

Projeto de intervenção: como melhorar o diagnóstico e o monitoramento de casos de hanseníase em município no sul do Piauí
Intervention project: how to improve the diagnosis and monitoring of leprosy cases in a municipality in southern Piauí

Ítalo Luciann Lima Monteiro¹

Cintia Maria de Melo Lopes²

RESUMO

A hanseníase é uma das doenças infectocontagiosas mais comuns do Brasil e também do estado do Piauí. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, que tem alta predileção pela pele e nervos periféricos. Possui baixa patogenicidade mas, se não identificado e tratado adequadamente, apresenta alto potencial de causar incapacidades. Há diversos fatores que contribuem para a manutenção de altas taxas da doença. Em virtude do agravamento do problema, o combate à hanseníase foi incluída como uma área estratégica da atenção primária à saúde. Este projeto de intervenção tem por objetivo entender como melhorar o diagnóstico e o monitoramento de casos de hanseníase no município de Gilbués-PI. A partir da atuação profissional na atenção primária à saúde/ município foram identificados pontos que influenciavam a dificuldade no diagnóstico precoce além de tratamento adequado e acompanhamento de casos. Baseado nesses pontos, foi elaborada uma proposta de intervenção. Orientar a população, capacitar profissionais de saúde, acompanhar casos em tratamento e contactantes são as principais formas de melhorar o combate à hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase; diagnóstico; prevenção e controle.

ABSTRACT

Leprosy is one of the most common infectious diseases in Brazil and also in the state of Piauí. It is caused by *Mycobacterium leprae*, which has a high predilection for skin and peripheral nerves. It has low pathogenicity but, if not identified and treated properly, it has a high potential to cause disabilities. There are several factors that contribute to the maintenance of high rates of the disease. Due to the worsening of the problem, the fight against leprosy was included as a strategic area of primary health care. This intervention project aims to understand how to improve the diagnosis and monitoring of leprosy cases in the municipality of Gilbués-PI. From the professional performance in the primary care/municipality, points were identified that hindered early diagnosis in addition to adequate treatment and case monitoring. From there, a proposal for actions to improve them was elaborated. Based on these points, an intervention proposal was prepared. Guiding the population, training health professionals, following up on treatment and contacts cases are the main ways to improve the fight against leprosy.

Keywords: leprosy; diagnosis; prevention and control. 4

¹ Médico, integrante do Programa Mais Médicos, Gilbués-PI. Autor responsável. Artigo baseado no trabalho de conclusão de curso intitulado **“Projeto de intervenção: como melhorar o diagnóstico e o monitoramento de casos de hanseníase em município no sul do Piauí” da Especialização em Saúde da Família e Comunidade, UNASUS-UFPI, 2020. Email: itmonteiro5@gmail.com.**

²Orientadora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade.

INTRODUÇÃO

O município de Gilbués está localizado no sudoeste do estado do Piauí, na região nordeste do Brasil. A sede municipal encontra-se a 742 km da capital Teresina. O município contava em 2017, segundo o IBGE, com uma população de 10.513 pessoas. Esta população está em sua maioria em locais urbanos. A área de unidade territorial do município compreende um total de 3.495 km², o que resulta numa densidade demográfica de 2,94 hab./km². A principal fonte de renda da população ainda é agropecuária, sendo a plantação de soja, milho e arroz e a criação de gado as principais fontes de renda. No entanto, a maioria deles é para consumo próprio.

Em relação à cobertura de assistência à saúde, o município conta com 5 equipes de saúde da família, sendo 2 delas na zona urbana e 3 na zona rural. Cada equipe conta com médico, odontólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (no município há um total de 25 agentes comunitários). O programa Mais Médicos conta com 3 profissionais atuando na cidade, sendo 2 em postos na zona urbana e 1 em área rural. O município conta também com uma equipe multiprofissional conhecida anteriormente por NASF (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta), um CAPS, uma academia da saúde e, recentemente inaugurado, um centro de fisioterapia municipal.

Infelizmente, as doenças infectocontagiosas são uma realidade no nosso estado, tendo uma prevalência ainda maior na região. A hanseníase é uma das doenças mais comuns da região. Segundo a SESAPI (Secretaria de Saúde do Piauí), no ano de 2019 o estado era o 5º com mais casos no Brasil, com 1009 casos novos registrados entre março de 2018 e 2019 e o 3º com mais casos no Nordeste. O município conta com 6 casos registrados em tratamento atualmente, tendo uma alta taxa de prevalência da doença (5,0 a 9,9 casos por 10 mil habitantes). Os pacientes geralmente são do sexo masculino, apresentam baixas condições econômicas e escolaridade e possuem familiares diagnosticados com a doença previamente. Também há uma elevada taxa de má adesão ao tratamento e de incapacidades físicas associadas à doença.

Há diversos pontos que contribuem para isso, dentre eles: muitos pacientes que apresentam lesões de pele suspeitas não procuram assistência no quadro inicial; inexperiência por parte da equipe de saúde na suspeita diagnóstica; a maioria dos pacientes com diagnóstico de hanseníase são familiares de pessoas que já trataram ou estão em tratamento para a mesma morbidade, mas que desconhecem esse diagnóstico; o diagnóstico da doença não é fácil e exige conhecimento das lesões dermatológicas e seus diagnósticos diferenciados, sendo muitas vezes não lembrado em uma primeira avaliação; os portadores da doença não são alertados e educados de forma eficiente para a gravidade do caso; não há infra-estrutura nas unidades básicas de saúde de regiões com alta prevalência de casos para realização do exame dermatoneurológico (não há agulhas e algodão, estesiômetro dentre outros).

Como mencionado acima, a hanseníase é uma doença importante na região. Entender como o serviço pode melhorar o acesso da população ao diagnóstico, tratamento adequado, evitar sequelas e monitorar os contatos é fundamental para o controle e erradicação dessa patologia.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional no qual a partir da observação durante o trabalho na unidade básica bem como a avaliação de taxas populacionais (como prevalência e incidência de doenças), foi identificada a situação problema.

Após identificar o que deveria ser abordado, foi realizada a revisão de literatura. Esta se deu a partir da pesquisa de artigos em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), base de dados PubMed e sites institucionais do Ministério da Saúde do Brasil.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados a partir de 2010 e que abordassem o tema. Os descritores utilizados foram: hanseníase; diagnóstico; prevenção e controle.

O plano operativo (intervenção) foi elaborado a partir da identificação de pontos negativos relacionados à situação problema. A literatura pesquisada foi utilizada como forma para elaborar formas de abordagem de cada ponto avaliado.

RESULTADOS

Tabela 1- Projeto de Intervenção

Situação problema	Objetivos	Metas/ Prazos	Ações/ Estratégias	Responsáveis
Desinformação da população quanto à doença, riscos e possíveis consequências a longo prazo	Orientar a população quanto à hanseníase	Aumentar o nível de informação sobre a doença e eliminar mitos e falsos conceitos; Melhorar contato das equipes de saúde e população; Incentivar demanda espontânea e realização de exame dermatoneurológico em contatos; 1 ano	Realização de palestras frequentes nas UBS e em locais públicos durante todo o ano; Distribuição de panfletos e divulgação de cartazes a respeito da doença;	Secretaria de Saúde (SMS) e profissionais de saúde das UBS da cidade; Secretaria de Saúde do Estado (SESAPI) e Ministério da Saúde (MS).
Má formação dos profissionais em relação à hanseníase	Permitir capacitação de todos os profissionais da saúde	Tornar todos os profissionais da saúde capazes de identificar lesões e alterações potenciais; Permitir que profissionais perpetuem conhecimento na região onde moram. 6 meses	Aulas e cursos com profissionais especializados; Capacitar médicos e enfermeiros a identificarem casos suspeitos; Auxiliar médicos a realizarem exame dermatoneurológico de qualidade, manejo do tratamento e seus	Profissionais de saúde; SMS, SESAPI e MS.

			efeitos adversos e reações hansênicas.	
Dificuldade diagnóstica da doença	Informar a população em relação à hanseníase e riscos potenciais; Educar Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais de saúde; Habilitar médicos para diagnóstico e manejo.	Aumentar diagnóstico precoce; Evitar sequelas da doença; Reduzir estigma em relação à doença; Aumentar interesse da população em investigar e ser avaliada em caso de lesões suspeitas; Avaliação rigorosa de contatos; 3-5 anos	Realizar palestras educativas e interativas para informar população; Realizar mutirões de forma frequente para avaliação de pacientes potenciais; Capacitar profissionais de saúde; Auxiliar doentes a buscar informações sobre a doença e incentivar familiares à avaliação e cuidado; Realizar busca ativa de casos; Vigilância de contatos; Facilitar realização de exames diagnósticos (caso necessário);	Profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros das equipes de saúde; Profissionais especializados no manejo da doença; SMS, SESAPI e MS.
Incapacidades relacionadas à evolução da doença	Evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos.	Aumentar taxa de detecção precoce da doença; Minimizar sequelas e, se possível, evitá-las completamente. 5 anos	Educação em saúde continuamente; Realizar acompanhamento contínuo com doentes, familiares e contatos de forma multidisciplinar Diagnóstico precoce, tratamento regular e vigilância dos contatos; Exercícios preventivos; Adaptações de calçados; Cuidado com os olhos; Detecção precoce e tratamento adequado de reações e neurites; Fortalecimento do autocuidado.	Profissionais de saúde (equipes de saúde + NASF) com acompanhamento multiprofissional.
Vigilância epidemiológica precária	Fortalecer ações de vigilância epidemiológica; Reconhecer pontos que devem melhorar em toda a cadeia da doença; Acompanhar casos e contatos próximos de doentes; Possibilitar diagnóstico precoce, tratamento adequado e	Aumentar taxa de detecção de casos; Interromper cadeia de transmissão; Melhorar notificação e investigação de casos novos detectados; Possibilitar que gestores possam ajustar os programas e melhorar indicadores da doença; 5- 10 anos	Realizar palestras com profissionais de saúde para preenchimento adequado das fichas de vigilância; Verificar programas de atenção e como podem melhorar; Assistir de forma frequentes doentes e seus contatos próximos;	Profissionais de saúde, SMS, SESAPI e MS.

	prevenção de incapacidades.			
--	-----------------------------	--	--	--

Fonte: Autor próprio

DISCUSSÃO

A hanseníase é doença infectocontagiosa de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que possui alta infectividade, baixa patogenicidade (infecta muitas pessoas, porém poucos desenvolvem a doença) e acomete a pele e os nervos periféricos (COSTA *et al.*, 2019). Estima-se que a maior parte da população possui imunidade contra o *M. leprae* e não adoecerão. No entanto, a suscetibilidade tem influência genética e familiares de pessoas com hanseníase têm mais chances de adoecer. A hanseníase é transmitida por meio de contato próximo entre uma pessoa suscetível com um doente que não está sendo tratado (que normalmente é um parente próximo). A bactéria é transmitido pelas vias respiratórias (pelo ar- gotículas e aerossóis) (CARNEIRO *et al.*, 2017; BRASIL, 2017).

A ação do bacilo causa distúrbios de sensibilidade nas fibras sensitivas, motoras e autonômicas, o que confere à doença um alto poder de incapacidade física e/ou deformidades permanentes, tais como mãos em garra, madarose superciliar (perda parcial ou total dos cílios e/ou sobrancelhas), lagofalmo (incapacidade do fechamento completo da fenda palpebral), desabamento da pirâmide nasal, atrofia cutânea da face, entre outros (BRASIL, 2017; LIRA *et al.*, 2019) se não for identificada e tratada de forma precoce e adequada.

Sua distribuição geográfica não é uniforme e os maiores coeficientes de prevalência localizam-se nas regiões de baixo desenvolvimento socioeconômico como a América Latina, a África e a Ásia (precárias condições de vida favorecem a transmissão da doença). Índia, Brasil e Indonésia são os países mais endêmicos pois, juntos, registram 81% dos casos novos em todo o mundo. Somente no ano de 2012, foram notificados 33.741 mil casos novos da doença no país, com uma taxa de incidência de 17,39 por 100 mil habitantes. Em 2016, foram detectados 25.218 casos, sendo um dos poucos países a não atingir a meta de eliminação da doença caracterizada pelo alcance de 01 caso ou menos para cada 10.000 habitantes, proposta pela OMS. A distribuição desses casos é heterogênea entre as regiões brasileiras e alguns estados mantêm taxa de prevalência elevada. (COSTA *et al.*, 2019; BRASIL, 2019).

Segundo as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase do Ministério da Saúde (2016), o diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da anamnese, exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. Os sinais e sintomas mais evidentes são: áreas da pele ou manchas hipocrômicas, acastanhadas ou avermelhadas, com alteração da sensibilidade ao calor e/ou dolorosa e/ou tato; parestesias, choques ou câimbras nos braços e pernas, que evoluem para dormência; pápulas, tubérculos e nódulos sem sintomas associados; alopecia (localizada/ difusa), especialmente nas sobrancelhas (madarose); regiões da pele hiperemiadas com redução ou ausência

de suor. Além desses sinais e sintomas, podem surgir: dor, choque ou espessamento de nervos periféricos; diminuição/ perda da sensibilidade e/ou força muscular nas áreas afetadas; edema em mãos e pés além de xerose cutânea; febre, artralgia e nódulos dolorosos de surgimento espontâneo.

Para os casos diagnosticados, deve-se utilizar a classificação operacional de caso de hanseníase, que deve ser feita pelos critérios clínicos (história clínica e epidemiológica e exame dermatoneurológico), visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia, de acordo com o número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios: Paucibacilar (PB) – casos com até cinco lesões de pele. Multibacilar (MB) – casos com mais de cinco lesões de pele. Quando disponível a baciloscopia, o seu resultado positivo classifica o caso como MB, porém o resultado negativo não exclui o diagnóstico clínico da hanseníase e também não classifica obrigatoriamente o doente como PB.

É uma enfermidade de grande importância para saúde pública e estigmatizante para o paciente, resultando em comprometimento e até segregação de suas relações sociais e atividades profissionais. Isto se dá em virtude dessa doença ser conhecida e estigmatizada. Representava uma ameaça social, uma vez que era altamente contagiosa e mortal, por não se conhecer o tratamento. Dessa forma, os acometidos deveriam isolar-se para não transmitir esse “mal” e, conseqüentemente, eram excluídos do convívio social (CARNEIRO *et al.*, 2017). Segundo a Organização Mundial de Saúde -OMS- (2016) isso afeta diretamente o acesso ao diagnóstico, tratamento e seus resultados.

Além do estigma em relação ao paciente e todas as conseqüências do preconceito, muitos pacientes em nosso estado retardam a procura por atendimento médico. Dessa forma, o percurso da maioria desde os primeiros sinais e sintomas até o diagnóstico é longo. Segundo Carneiro *et al.* (2017), isso pode ser explicado pela falta de informação da população com relação aos sinais e sintomas da doença, delongando a procura por um serviço de saúde, bem como falhas operacionais na atenção básica. O desconhecimento do profissional e da população frente à doença, a demora do diagnóstico, os resultados de exames negativos e o diagnóstico incorreto enfatizam a peregrinação dos usuários em busca do diagnóstico e tratamento adequados. Também acarreta em dificuldade à compreensão das informações acerca da doença, tratamento e cuidados além da prevenção de incapacidade (COSTA *et al.*, 2019). Há dificuldade em conseguir consultas na atenção básica (em muitos locais) e caso haja necessidade de avaliação especializada a demora é ainda maior (LIRA *et al.*, 2019).

Para os serviços especializados, ambulatorial e/ou hospitalar devem ser referenciados os casos suspeitos de comprometimento neural sem lesão cutânea, por serem de diagnóstico e/ou classificação mais difícil, além de serem avaliados por outras especialidade quanto às incapacidades.

O tratamento da hanseníase tem como objetivo principal a cura do paciente, a fim de interromper a transmissão e evitar o aparecimento de incapacidades. É realizado através da associação de medicamentos (poliquimioterapia – PQT) conhecidos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. A combinação de medicamentos e duração do uso deve ser guiada pela classificação operacional (paucibacilar x multibacilar).

Análises apontam um predomínio de casos em homens, sendo provável pelo comportamento masculino em menor preocupação com a saúde e estética, menor aderência ao

tratamento e maior comportamento de risco. Segundo Costa *et al.* (2019), a genotipagem de isolados de *M. leprae* não apresentaram diferenças significativas com base na forma clínica ou no sexo do paciente. Além disso, os casos são mais comuns em pessoas com menor escolaridade. Desta forma, a ausência ou baixa escolaridade é fator de risco, tornando essas pessoas mais vulneráveis.

Um interessante estudo piauiense analisou casos novos de hanseníase em 2017. Lira *et al.* (2019) identificaram 1020 casos novos nesse ano, com predomínio de casos entre 50 a 59 anos e em homens (compatível com o que já tem sido descrito na literatura e na presente revisão). As formas dimorfa e multibacilar foram as mais comuns, apresentando alto poder de transmissibilidade e incapacidade, com alto risco de sequelas, mas a maioria dos pacientes não apresentavam incapacidade no momento diagnóstico.

As incapacidades físicas geradas pela doença geralmente são consequências da mesma, mas já podem existir no início o que denota baixa capacidade de realizar busca ativa de casos novos. Isso tem desdobramentos de diversas naturezas, já que interfere na capacidade produtiva, na qualidade de vida e social do indivíduo (COSTA *et al.*, 2019).

Em vista da prevalência mundial e das complicações relacionadas à doença, a OMS elaborou uma estratégia mundial para combate à hanseníase entre os anos de 2016 e 2020. As metas são: eliminação da incapacidade entre casos novos em crianças; redução de incapacidade grau IG2 (deficiências visíveis causadas pela hanseníase em olhos, mão e pés- representam o grau mais grave) entre casos novos a menos de um por um milhão de habitantes; nenhum país com leis que permitam discriminação por hanseníase. Além das metas, há o suporte para que os países possam identificar problemas e ajudá-los na melhoria do cuidado.

Infelizmente, em virtude da demora diagnóstica, má aceitação do diagnóstico, tratamento irregular entre outros fatores ainda há uma grande prevalência de incapacidades associadas à doença. O diagnóstico precoce é a principal forma de prevenir. E visando controlar a hanseníase, oferecer o diagnóstico e o tratamento corretos, difundir informações e desfazer o preconceito, foi criado pelo Ministério de Saúde o “Janeiro Roxo”. Há realização de campanhas e ações educativas.

CONCLUSÃO

A hanseníase é uma doença importante em nosso meio. O desconhecimento da população e de profissionais, o preconceito por parte de muitos e a apresentação clínica insidiosa contribui de forma assustadora para a manutenção de casos, baixas taxas diagnósticas, má adesão ao tratamento e elevado número de sequelas. Educar a população continuamente (principalmente em áreas insidiosas), manter contato frequente com doentes e familiares e capacitar os profissionais de saúde que estão na atenção primária é, por mais óbvio que possa parecer, o mais importante e onde se deve concentrar o maior tempo investido.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf. Acesso em 15 jan 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARNEIRO, D.; SILVA, M.; PINHEIRO, M.; PALMEIRA, I.; MATOS, E.; FERREIRA, A. ITINERÁRIOS TERAPÉUTICOS EN BUSCA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HANSENÍASIS. **Rev. baiana enferm.** (2017); 31(2):e17541. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/17541/14581>. Acesso em 18 dez 2019.

COSTA, A. K. A.N.; PFRIMER, I. A. H.; MENEZES, A. M. F.; NASCIMENTO, L. B.; CARMO FILHO, J. R. ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF LEPROSY. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, 13(1):353-62, fev., 2019. Acesso em: 15 jan 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236224/31296> . Acesso em 20 dez 2019.

LIRA, T. B. ; ROSA, F.C.V.; MARTINS, D. M. S. et al. Hanseníase no Piauí: uma investigação epidemiológica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health.** Vol. Sup.24 p. 1–7, 2017. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/499>. Acesso em: 20 jan 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra.** Organização Pan-americana da Saúde, 2016. Acesso em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254907/8/9789290225881-por.pdf?ua=1>. Disponível em: 20 jan 2020.

SALATARELLI, R., M., F.; SEIXAS, D., H., T.; LIMITES E POSSIBILIDADES NA ATENÇÃO AO PORTADOR DE HANSENÍASE NO ÂMBITO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev. APS.** 2016 out/dez; 19(4): 613 – 622. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/15557>. Acesso em 24 jan 2020.

VIEIRA, N., F.; RODRIGUES, R., N.; NITSUMA, E. A.; LANZA, F. M.; LANA, F. C. F.; AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: COMPARATIVO ENTRE O DESEMPENHO GLOBAL E AS AÇÕES DE HANSENÍASE. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** 2019; 9:e2896. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/2896/2068>. Acesso em: 15 jan 2020.