

CONTROLE DE COMUNICANTES INTRADOMICILARES DE PORTADOR DE HANSENÍASE ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Diana Domingas Silva do Rosário¹; Maria Heliana Chaves Monteiro da Cunha²

¹Acadêmica de Enfermagem; ² Doutora em Doença Tropical

diana_dsr@yahoo.com.br

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, consegue atingir um grande número de pessoas, no entanto, possui baixa patogenicidade, ou seja, poucas pessoas adoecem provavelmente pela resistência natural do indivíduo. Quando não diagnosticada e tratada precocemente pode causar lesões irreversíveis nos nervos periféricos. O Brasil é o segundo no mundo em número de casos detectados, contribuem para essa estatística as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil (BRASIL, 2007; WHO, 2010). Uma das metas principais do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) é a intensificação das medidas de controle dos contatos e consequente redução na detecção de casos novos da doença (BRASIL, 2009). Ou seja, a vigilância epidemiológica da doença é uma das ferramentas para o controle da hanseníase, via exame dermatoneurológico dos comunicantes e aplicação da vacina BCG nos não sintomáticos. Apesar de esforços, as ações de controle ainda não conseguiram realizar controle efetivo dos comunicantes que é examinar pelo menos 50% dos contatos intradomiciliares objetivando interromper a cadeia epidemiológica (BRASIL, 2010). Dessa maneira, trata-se o doente, no entanto, o contato destes pacientes, sobretudo, intradomiciliares, ainda apresentam índices elevados de não controle e representam riscos de até nove vezes a mais de vir adoecer em um período de 5 a 7 anos, e, desse modo continuar com a cadeia de transmissão. A grande maioria dos casos de hanseníase pode ser diagnosticada e tratada nos serviços de Atenção Básica. No entanto, os dados atuais demonstram que, apesar da recomendação do Ministério da Saúde a respeito da realização do exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos de hanseníase, isso não está sendo realizado na magnitude que é preconizada. Os contatos intradomiciliares muitas vezes não são chamados para realizar avaliação, e, outros resistem à solicitação de comparecimento para o exame dermatoneurológico, demonstrando que o desconhecimento, medo e preconceito ainda são barreiras sociais (DESSUNTI, et al. 2008). Frente à necessidade de eliminação da hanseníase e ao considerar que todo caso novo foi um dia contato é de extrema importância fazer com que o controle da doença se concretize, não apenas pela prevenção da doença, mas também pela promoção de ações de interesse coletivo, e consequentemente de bem estar social (NERI, 2009). **Objetivos:** Realizar controle de comunicantes intradomiciliares de portadores de hanseníase em tratamento em ambulatório especializado, no período de 2012 e 2013, através do exame dermatoneurológico, do controle da vacina BCG e da análise do comportamento sorológico anti-PGL-1, pelo método ELISA, utilizando dois pontos de corte (0.13 e 0.2). **Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo transversal retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório do Núcleo de Medicina Tropical-NMT /UFPA. A amostra foi composta por 42 comunicantes de 12 casos índices. Os dados foram coletados dos prontuários (fonte secundária) e dos contatos (fonte primária) e registrados em uma ficha protocolo, elaborada para essa finalidade, com itens de identificação e itens epidemiológicos do caso índice e indicadores sócio demográficos do comunicante, além da avaliação e controle da vacina BCG). **Resultados/Discussão:** A forma clínica mais observada entre os casos índices que

fizeram parte do estudo, segundo a classificação de Madri, foi a hanseníase Indeterminada (MHI) com 41,7% (5/12). O perfil sócio-demográfico dos **comunicantes** relacionado à faixa etária identificou que 40.5% (17/42) deles pertence à faixa de 15 a 39 anos, seguido por uma faixa de menores de 15 anos de idade, com percentual de 38,1% (16/42). A maioria possui ensino fundamental, 47,6% (20/42). A análise da procedência identificou que a grande maioria, 92.9 % (39/42) é oriundo da região metropolitana de Belém, incluindo a região das ilhas; a maior parte do grupo pesquisado tem estado civil de solteiro, 33.3 % (14/42), e em sua maioria pertencem ao sexo feminino (59.5%, 25/42). O perfil sócio-demográfico relacionado ao número de cômodos da moradia dos índices e seus respectivos comunicantes, mostra que a maioria deles (77.8%) habita casa com menos de 02 cômodos e que um percentual de 55.6% tem renda per capita maior de 400 reais. A análise da avaliação clínica realizada nos comunicantes mostrou que a maioria deles não apresentava nenhum tipo de lesão no corpo, correspondendo a 66.7% (28/42), em 33.3% (14/42) deles foi observado lesões sugestivas de outras dermatoses, em nenhum foi identificado lesões sugestivas de hanseníase. O resultado da avaliação da presença de cicatriz da vacina BCG, no braço D, dos comunicantes demonstrou que a maioria dos comunicantes 85.7% (36/42) apresentava cicatriz da vacina BCG. A avaliação sorológica (ELISA) entre os comunicantes mostrou positividade em 4 (quatro) quando utilizado ponto de corte mais baixo (0.13) o qual foi identificado em estudo no estado do Pará (CUNHA, 2012). A positividade encontrada pode indicar que exista a presença de infecção subclínica pelo *M. Leprae*, e, portanto suscitar o seguimento desses comunicantes clinica e laboratorialmente em intervalos mais curtos. **Conclusão:** O perfil sócio-demográfico do grupo de comunicantes e de seus respectivos casos índice mostrou que os riscos de adoecer são maiores naqueles que apresentam condições socioeconômicas menos favoráveis. A situação vacinal (BCG) foi satisfatória entre os comunicantes avaliados. A sorologia anti-PGL-1 é uma ferramenta auxiliar que pode contribuir no controle dos comunicantes. Constatou-se que existe uma real dificuldade em realizar o controle dos comunicantes, no entanto, a avaliação dos contatos de hanseníase amplia as chances de controle da doença pela interrupção da cadeia epidemiológica.

Referências:

BRASIL, M.S. **Vigilância em saúde**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 21. Brasília – DF.2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Hanseníase - PNCH. Relatório de Gestão maio de 2007 a dezembro de 2008**. Brasília; 2009.

DESSUNTI, E.M; SOUBHIA, Z; ALVES, E; ARANDA, C.M; BARRO, M.P.A.A; Hanseníase: **O controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos**. Rev. Bras Enfer, Brasília 2008;61(esp): 689-93).

NERI, E.C.de F.P. **Adesão ao Programa de Controle da Hanseníase: perfil dos comunicantes intradomiciliares que comparecem às consultas**- Universidade Guarulhos (UNG). Guarulhos, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Weekly epidemiological record**. August, 2010.