42

Informe da Atenção Básica

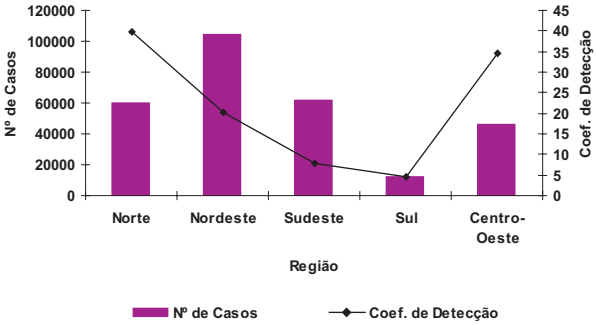
INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA N.º 42

Ano VIII, setembro/outubro de 2007 ISSN 1806-1192

A responsabilidade da Atenção Básica no diagnóstico precoce da hanseníase

O Brasil vem mantendo uma média de 47 mil novos casos de hanseníase anualmente no último qüinqüênio, com um parâmetro alto de endemicidade, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (gráfico 1).

Gráfico 1. Somatório de Casos Novos de Hanseníase e Coeficiente de Detecção Geral (104 hab.), Acumulado por Região, Brasil, 2001–2006



A média mais alta dos coeficientes acumulados por macrorregiões variou de 6,6/10.000 habitantes na Região Norte, 5,8/10.000 habitantes na Região Centro-Oeste e 3,4/10.000 habitantes na Região Nordeste.

Em que se baseia o controle da hanseníase?

Na descoberta dos casos de pacientes já adoecidos, no tratamento regular dos casos diagnosticados e no exame dos contatos domiciliares desses casos. A ação da Equipe Saúde da Família é fundamental nesse acompanhamento. A hanseníase pode se apresentar de diferentes formas clínicas, que são agrupadas para fins de tratamento em:

1) paucibacilares (PB): de 1 a 5 lesões de pele (baixa carga de bacilos);
2) multibacilares (MB): > 5 lesões de pele (alta carga de bacilos).

O bacilo de Hansen é altamente infectante, mas poucas pessoas adoecem, porque a maioria apresenta capacidade de defesa do organismo contra o bacilo. A principal fonte de infecção é a pessoa doente das formas multibacilares, ainda sem tratamento, que elimina os bacilos através das vias respiratórias (por secreções nasais, tosses e/ou espirros). Assim, o grau de endemicidade do meio vai depender da quantidade de fontes de infecção existentes.

O início do tratamento elimina a possibilidade de transmissão da doença a outras pessoas

Os grupos socialmente excluídos são os mais acometidos. Sabe-se que a moradia é um importante espaço de transmissão da doença. Por isso, recomenda-se o exame de contato de todo caso novo de hanseníase. Os doentes paucibacilares não são considerados importantes como fontes de transmissão da doença.

O diagnóstico da hanseníase no início dos sinais e sintomas pode evitar a evolução para as formas multibacilares

A identificação dos sinais e sintomas da hanseníase e o diagnóstico clínico da doença é uma ação que deve ser realizada em todas as equipes de saúde da Atenção Básica/Saúde da Família.

O tempo entre o contágio e o aparecimento dos sintomas pode variar de dois a mais de dez anos. As manifestações decorrentes da afinidade do bacilo para os nervos periféricos podem ocorrer silenciosamente e podem ser notadas apenas quando começam a incomodar a pessoa no desenvolvimento de suas atividades diárias. ***Muitas vezes, são os próprios profissionais de saúde que deixam de perceber os sinais e sintomas cardinais da hanseníase. Por isso, lesões irreversíveis podem se instalar.***

Como fazer a suspeição diagnóstica da hanseníase?

A suspeita de hanseníase se baseia na presença de um ou mais sinais ou sintomas relacionados a seguir, que podem estar localizados principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, nas costas, nas nádegas e nas pernas.

- Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo.
- Área de pele seca e com falta de suor.
- Área da pele com queda de pêlos, mais especialmente nas sobrancelhas.
- Área da pele com perda ou ausência de sensibilidade (não é sensível ao toque); parestesias (sensação de formigamento) ou diminuição da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato. A pessoa se queima ou se machuca sem perceber.
- Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas, inchaço de mãos e pés.
- Diminuição da força dos músculos das mãos, dos pés e da face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos.
- Úlceras de pernas e/ou pés.
- Nódulos (caroços) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.

Alguns casos apresentam doença sistêmica. Eles são mais avançados e muitas vezes o diagnóstico não

é lembrado. Por isso, é importante observar os sinais e os sintomas descritos a seguir. Na hipótese diagnóstica de hanseníase, deve ser feito um bom exame neurológico.

- Febre, edemas e dores nas juntas.
- Entupimento, sangramento e feridas no nariz, além de ressecamento do nariz e dos olhos.
- Mal-estar geral, emagrecimento.

A doença se desenvolve lentamente, mas pode causar reações agudas (febre, caroços no corpo e/ou inchaços), neurites (dor e formigamento nos nervos, dormência, diminuição da força muscular das mãos e dos pés, acarretando prejuízo de movimentos finos, a exemplo do movimento de pinça) e incapacidades físicas, que evoluem para deformidades.

O diagnóstico precoce pode evitar as complicações da hanseníase

Como confirmar o diagnóstico?

O diagnóstico da hanseníase é basicamente clínico. O profissional deve atentar para as queixas apresentadas, por meio do exame de toda a pele, das mucosas e dos olhos, da palpação dos nervos, da avaliação da sensibilidade tátil e térmica e da força muscular dos membros superiores e inferiores. Examine a pessoa com suspeita de hanseníase em um local que tenha privacidade e boa iluminação. Em alguns casos, é necessário solicitar exames complementares em unidades de referência para a confirmação diagnóstica.

Como tratar a hanseníase?

A proporção de casos curados entre todos os diagnosticados demonstra a efetividade do tratamento e, por tal razão, é o indicador pactuado entre as três esferas do SUS.

Tratamento medicamentoso: a poliquimioterapia (PQT) é o tratamento oficial indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A PQT deve ser administrada na UBS próxima à residência do paciente. O esquema de tratamento depende da forma clínica da doença (paucibacilar ou multibacilar), da idade da pessoa com hanseníase e da sua tolerância ao medicamento.

A PQT tem apresentação em cartelas com cápsulas para uso por via oral. O esquema de tratamento é diário, em casa, e uma vez a cada mês na unidade de saúde, para a ***dose mensal supervisionada pelo profissional de saúde.*** Em casos de reações agudas, que podem ocorrer antes, durante e depois do tratamento, outros medicamentos se fazem necessários. Esses casos devem ser encaminhados para as unidades de referência.

Prevenção de incapacidades: a prevenção de incapacidades é uma atividade fundamental durante o tratamento e, em alguns casos, até mesmo após a alta. Por isso, é importante que a pessoa com hanseníase seja orientada para a realização dos exercícios de prevenção e a prática diária do autocuidado. Essa medida é necessária para se evitar a evolução da doença com seqüelas, tais como: úlceras, perda da força física e deformidades (mãos em garra, pé caído e/ou cegueira). Recomenda-se, no mínimo, uma visita domiciliar por mês ao usuário com hanseníase e sua família, estimulando autocuidados e auto-exame, sendo fundamental o acompanhamento pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e pelos demais membros da equipe de AB/SF.

Reabilitação: Nos casos mais graves, onde já existem deformidades físicas, o tratamento deve ser complementado com o encaminhamento para os serviços de reabilitação, visando procedimentos cirúrgicos, órteses e próteses, conforme indicado. O objetivo é favorecer o retorno às atividades da vida diária da pessoa atingida pela hanseníase.

Como atuar na vigilância dos contatos?

O exame dos contatos intradomiciliares (toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente nos últimos cinco anos), é justificado pelo fato de que elas apresentam um maior risco de adoecimento do que a população em geral.

Na ocasião do diagnóstico de um novo caso, a equipe de saúde da AB/SF deve acolher a pessoa doente, sua família e todos aqueles com quem o doente tem convívio continuo, estimular perguntas, esclarecer dúvidas e ressaltar a importância do apoio ao doente durante o tratamento.

A investigação epidemiológica de todo caso novo deve procurar identificar a fonte de contágio do doente, descobrir novos casos de hanseníase entre os conviventes no mesmo domicílio e administrar uma dose da vacina BCG, que aumenta a imunidade contra as formas MB. ***Os contatos da pessoa com hanseníase devem receber informações sobre a doença e a necessidade de ficarem atentos ao aparecimento de novos sinais e sintomas. São atribuições importantes do ACS, encaminhar contatos intradomiciliares para a avaliação na unidade de saúde e estimulá-los a realizar o auto-exame.***

Como organizar a detecção precoce de casos de hanseníase?

A hanseníase está inserida entre as prioridades do Pacto pela Vida. A assistência integral à pessoa com hanseníase requer a organização de equipe multidisciplinar da rede pública de serviços do SUS, da Atenção Básica à média e alta complexidade. ***Mas a grande maioria dos casos de hanseníase pode ser diagnosticada, tratada e curada na Atenção Básica***.

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase recomenda que as equipes de saúde da família somem esforços no sentido de levar a informação sobre a doença, importância do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e eficaz em todos os cantos do nosso país. A busca ativa em focos de transmissão recente da doença, especialmente diante do diagnóstico em menores de 15 anos, deve ser estimulada. Para que o controle dessa endemia se torne factível é necessário vencer o desafio de fazer chegar à assistência de qualidade, mais perto da população.

EXPEDIENTE

Elaboração:
Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Jornalista responsável:
Eduardo Dias Abreu – Reg. Prof. MT 08631JP/MG

Tiragem:
46.000 exemplares
Informações:
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Edifício Sede, 6.º andar, sala 655
CEP: 70058-900 – Brasília-DF
Tels.: (61) 3315-2497/3315-2570
Fax: (61) 3226-4340
Home page: http://www.saude.gov.br/dab

Produção:
EDITORA MS/CGDI/SAA/SE/MS
SIA, trecho 4, lotes 540/610
Brasília-DF CEP: 71200-040
Tels.: (61) 3233-2020/3233-1774 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: http://www.saude.gov.br/dab
OS 1120/2007

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL