

RELATO DE EXPERIÊNCIA: REALIZANDO BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE NA AVALIAÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES NO MUNICÍPIO DE CAXIAS – MARANHÃO

Gleciane Costa de Sousa¹, Beatriz Mourão Pereira¹, Lívia Maria Nunes de Almeida², Layana Pacheco de Araújo², Maria Edileuza Soares Moura³.

Caracterização do Problema: O Brasil é o único país da América Latina que não atingiu a meta de eliminação da hanseníase, dada pelo coeficiente de prevalência de 1/10.000 habitantes¹. As regiões norte e nordeste concentram a maior parte dos casos². O estado do Maranhão, no período entre 1999 e 2011, apresentou um coeficiente de detecção da hanseníase que oscilou entre 94,8/100.000 habitantes em 1999 e 50,9/100.000 habitantes em 2011, acima do calculado para o Brasil^{3,4}. Segundo banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período entre 2008 e 2012 foi notificado 407 casos de hanseníase em Caxias – MA⁵. Então, em face deste cenário, o presente estudo objetivou contribuir eficazmente na detecção precoce de novos casos de hanseníase através da avaliação dos contatos intradomiciliares. A busca ativa consiste em um método de extrema importância para a identificação e acompanhamento dos portadores de hanseníase, podendo ainda ser considerada como um instrumento importante para a busca sistemática de casos novos de hanseníase entre as pessoas que convivem ou conviveram com o doente, a fim de que sejam adotadas medidas de prevenção em relação ao diagnóstico e o tratamento precoce⁶. Portanto, o controle da hanseníase, com ações como busca ativa e diagnóstico precoce, pode evitar a evolução da doença, o aparecimento de possíveis sequelas, reduzir o tempo de exposição ao bacilo e contágio de contatos intradomiciliares, uma vez que os familiares são os indivíduos mais expostos à infecção. **Descrição da experiência:** Para este relato de experiência destacou-se visitas domiciliares por ocasião do projeto de extensão “Ações de Vigilância, prevenção e controle da tuberculose e hanseníase no município de Caxias-MA” que visa traçar intervenções específicas e eficazes, na tentativa de melhorar a qualidade da prevenção, controle, tratamento e da assistência aos envolvidos neste cenário. Realizou-se a busca ativa na comunidade, através de um estudo epidemiológico retrospectivo, no qual se analisou 17 prontuários de pacientes registrados e tratados com poliquimioterapia no período de 12 meses, numa UBS em Caxias-MA, sendo esta a Unidade Básica de Saúde (UBS) com maior número de casos ativos. Após o levantamento dos dados, elaborou-se uma ficha de cadastro que contemplou as seguintes variáveis: a) identificação do paciente; b) características da doença avaliando a forma clínica e operacional da doença, esquema terapêutico, contatos domiciliares c) número de contatos intradomiciliares, avaliação dermatoneurológica, tratamento, baciloscopia, exames complementares e reações com outras drogas, que não as do tratamento; d) dados relacionados a efeitos adversos à PQT e condutas. Dentre os 17 pacientes portadores de hanseníase contabilizou-se um total de 63 contatos intradomiciliares, dos quais 37 (58,7%) são do sexo feminino e 26 (41,3%) do masculino, destes, apenas 12 foram avaliados pela equipe de saúde da UBS, e 51 não avaliados. A ação foi desenvolvida na área de abrangência de uma unidade de referência no Município de Caxias-MA. Inicialmente, realizou-se uma capacitação sobre hanseníase destinada aos

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desta unidade com a finalidade de esclarecimento e atualização sobre o tema. Posteriormente, iniciaram-se as visitas que foram realizadas por extensionistas e ACS no período de 04 de outubro a 04 de dezembro de 2013 à 22 contatos intradomiciliares de pacientes em tratamento ou já tratados para hanseníase pela equipe de saúde da família (ESF). Nestas visitas realizou-se a inspeção quanto à cicatriz de BCG e avaliou-se a presença de lesões suspeitas. Entre os 22 contatos avaliados, 07 não possuíam a cicatriz de BCG, 5 apresentavam manchas suspeitas com alteração da sensibilidade, destes, 2 não possuíam a cicatriz de BCG. Após a avaliação com os extensionistas, os contatos suspeitos receberam encaminhamento para consulta com dermatologista e/ou aplicação de BCG. Aos contatos que já possuíam lesões na pele realizou-se o teste de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa; e aos portadores de hanseníase investigou-se as principais queixas e realizou-se o exame dermatoneurológico, na intenção de mensurar o grau de incapacidade desses indivíduos. **Efeitos alcançados e recomendações:** A capacitação com os agentes comunitários de saúde (ACS) mostrou nestes profissionais grande interesse e motivação para conhecer a doença, haja vista que estes profissionais possuíam muitas dúvidas sobre as formas clínicas, tratamento quimioterápico, reações aos medicamentos, transmissão e diagnóstico da hanseníase. Esta capacitação com os ACS foi fundamental para o início da busca ativa na comunidade, pois a realização dessa ação despertou nesses profissionais maior segurança e interesse para desempenhar suas funções e atingir as metas estabelecidas pela Atenção Básica. Dos 51 contatos estimados, 22 foram avaliados em 2 meses. Durante este período foi possível informar e explicar aos pacientes algumas noções de autocuidado, a fim de integrá-los no convívio social e familiar, diminuir estigmas e preconceitos após esclarecimentos sobre o ciclo de transmissão da doença. A avaliação da família tanto com relação à doença quanto com relação ao doente, foi um dos elementos importantes da busca ativa para identificar situações de exclusão, para orientar ações que contribuam para o apoio, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente. Neste período foi possível perceber uma mudança quanto à concepção da família em relação à doença e ao doente, pois, até então havia mitos e preconceitos que necessitavam ser superados, possibilitando assim, a inclusão desses indivíduos no contexto social. Todavia, cabe ressaltar que as metas e diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde para a Atenção Básica em relação à hanseníase ainda não estão sendo totalmente alcançadas, carecendo de maior continuidade do cuidado, não somente dentro da UBS, mas nos domicílios e demais espaços comunitários.

Palavras-chave: Hanseníase; Atenção Primária a Saúde; Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. HINRICHSEN, S. L. Aspectos epidemiológicos da Hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. **Anais brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.79, n.4, p.129-134, 2004.
2. EIDT, L. M. Breve história da Hanseníase: sua expansão no mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.2, p.48-56, 2004.
3. PENNA, M. L. F. Tendência da taxa de detecção da Hanseníase por 100.000 habitantes, nas regiões e unidades federadas do Brasil, 1980-2006. Equipe do Programa Nacional de Controle da Hanseníase/Departamento de Vigilância Epidemiológica/Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/postertrend.pdf> >. Acesso em 24 de janeiro de 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Relatório de situação: Maranhão. Brasília: MS, 2011.
5. Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Município de Caxias – MA.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010**. Brasília, 2006.