

# Orientação aos Contatos Intradomiciliares dos Pacientes com Hanseníase

Mylene Monique Alves Coimbra<sup>1</sup>, Thainara Camilo de Matos<sup>1</sup>, Silvine Galvan Pereira<sup>2</sup>, Diego Gamber<sup>3</sup> e Eduardo Putton<sup>3</sup>.

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem. Centro Universitário União das Américas.
2. Orientador. Doutoranda em Saúde Pública (USP). Docente no curso de Enfermagem – Centro Universitário União das Américas.
3. Mentor. Enfermeiros da Atenção Básica do município de Foz do Iguaçu, PR.  
mylena.coimbra04@gmail.com\_e silvine@uniamerica.br

## Palavras-chave

Epidemiologia  
Hanseníase  
Vigilância

## Resumo

**Objetivo:** O objetivo do trabalho foi realizar orientação aos contatos intradomiciliares com enfoque na prevenção e tratamento de Hanseníase e a administração da vacina BCG. **Metodologia:** Será realizada uma orientação *in loco* para enfermeiros que estão com pacientes em tratamento de Hanseníase nas UBS's do Município de Foz do Iguaçu, visando à importância da vacina BCG como prevenção de disseminação da doença. **Resultados:** O controle de hanseníase para contatos intradomiciliares amplia as chances de detecção precoce da doença com a minimização dos traumas sociais, psicológicos e demais conotações negativas a ela relacionadas, reduzindo assim transmissão *in loco*, promovendo qualidade de vida para os mesmos. **Conclusão:** As ações desenvolvidas socializaram o conhecimento sobre hanseníase, facilitando a identificação precoce dos possíveis sinais e sintomas e método preventivo da doença para os contatos intradomiciliares.

Artigo recebido em: 20.12.18

Aprovado para publicação em: 24.05.19

## INTRODUÇÃO

Após 25 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos 23 anos da implantação oficial da Poliquimioterapia no Brasil a hanseníase ainda se constitui em um relevante problema de Saúde Pública, pois não conseguiu cumprir o compromisso firmado com a Organização Mundial de Saúde (OMS), de eliminação até o ano 2010, ou seja, alcançar a meta e reduzir a prevalência para menos de 1 caso/10 mil habitantes em todos municípios do país (NETO et al., 2013).

Em 2011, a nível nacional 33.955 casos novos foram detectados, com coeficiente de prevalência de 1,54/10.000 habitantes. Acredita-se que a transmissão ocorra pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, e através da inalação de bacilos, a melhor forma de cessar a transmissão é o diagnóstico e tratamento precoce. A hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, apresentando alta contagiosidade (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

É uma doença tropical negligenciada, de evolução longa com elevada carga de morbidade, traduz-se por síndrome clínica dermatoneurológica que apresenta elevado potencial de provocar incapacidades físicas, podendo evoluir para deformidades, além de seus impactos sociais e psicológicos (ROMANHOLO et al., 2017).

Tratando-se uma doença de notificação compulsória para todo o território nacional, conforme a Portaria nº. 5 de 21 de fevereiro de 2006, todo caso suspeito deve ser examinado, e, uma vez confirmado o diagnóstico deve-se proceder à notificação do caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SISVAN) e a in-

investigação epidemiológica além da adoção das medidas de controle de acordo com a normatização do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde de cada estado (NETO et al., 2013).

Uma das ações-chave para o controle da hanseníase é o desenvolvimento das ações de vigilância de contatos intradomiciliares, garantindo cobertura e qualidades adequadas. De fato, os contatos intradomiciliares representam uma população com maior risco de adoecimento do que a população em geral devido à maior probabilidade de exposição ao bacilo (ROMANHOLO et al., 2017).

A investigação epidemiológica deve incluir o exame das pessoas que convivem ou conviveram no domicílio ou fora dele com o doente de hanseníase, qualquer que seja a sua forma clínica, com o objetivo de descobrir a fonte de infecção e de conhecer outros casos oriundos da mesma fonte (NETO; et al, 2013).

A partir de março de 2016, com a publicação das novas diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase, o MS considera contato domiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase, independente da classificação operacional e tempo de convívio, e amplia a vigilância para o contato social, que é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada com o doente não tratado (ROMANHOLO et al., 2017).

Reconhece-se, que além do alcance de níveis satisfatórios de cobertura da avaliação de contatos intradomiciliares, é necessário que essa avaliação seja desenvolvida com foco na integralidade na atenção à saúde e com qualidade suficiente para que se consiga diagnosticar e tratar em momento oportuno (ROMANHOLO et al., 2017).

Entretanto, mesmo não existindo uma vacina específica para a hanseníase, a vacina BCG, contra tuberculose, ajuda na prevenção, pois os agentes causadores dessas doenças são bem parecidos. Assim, os contatos próximos de alguém que contraiu hanseníase devem procurar o posto de atendimento, para serem examinados e, caso não apresentem nenhum sintoma, receberem a vacina como prevenção (BRASIL, 2018).

As recomendações do Ministério da Saúde contribuem para a redução dos indicadores epidemiológicos da hanseníase, pois envolvem a descoberta de casos novos por meio da detecção de contatos intradomiciliares e o uso da vacina BCG em contatos intradomiciliares sem sinais clínicos da doença, independentemente da forma clínica do caso índice (CUNHA et al., 2017).

O diagnóstico precoce, o controle dos contatos e a utilização da vacina são estratégias consideradas como pilares no controle e prevenção da hanseníase (LOBATO; XAVIER; NEVES, 2016).

## **PROBLEMA**

No município de Foz do Iguaçu em 2018 foram notificados 20 novos casos de Hanseníase, o reconhecimento precoce da hanseníase e o acompanhamento intradomiciliar são elementos-chave para cessar a disseminação da doença.

A tabela abaixo demonstra uma série histórica (2011 a 2017) dos casos notificados de hanseníase. Observa-se que em todos os anos o número de casos novos é constante e elevado. Em 2017 100% dos casos notificados são novos (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2017).

**Tabela 1.** Serie Histórica de casos de Hanseníase notificados em Foz do Iguaçu, de 2011 a 2017.

Ano Diagnóstico	Notifica- dos	Casos Novos	% de Casos Novos
2011	82	59	72,0%
2012	57	46	80,7%
2013	56	43	76,8%
2014	42	39	92,9%
2015	35	30	85,7%
2016	37	31	83,8%
2017 *	12	12	100,0%

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica/Sinan NET

\* Dados preliminares até 17/10/2017

Todos os anos, a partir de 2011 registram-se casos novos de hanseníase. A predominância é em indivíduos do sexo masculino (60%) e na faixa etária de 45 a 59 anos (35%). O distrito com maior concentração de casos é o distrito norte (24%).

**Tabela 2.** Distribuição dos casos de Hanseníase, segundo as variáveis ano de diagnóstico de casos novos, sexo, faixa etária, e local de residência, Foz do Iguaçu/PR, 2011 a 2017\*

Variáveis	n	%
<b>Ano de diagnóstico de casos novos</b>		
2011	59	23%
2012	46	18%
2013	43	17%
2014	39	15%
2015	30	12%
2016	31	12%
2017 *	12	5%
<b>Sexo</b>		
Masculino	157	60%
Feminino	103	40%
<b>Faixa etária</b>		
01 a 14	7	3%
15 a 29	24	9%
30 a 44	60	23%
45 a 59	90	35%
60 e +	79	30%
<b>Local de residência</b>		
<b>Autóctones</b>		
Distrito San. Leste	52	20%
Distrito San. Nordeste	46	18%
Distrito San. Norte	62	24%
Distrito San. Oeste	28	11%
Distrito San. Sul	57	22%
Ignorados	6	2%
<b>Importados</b>		
Outros estados BR	1	0%
Paraguai	8	3%

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica/Sinan NET

\* Dados preliminares até 17/10/2017

## JUSTIFICATIVA

O presente projeto justifica-se pela dificuldade para a eliminação da hanseníase no Brasil e a pouca valorização do controle dos comunicantes enquanto elo da cadeia epidemiológica da doença que estão mais sujeitos às repercussões negativas que permeiam a história da hanseníase do ponto de vista social e psicológico (NETO et al., 2013).

A importância da ação de controle dos comunicantes é indispensável para o diagnóstico precoce de hanseníase, tendo como alvo principal o ambiente de disseminação, o domicílio.

## OBJETIVO

Realizar orientação aos contatos intradomiciliares com enfoque na prevenção e tratamento de Hanseníase e a administração da vacina BCG.

## METODOLOGIA

Será realizada uma orientação *in loco* para enfermeiros que estão com pacientes em tratamento de Hanseníase nas UBS's Cidade Nova, Profilurb II, Campos do Iguaçu, Vila Carimã, Jardim América, Jardim São Paulo I, Padre Monti, Portal da Foz, Porto Belo, Sol de Maio, Três Bandeiras, Três Lagoas, Vila C Nova, Vila Yolanda, e Centro de Hanseníase e Tuberculose de Foz do Iguaçu, juntamente serão entregue um Circulograma informativo destacando sinais e sintomas e a importância da vacina BCG como prevenção da hanseníase que será repassada a cada enfermeiro, depois de realizada a orientação com o intuito que seja entregue presencialmente durante as consultas de enfermagem aos pacientes em tratamento da hanseníase.

## RESULTADOS

A importância do fortalecimento das ações de vigilância para contatos intradomiciliares é essencial para o controle da hanseníase como problema de saúde pública no Município de Foz do Iguaçu.

Foram identificados no ano de 2018, 20 casos novos de Hanseníase em tratamento, distribuídos em 15 unidades básicas de saúde, conforme a tabela 3.

O diagnóstico precoce é extremamente eficaz para controle da doença, para isso o profissional enfermeiro de cada Unidade de saúde foi orientado a repassar para o portador da Hanseníase a informação dos métodos preventivos para os contatos intradomiciliares através da vacina de BCG, reduzindo assim a propagação da doença no âmbito social e demográfico.

O controle de hanseníase para contatos intradomiciliares amplia as chances de detecção precoce da doença com a minimização dos traumas sociais, psicológicos e demais conotações negativas a ela relacionadas, reduzindo assim transmissão *in loco*, promovendo qualidade de vida para os mesmos.

Foi elaborado como produto um circulograma para orientação dos contatos intradomiciliares de hanseníase em caso da presença de sinais e sintomas a disponibilização da vacina BCG.

**Tabela 3.** Número de casos em tratamento por distrito sanitário de saúde, UBS e número de profissional Enfermeiro

Distritos sanitários de saúde	UBS's	Número de casos em tratamento em 2018	Nº de Enfermeiros
DISTRITO SANITÁRIO CENTRAL (OESTE)	Vila Yolanda	01	01
	Jardim América	01	01
DISTRITO SANITÁRIO NORTE	Vila C Nova	01	01
	Porto Belo	01	01
	Cidade Nova	02	01
DISTRITO SANITÁRIO SUL	Padre Monti	01	01
	Vila Carimã	01	01
	Profilurb II	03	01
	Centro de Hanseníase e Tuberculose de Foz do Iguaçu	03	02
DISTRITO SANITÁRIO LESTE	Campos do Iguaçu	01	01
	Portal da Foz	01	01
	Jardim São Paulo I	01	01
DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE	Sol de Maio	01	01
	Três Lagoas	01	01
	Três Bandeiras	01	01



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Foz do Iguaçu, juntamente a orientação in loco ao enfermeiro e entrega do circuloograma, teve como proposta socializar o conhecimento sobre

hanseníase, facilitando a identificação precoce dos possíveis sinais e sintomas e método preventivo da doença para os contatos intradomiciliares.

Espera-se com o desenvolvimento dessas ações os contatos intradomiciliares se sensibilizem da importância da vacina e venha efetivar a vacinação de BCG nas Unidades Básicas de Saúde, reduzindo assim danos sociais e amplificando a promoção de combate e controle da hanseníase no Município de Foz do Iguaçu.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: esclarecer para erradicar, Fundação Oswaldo Cruz**. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1183&sid=8>>. Acesso em: 27 de set. 2018.
- CUNHA, M. H. C. M. et al. Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, Pará, v. 8, p. 23-30, 2017.
- LASTÓRIA, J. C; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.
- LOBATO, D. C; NEVES, D. C. O; XAVIER, M. B. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de Igarapé-Açu, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 1, p. 9-9, 2016.
- NETO, J. M. P. et al. Análise do controle dos contatos intradomiciliares de pessoas atingidas pela hanseníase no Brasil e no estado de São Paulo de 1991 a 2012. **Hansenol Int**, v. 38, n. 1/2, p. 68-78, 2013.
- ROMANHOLO, H. S. B. et al. Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 175-81, 2018.
- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Boletim Epidemiológico**, Vila Yolanda: Foz do Iguaçu, PR, Ano 1, Volume 5, 2017.

