

CONTROLE

Somei Ura

Diltor Vladimir Araujo Opromolla

Ações de controle

O controle da hanseníase será realizado mediante a execução das seguintes ações:

A- Educação em Saúde

B- Aplicação de BCG

C- Descobrimto de doentes

D- Tratamento dos doentes

E- Prevenção e tratamento das incapacidades físicas

A - Educação em Saúde

A educação em saúde será dirigida às equipes de saúde, aos doentes, aos contatos, aos líderes da comunidades e ao público em geral, visando-se a:

a- incentivar a apresentação voluntária de doentes e contatos

b- eliminar falsos conceitos relativos à contagiosidade da doença, à sua incurabilidade e à sua necessidade de tratamento em regime de internação e isolamento

c- informar quanto à sintomatologia (principalmente a inicial), à importância do exame periódico dos contatos, à conveniência do tratamento precoce e à possibilidade de prevenção de incapacidades

d- estimular a assiduidade do doente, mediante uma atenção eficiente e cordial, tornando-lhe agradável a revisão médica e proporcionando-lhe uma atenção realmente individualizada

e- dar conhecimento dos locais de tratamento: unidades de saúde; previdenciários, serviços; clínicas de escolas médicas; outras entidades e escolas particulares

B - Aplicação de BCG

A vacina BCG, que apresenta certo grau de eficiência na hanseníase, especialmente nos grupos mais jovens, deve ser aplicada de acordo com a técnica e programação (la Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária, para o programa nacional de controle da hanseníase.

De acordo com a portaria 01/89 DNDS/MS(Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária / Ministério da Saúde), e a Resolução SS de 14/03/91, que recomendavam a vacinação dos contatos intradomiciliares de hanseníase com BCG intradérmico, esses contatos devem ser vacinados com duas doses, com intervalo de 1 ano entre as doses.

Caso a pessoa tenha sido vacinada há menos de um ano, considerar como tendo recebido a primeira dose e agendar para a segunda dose, respeitando-se o intervalo de 1 ano entre as doses.

Todos os contatos de hanseníase devem ser submetidos à avaliação dermatoneurológica prévia, evitando-se, assim, vacinar indivíduos doentes.

Acredita-se que a vacinação protege contra o aparecimento

de formas multibacilares, a partir da segunda close. A decisão de se vacinar contatos de paucibacilares (leve-se ao fato de que estes contatos podem estar expostos à mesma fonte de infecção.

C - Descobrimto de doentes

O descobrimto de doentes será feito através de:

a- atendimento de demanda

b- investigação epidemiológica

c- vigilância de contatos

d- verificação das notificações

Em atendimento de demanda, serão incluídos os casos de apresentação voluntária, o exame de portadores de dermatoses e de neuropatias periféricas, os casos de triagem dos demais serviços de saúde, os candidatos à carteira ou ao atestado de saúde, e exame de grupos populacionais.

A investigação epidemiológica inclui o exame das pessoas que convivem ou conviveram, no domicílio ou fora dele, com o doente de hanseníase, qualquer que seja sua forma clínica, com o intuito de descobrir sua fonte de infecção e de detectar outros casos oriundos da mesma fonte ou do caso índice.

A vigilância dos contatos será realizada submetendo-os a exame dermatoneurológico, pelo menos uma vez por ano durante cinco anos, considerando-se como "sob vigilância" os que preencherem esta condição.

Conceitua-se como contato toda pessoa que tem ou teve convivência íntima e prolongada com o doente.

Para fins operacionais, no entanto, a vigilância pode ser limitada às pessoas que conviveram ou convivem com pacientes multibacilares.

Os contatos deverão ser liberados cinco anos após o início da vigilância, devendo ser esclarecidos quanto à pequena possibilidade de aparecimento, no futuro, de sinais e sintomas suspeitos de hanseníase.

A autoridade sanitária deverá promover a verificação de todas as notificações de casos de hanseníase recebidas.

D - Tratamento dos doentes

O tratamento do doente será realizado, normalmente, em regime ambulatorial, independentemente da forma clínica da doença, nas unidades de saúde, ambulatorios de entidades previdenciárias, universitárias, ou clínicas particulares. Será assegurado, obrigatoriamente, por parte dos serviços de saúde, tratamento adequado a todos os doentes.

Todos os casos registrados e os novos casos diagnosticados deverão iniciar o regime adequado de Poliquimioterapia / Organi-

zação Mundial da Saúde (PQT / OMS). Os regimes PQT/OMS são "robustos", isto é, sua eficácia não é perturbada por pequenas falhas no comparecimento ao tratamento e sua aplicabilidade é simples, requerendo-se pouca infra-estrutura. Um requisito básico para implementação da PQT/OMS é a disponibilidade dos medicamentos específicos para PQT.

Será considerado curado :

a- todo paciente paucibacilar (PB) que tenha tomado 6 doses de PQT/ PB num prazo de até 9 meses.

b- todo paciente multibacilar (MB) que tenha tomado 24 doses de PQT/MB, num prazo de até 36 meses.

A todos esses casos devem ser explicados os sinais precoces de reação e recidiva e recomendar que retornem, prontamente, à unidade de saúde caso surjam tais eventos. Se o paciente apresenta seqüelas devido à hanseníase, tais como incapacidades, ele deve ser encorajado a utilizar os recursos disponíveis na unidade de saúde ou os recursos de um centro de referência.

É importante salientar que um paciente de hanseníase que tenha completado o tratamento, dentro dos prazos determinados, seguindo os critérios de regularidade, não deve mais ser considerado um caso de hanseníase, mesmo que permaneça com alguma seqüela da doença.

Ações para o controle de abandonos

Um paciente em abandono é aquele que não comparece à unidade de saúde para seu tratamento por 12 meses consecutivos. Para esses pacientes, é necessário que todo esforço seja empreendido, para persuadi-lo a reiniciar o tratamento antes que seja removido dos registros (alta por abandono).

Nos casos em abandono, deve-se proceder da seguinte maneira:

a- revisar os registros de tratamento uma vez por ano, durante o mês de janeiro

b- verificar os pacientes que não buscaram seu tratamento nos últimos 12 meses

c- fazer uma visita domiciliar a esses pacientes, durante o mês de janeiro e tentar convencê-los para que retornem para uma reavaliação e, se necessário, reiniciar o tratamento

d- se não se encontrar o paciente na primeira visita, solicitar aos familiares, parentes ou vizinhos para que o paciente compareça à unidade de saúde

e- se o paciente não comparecer em uma semana, fazer uma segunda visita domiciliar

f- no fim de janeiro, rever os registros de tratamento e remover os casos em abandono que, provavelmente, não retornarão

g- se alguns desses casos retornar a unidade de saúde, fazer uma cuidadosa avaliação clínica e, se disponível, também fazer o exame baciloscópico. Se o paciente apresentar sinais e sintomas de atividade da doença, o caso deve ser novamente registrado e o tratamento deve

ser reiniciado com o esquema adequado e PQT.

Retratamento de casos em abandono

Um caso em abandono, que retorna à unidade de saúde e apresenta um ou mais dos sinais seguintes, deve reiniciar o tratamento;

a- lesões de pele avermelhadas e/ou elevadas

b- novas lesões cutâneas desde o último exame

c- novo comprometimento neurológico desde o último exame

d- hansenomas

e- sinais de Eritema Nodoso Hansênico ou de Reação tipo 1.

Pacientes com necessidades especiais

a- Gravidez

Os esquemas convencionais de PQT/OMS são considerados seguros tanto para a mãe, como para a criança, portanto, devem ser continuados sem modificação durante a gravidez.

b- Grupos isolados

Alguns pacientes que vivem em áreas geograficamente inacessíveis, ou cujo estilo de vida não permite visitas regulares à unidade de saúde (por exemplo: trabalhadores itinerantes), ou que não possam comparecer à unidade em determinadas épocas (por exemplo; estação das chuvas), devem receber quantidade suficiente de medicamentos para suprir o período de ausência. Pode-se até fornecer um tratamento completo a esses pacientes, mas eles devem ser alertados para procurar a unidade de saúde mais próxima, caso ocorra alguma complicação.

c- Tuberculose

Os pacientes que apresentem tuberculose associada à hanseníase, requerem tratamento adequado para tuberculose, além do tratamento PQT padrão para hanseníase. A rifampicina é droga comum aos dois esquemas de tratamento e deve ser administrada nas doses requeridas pelo esquema da tuberculose.

d- Infecção pelo HIV

O tratamento de um paciente de hanseníase infectado pelo HIV é o mesmo de qualquer outro paciente. As informações disponíveis, até o momento, indicam que a resposta desses pacientes à PQT é idêntica a de outros pacientes. O seu controle, incluindo o tratamento de reações, não requer modificações.

e- Recidiva

Um paciente que tenha completado o seu tratamento adequadamente, pode, muito raramente, desenvolver novas lesões cutâneas e/ou novas lesões neurológicas. Esses casos são suspeitos de recidiva. Devem, então, serem encaminhados a centro de referência para confirmação da recidiva. Se a recidiva for confirmada, os casos multibacilares (MB) devem receber um novo tratamento com PQT para hanseníase multibacilar (PQT/MB). Os casos paucibacilares (PB) devem receber um novo tratamento com PQT para paucibacilar (PQT/

PB), se o tipo da doença ainda for paucibacilar. No entanto, se no momento da recidiva o caso for diagnosticado como multibacilar, o novo tratamento deve ser feito com esquema PQT para hanseníase multibacilar.

O tratamento das intercorrências, que necessitem de hospitalização, deverá ser preferencialmente, em hospitais gerais das redes oficiais, previdenciários, universitários e particulares.

Ficará restrita à internação em instituições especializadas, em caráter temporário, nas seguintes eventualidades;

a- tratamento de intercorrências clínico-cirúrgicas ou intervenções para cirurgias reconstrutivas que exijam hospitalização e não puderam ser realizadas em hospitais gerais

b- tratamento de doentes multibacilares (virchovianos e dimorfos), que não puderam atender às determinações da autoridade sanitária

c- investigações científicas.

A iniciativa da internação do doente, atendidas as condições acima, caberá a autoridade sanitária local, ficando responsável pela seleção dos casos.

Cessados os motivos que justificaram a internação, o doente deve retornar a unidade de saúde de origem, na qual (leve dar continuidade ao seu tratamento em regime ambulatorial.

Visando-se, também, o atendimento da situação socioeconômica dos pacientes de hanseníase, recomenda-se :

- manter; sempre que possível, os doentes no trabalho, cabendo à autoridade sanitária o exame minucioso de cada situação para identificar aquelas que envolvam risco apropriado para a comunidade e para o próprio doente

- transferir, progressivamente, para as áreas de promoção social, os assuntos a elas pertinentes, com ênfase na profissionalização ou readaptação do doente

- conceber benefícios pecuniários dentro dos moldes previdenciários vigentes

- assegurar abrigo para pacientes totalmente incapacitados.

Estas condições serão oferecidas, de preferência, em estabelecimentos que recebam incapacitados por outras causas que não a hanseníase.

As áreas destinadas a abrigos sociais e atividades industriais agro-pastoris, dos atuais estabelecimentos especializados, serão progressivamente transferidos para órgãos de promoção social e outros, visando-se a transformação em institutos de caráter geral, eventualmente com núcleos de trabalho sob regime de cooperativismo.

E - Prevenção e tratamento primário das incapacidades físicas

A prevenção e tratamento primário das incapacidades físicas serão realizadas nas unidades locais de saúde mediante utiliza-

ção de técnicas simples.

Os casos de incapacidades físicas, que requeiram técnicas complexas, deverão ser encaminhados a centros especializados ou gerais de reabilitação.

Deverá ser feito o levantamento, em modelo padronizado, da incidência de incapacidades, a fim de que se possa realizar; posteriormente, a avaliação dos trabalhos executados.

A execução das ações de controle será integrada nas atividades de rotina das unidades de saúde

Medidas administrativas

Para fins de seguimento, o registro do caso de hanseníase será preenchido em uma ficha geral utilizada pela unidade local, contendo os seguintes dados:

- identificação: nome completo (prenome e sobrenome); data de nascimento; sexo; estado civil; naturalidade (município e estado); ocupação; nome completo da mãe
- localização: residência permanente do paciente (rua, número da casa, cidade, bairro ou se residir na zona rural, nome da fazenda, localidade, distrito e município a que pertence)
- data dos primeiros sintomas
- descrição sucinta das lesões encontradas
- diagnóstico e classificação clínica
- resultado da baciloscopia realizada
- resultado da biopsia, quando realizada
- prescrição terapêutica
- modo de descobrimento do caso (por exame de contato, por apresentação espontânea, por investigação epidemiológica, por encaminhamento)
- para fins de vigilância epidemiológica, o registro de caso de hanseníase será feito na ficha epidemiológica proposta pelo Ministério da Saúde.

Atribuições por nível de atendimento

Nível elementar: Serviço básico de saúde prestado a uma comunidade de até 2.000 habitantes, por intermédio de Posto de Saúde, unidade simples operadas por Auxiliar de Saúde de grau de instrução elementar.

Em relação ao controle, as atribuições desse auxiliar de saúde são as seguintes:

- educar em saúde o doente, seus contatos e a comunidade
- identificar suspeitos de hanseníase (portadores de dermatoses e neuropatias periféricas), principalmente entre os contatos, e encaminhá-los ao médico da unidade de apoio, para esclarecimento do diagnóstico
- collier material de lesão cutânea e enviar a lâmina à unidade de apoio para exames baciloscópicos
- administrar medicamento conforme esquema prescrito pelo médi-

co da unidade de apoio

– aplicar técnicas simples para prevenção de incapacidades físicas.

Nível primário: Serviço básico de Saúde prestado a uma comunidade de 2.000 a 20.000 habitantes, por intermédio do Centro de Saúde, unidade mais complexa, com atendimento médico permanente e laboratório básico, responsável pela supervisão e apoio aos Postos de Saúde.

Em relação ao controle da hanseníase, as atribuições da equipe de saúde nesse nível são:

– educar em saúde

– aplicar BCG

- descobrir doentes, através de:

– atendimento de demanda

– investigação epidemiológica

– vigilância de contatos

– verificação de notificações

– tratar os doentes

– aplicar técnicas simples de prevenção e tratamento primário das incapacidades físicas.

Estratégia para a eliminação da hanseníase

A estratégia para eliminação da hanseníase está baseada em uma abordagem focal e flexível. A distribuição da hanseníase entre os países, e mesmo dentro de um mesmo país, é bastante irregular e, da mesma forma, a oferta de serviços para o controle da doença varia consideravelmente, tanto em qualidade como em quantidade. Em algumas áreas, temos serviços especializados, enquanto que outras controlam seus casos através de um sistema integrado de saúde, ainda que muitos tenham uma supervisão ou sistema de referência especializado. Com estas variações e a limitação do tempo para atingir o objetivo da eliminação, a estratégia da eliminação precisa ser capaz de adaptar-se às diferentes necessidades.

A eliminação será alcançada se:

- a PQT se tornar acessível a todas comunidades e áreas

- se tratar todos os casos registrados com PQT

- todos os casos novos forem diagnosticados e tratados

– for melhorada a atenção aos pacientes, inclusive em relação ao controle e prevenção de incapacidades

- se assegurar a regularidade e o cumprimento do tratamento

- se obtiver apoio da comunidade para os pacientes e para o programa de controle.

Para que estratégia da eliminação seja efetiva, ela necessita ser; suficientemente, simples para poder ser largamente implementada e, também, ser bastante flexível para se adaptar às constantes mudanças nas necessidades do controle da doença.

Os pontos principais da estratégia são:

– expandir os serviços de PQT a todas unidades de saúde

– assegurar que todos os casos existentes e os casos novos diagnosticados, recebam esquema de PQT adequado

– encorajar os pacientes a tomarem regularmente seus medicamentos e a completar o tratamento

– promover os conhecimentos sobre hanseníase na comunidade de modo que indivíduos suspeitos de apresentarem a doença procurem voluntariamente os serviços para diagnóstico e tratamento

– estabelecer metas e um cronograma para as atividades e esforçar-se para que sejam atingidos

– manter registro adequado de todas as atividades realizadas para monitorar os progressos, visando a eliminação.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. *Modelo de Curso Básico de Hanseníase para Pessoal Técnico de Científico Liberal*. Brasília, 1980. 287p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Um guia para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública*. WHO/LEP/95.1, Genebra, 1995, 61p.