classificação da doença como multibacilar, com presença de incapacidade física. O objetivo maior das ações de controle da doença é o diagnóstico precoce, sendo esperado um predomínio da forma clínica indeterminada.

Controle e Tratamento da Hanseníase

As ações de controle da hanseníase adotadas no Brasil integram atividades de detecção precoce dos casos, tratamento poliquimioterápico, prevenção de incapacidades físicas, vigilância de comunicantes e educação em saúde. As estratégias visam a um aumento da cobertura dos serviços de saúde por meio da ampliação da rede de diagnósticos e de atenção ao paciente, mediante a descentralização das atividades para os serviços de atenção básica à saúde (BRASIL, 2014).

Dentre as ações de controle da doença, tem destaque a reorganização dos serviços de saúde voltada para um rompimento com a tendência da demanda espontânea, de forma a propiciar uma oferta organizada de acordo com as principais necessidades da população atendida. Alguns fatores influenciam a utilização dos serviços de saúde como: a acessibilidade, a existência de especialistas, a competência dos profissionais e o estabelecimento de vínculo com o paciente (BRASIL, 2015).

A descentralização das ações de controle da hanseníase é essencial para melhorar o acesso da população ao serviço. A atenção básica deve incorporar em seu elenco de atividades a disponibilização de recursos e a divulgação de informações relacionadas aos sinais e sintomas, ao diagnóstico, ao tratamento poliquimioterápico, à avaliação e à prevenção de incapacidades, à busca ativa e ao controle de comunicantes. Os centros de referência, como as policlínicas, devem ser reorganizados para prestarem assistência às complicações que foram referenciadas pela atenção básica e promoverem a educação continuada das equipes de saúde (BRASIL, 2015).

A hanseníase tem cura. O tratamento é feito nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e é gratuito. A cura é mais fácil e rápida quanto mais precoce for o diagnóstico. Nos serviços básicos de saúde, administra-se uma associação de medicamentos, a poliquimioterapia

(PQT/OMS); e Ministério da Saúde do Brasil, que visa ao tratamento erradicante do *Micobacterium Leprae*, evitando a resistência microbiana, a interrupção do ciclo de transmissão, o controle e a erradicação da endemia, a supressão dos surtos reacionais e a prevenção da incapacidade física (GRACIE et al., 2017).

A poliquimioterapia da OMS é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona, clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre, com frequência, quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. É administrada através de esquema padrão, que pode variar de 6 a 18 meses de acordo com a classificação operacional do doente em paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), conforme demonstra a figura 2 (BRASIL, 2017).

Na terapêutica de menores de quinze anos, a dosagem do esquema-padrão é ajustada de acordo com a idade, e o esquema PB é feito com a rifampicina (450 mg), dose mensal com administração supervisionada, e dapsona (50 mg), dose mensal supervisionada e dose diária administrada com duração de seis a nove meses. O esquema MB é composto, além das drogas mencionadas, por clofazimina (150 mg) com administração supervisionada e uma dose de 50 mg autoadministrada em dias alternados no período de 12 a 18 meses. Em crianças com peso inferior a 30 quilos (kg), ajustam-se as doses: a) rifampicina: 10 a 20 mg/kg; b) dapsona: 1,5 mg/kg; c) clofazimina (dose mensal): 5 mg/kg; e d) clofazimina (dose diária): 1mg/kg (BRASIL, 2017).

Outros agentes de segunda linha incluem ofloxacina, minociclina, claritromicina, ofloxacina e levofloxacina, que variam de acordo com a classificação operacional da doença. Tratamentos complementares podem ser prescritos nos casos de complicações neurológicas e reações hansênicas, e a alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizado pelo esquema terapêutico (WILLIAMS, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a quantidade elevada de hanseníase na Unidade Básica de Saúde Cadoz do município de Buriti dos Lopes-PI espera-se que essa intervenção, por meio de ações de promoção e educação em saúde, possa contribuir para que a equipe multiprofissional execute suas tarefas de forma padronizada e seguindo as recomendações do ministério da saúde, para que os casos de hanseníase sejam identificados de forma precoce, assim como as ações educativas por meio de palestras sejam incorporadas a rotina da equipe.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. M. S. et al. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 11, Supl. 9, p. 3632-41, set., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. **Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descrição da doença. Portal da saúde**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hanseniase/11294-descricao-da-doenca>>. Acesso em: 17 dez. 2019.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Coeficientes de prevalência e detecção em hanseníase Brasil, 2005 a 2014**. Ministério da Saúde: Brasília, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/29/Grfico-Coef.2005-2014.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Hanseníase, verminoses e tracoma têm cura: a experiência de uma campanha integrada**. Boletim Epidemiológico 2016.

BRITO, K.K.G, et al. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 36, esp, p. 24-30, set. 2015.

COSTA, L. A. et al. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 8, n. 3, p., set. 2017.

FREITAS LR, DUARTE EC, GARCIA LP. Leprosy in Brazil and its association with characteristics of municipalities: ecological study, 2009-2011. **Trop. Med. Int. Health**, v. 19, n. 10, p. 1216-225, set. 2014.

GRACIE, R. et al. Análise da distribuição geográfica dos casos de hanseníase. Rio de Janeiro, 2001 a 2012. **Ciênc. Saúde Colet.**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 1695-1704, mai. 2017.

LANZA, F. M. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais 132f**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2014.

OLIVEIRA, J. C. F.; LEÃO, A. M^a. M.; BRITTO, F. V. S. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 15-21, nov-dez. 2014.

RIBEIRO JÚNIOR, A. F.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, v. 10, n. 4, p. 272-77, jul-ago. 2012.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev. Panam. Salud. Publica**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 1-7, mai. 2018.

SAMPAIO, P. B. et al. Correlation between the spatial distribution of leprosy and socioeconomic indicators in the city of Vitória, State of ES, Brazil. **Leprosy Review**, v. 84, n. 4, p. 256-65, 2013.

Sociedade Brasileira de Hansenologia e Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Hanseníase: Episódios Reacionais**. 2015. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hanseníase-episodios-reacionais.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

SOUSA, S. G.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-42, jan-mar. 2017.

TALHARI, S. et al. **Hanseníase**. 5. ed. São Paulo: Di Livros Editora; 2014.

WILLIAMS, D. L. Drug Resistance in Patients With Leprosy in the United States. **Clinical Infectious Diseases**, v. 58, n. 1, p. 72-3, 2014.

World Health Organization. **Global leprosy update, 2015**: time for action, accountability and inclusion. *Wkly Epidemiol. Rec.* 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Weekly epidemiological record**. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.