

MÓDULO03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

AULA04

HANSENÍASE





SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO DA AULA	3
O QUE É HANSENÍASE?	4
Formas de transmissão	4
Principais manifestações	5
Diagnóstico	6
Tratamento	8
Diagnóstico	11
HANSENÍASE VIRCHOWIANA	13
COMO A HANSENÍASE AFETA A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?	14
Avaliação de ingressos e avaliação periódica	16
CONCLUINDO	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

INTRODUÇÃO

Olá, participante!

Leia o trecho abaixo, extraído de uma crônica de José de Alencar, o qual, no século XIX, coloca o leitor em contato com Lázaro, que apresenta uma narrativa de sua doença, logo após a morte de sua mãe:

Estou só no mundo. Minha mãe morreu... Pobre mãe!... Antes assim! Devias sofrer muito a ver teu filho asco e horror da gente... Mas por que me deixaste neste vale de lágrimas? Minha alma morreu contigo. Vivem as úlceras que devoram estes restos de corpo, sobejo da enfermidade terrível! Sem ti, que me consolavas, que sofrias comigo da minha angústia, que vai ser de mim neste exílio?

Você deve ter percebido na narrativa o sofrimento do personagem em decorrência do preconceito gerado pela doença da qual era vítima. O horror que essa doença causava infundia-lhe um estigma na cultura e no imaginário social, o que não excluía nem mesmo a sua mãe. A dor e a vergonha foram captadas por Alencar no século XIX. Será que elas ainda sobrevivem na sociedade moderna?

Tal qual a interpretação da doença como um castigo divino que prevaleceu em sociedades da antiguidade, o estigma da hanseníase existe pelo simples desconhecimento de que ela é tratável e tem cura. A hanseníase ainda é considerada relevante no âmbito da saúde pública

Mesmo com todo o conhecimento e possibilidade de cura por meio de um tratamento disponibilizado pelo SUS, a hanseníase ainda se apresenta como um tema de muita relevância no âmbito da saúde pública. O Brasil tem altas taxas de detecção da hanseníase, principalmente nos bolsões de pobreza das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. Para que você tenha uma ideia da dimensão da hanseníase em nosso país, entre os anos de 2014 e 2018, foram diagnosticados 140.578 casos novos da doença. Dentre esses, 77.544 em indivíduos do sexo masculino, o que corresponde a 55,2% do total de novos casos notificados e capturados pelo Sinan.

Apesar de não dispormos de muitas informações sobre o atual cenário epidemiológico da hanseníase no sistema prisional brasileiro, sabemos que o ambiente prisional é propício para a propagação da doença devido à circulação de servidores e visitantes dentro da comunidade carcerária. Vale ressaltar que grande parte das pessoas privadas de liberdade é de homens pardos, o que configura a população mais atingida por esse agravo entre 2014 e 2018, segundo dados do Sinan.

OBJETIVO DA AULA

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de entender o que é hanseníase, seus principais sinais e sintomas, suas formas de transmissão, prevenção, tratamento e como a doença afeta a rotina da unidade prisional.

O QUE É HANSENÍASE?

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, não fatal e de evolução muito lenta. Ela é causada por uma bactéria, o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um parasita intracelular obrigatório. Isso significa que essa bactéria necessita de outra célula para realizar todas as suas funções vitais.

Como o *M. leprae* tem uma atração por determinadas estruturas celulares da pele e das células nervosas ("tropismo celular"), a doença atinge principalmente a pele e os nervos da face, das mãos, braços, joelhos e pés, além do trato respiratório superior (nariz e garganta). Ela também pode acometer outros órgãos, tais como olhos, testículos, ossos, baço e fígado. Dada a sua característica, a hanseníase tem um alto poder incapacitante e causa limitações importantes, principalmente na população economicamente ativa.



SAIBA MAIS!

O tropismo celular é um movimento de mudança de direção de crescimento que ocorre em alguns organismos devido a um fator externo. Dizemos, por exemplo, que o HIV "tem tropismo positivo" por células do sistema imunológico, porque ele só ataca essas células.

FORMAS DE TRANSMISSÃO

Vimos anteriormente que o agente causador ("agente etiológico") da hanseníase é uma bactéria, a qual tem afinidade pela pele e pelos nervos. Isso nos leva a imaginar que a transmissão do *M. leprae* ocorre, portanto, pelo contato. Será que isso procede? Veja a seguir algumas informações interessantes e que vão poder esclarecer algumas dúvidas em relação a essa doença.

A transmissão da hanseníase acontece quando uma pessoa doente, sem tratamento adequado, elimina o bacilo pelas vias aéreas superiores (mucosa nasal/nariz e orofaringe) para o meio exterior, infectando, assim, outras pessoas suscetíveis (aquelas que têm mais chance de adoecer).

O contato próximo, íntimo e prolongado, muito frequente na convivência domiciliar, de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com um doente diagnosticado com hanseníase, que não esteja recebendo tratamento adequado, aumenta as chances de transmissão da doença. Contudo,



existe uma estimativa de que 90% da população tem uma defesa natural contra o *M. leprae*. Sendo assim, a maior parte das pessoas que entra em contato com o bacilo não desenvolverá doença.

Quando a pessoa doente inicia o tratamento, ela deixa de ser transmissora da doença, pois as primeiras doses da medicação matam os bacilos, tornando-os incapazes de infectar outras pessoas. Apesar de o ser humano ser considerado a única fonte de infecção da hanseníase, a doença não é de transmissão hereditária (congenita), tampouco há evidências de

transmissão nas relações sexuais. Contudo, os bacilos são eliminados por fezes, urina, suor, leite materno, secreções vaginais e espermatozoides. A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar), e não pelos objetos utilizados pelo indivíduo doente.

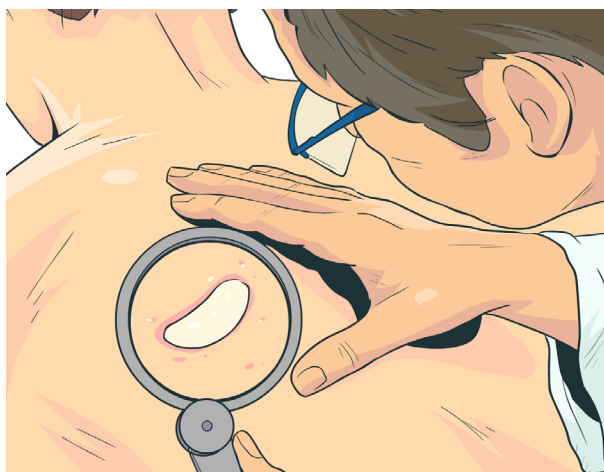
Você percebeu que a transmissão da hanseníase é muito parecida com um agravado que estudamos no início do módulo, a tuberculose?

A discriminação da sociedade em relação às pessoas com diagnóstico de hanseníase se deve a fatores como o desconhecimento da natureza da doença, da transmissão, das formas de tratamento e de cura. Esses desconhecimentos podem provocar nas pessoas o erro de achar que a hanseníase se transmite pelo toque, pelos objetos tocados pelo doente ou por frequentar locais públicos, além disso, propiciam o medo de adquirir deformidades pelo contato próximo com pessoas atingidas pela doença. Muitas vezes, essas posturas discriminatórias inibem as pessoas diagnosticadas com hanseníase a procurarem os serviços de saúde para realizar o tratamento adequado.

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES

Uma das principais manifestações da hanseníase é a presença de manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas que apresentam uma diminuição da sensibilidade em relação ao toque, ao frio, ao calor e à dor. Também é possível que a pessoa se queixe de choques e câimbras nos braços e nas pernas, que podem evoluir para dormência. Sendo assim, a pessoa se queima ou se machuca e não sente dor.

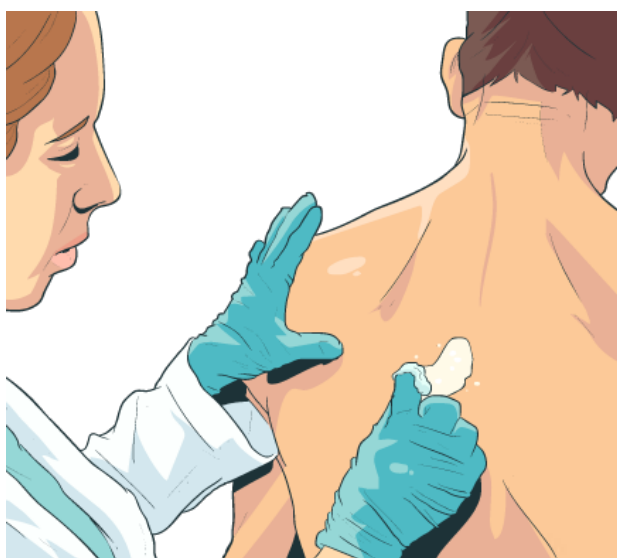
Além disso, há diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente nas sobrancelhas (denominada “madarose”), inchaço de mãos e pés, é possível que os dedos fiquem arroxeados (cianose) e haja ressecamento da pele.



Dada a prevalência da hanseníase em nosso país, a presença de manchas na pele, de origem desconhecida e com as características citadas, deve ser investigada.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da hanseníase é realizado levando-se em consideração manifestações clínicas, resultados laboratoriais, coleta de um histórico detalhado e outras estratégias que permitem ao profissional o reconhecimento da doença. Assim como num “quebra-cabeça”, o profissional fará a junção dos componentes clínicos e laboratoriais, além do diagnóstico diferencial para confirmar os casos suspeitos.



• **Diagnóstico clínico:** é baseado no exame físico e na coleta de informações consideradas indicativas da hanseníase. Para tanto, além de uma boa experiência clínica na área de saúde pública, é fundamental que o profissional colha informações sobre a presença de sinais e sintomas característicos da doença e sua história epidemiológica, ou seja, sobre a sua fonte de infecção. O exame físico é bem detalhado para que se possam avaliar as características das lesões, o comprometimento neurológico e as possíveis incapacitações.

• **Diagnóstico laboratorial:** a baciloscopia é o exame microscópico no qual se observa o *M. leprae* diretamente nos esfregaços de raspados das lesões hansênicas ou de outros locais de coleta selecionados: “ponta da orelha” e/ou cotovelos e lesão, quando houver. Semelhantemente à baciloscopia feita para pacientes com tuberculose, o exame auxilia na confirmação do diagnóstico e na avaliação da efetividade do tratamento e cura da doença.

Dada a possibilidade de não se detectar a presença do *M. leprae* nas lesões hansênicas ou em outros locais de coleta, a baciloscopia negativa não afasta o diagnóstico da hanseníase.

• **Diagnóstico diferencial:** como existem doenças que provocam lesões de pele semelhantes às lesões características da hanseníase e doenças que causam lesões neurológicas parecidas e que podem ser confundidas com as da hanseníase, o diagnóstico diferencial é sempre recomendado. Ele é realizado, muitas vezes, em unidades especializadas.

A principal diferença entre a hanseníase e outras doenças dermatológicas é que as lesões de pele da hanseníase sempre apresentam alteração de sensibilidade. As demais doenças não apresentam essa alteração.

Dada a variedade de manifestações da doença, as pessoas diagnosticadas com hanseníase são classificadas em dois grupos: as paucibacilares (PB) e as multibacilares (MB). Apresentaremos, a seguir, as características gerais de cada um desses grupos para que você se familiarize com o tema.

- **Paucibacilares:** as paucibacilares têm como característica principal apresentar até cinco lesões de pele e/ou um tronco nervoso acometido. São consideradas formas que abrigam pequeno número de bacilos, insuficiente para gerar a cadeia de transmissão. Esse grupo de pessoas apresenta resultado da baciloscopia negativo. Nos paucibacilares, a quantidade de bactéria no organismo é tão pequena que, muitas vezes, não é possível “enxergá-las” nas amostras coletadas. Mas por que isso acontece?

Podemos pensar que o nosso sistema imunológico está constantemente tentando combater essas bactérias e, por isso, elas se multiplicam menos no corpo. Sendo assim, surgirão menos lesões, menos bactérias e um sistema de defesa (sistema imunológico) que acusa mais proeminentemente a infecção pelo bacilo *M. leprae*, correspondendo aos paucibacilares. Entretanto, percebe-se que esse grupo de pacientes precisa ser tratado para evitar que a doença evolua.



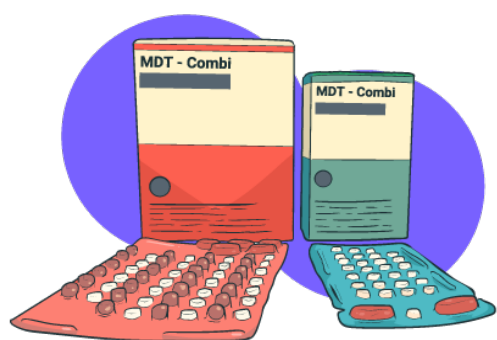
- **Multibacilares:** pelo nome dado a esse grupo de pacientes, você consegue presumir que neles a quantidade de lesões de pele e/ou um tronco nervoso acometido são maiores do que cinco. Eles são considerados contagiosos, pois abrigam uma grande quantidade de bacilos. Consequentemente, apresentam baciloscopia positiva.

Uma das formas da hanseníase multibacilar, conhecida como dimorfa, caracteriza-se, geralmente, por mostrar várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas, porém a borda externa é pouco definida. Há perda parcial ou total da sensibilidade nessas lesões, com diminuição do suor. É a forma mais comum de apresentação da doença (mais de 70% dos casos). Ocorre, normalmente, após um longo período de incubação (cerca de 10 anos ou mais), devido à lenta multiplicação do bacilo (que acontece a cada 14 dias, em média).



Se o bacilo é o mesmo, o que define a forma de apresentação da doença? Lembra que comentamos que, nos paucibacilares, o sistema de defesa apresenta uma resposta mais efetiva à presença do *M. leprae*? É fácil presumir que, no caso dos multibacilares, há muita bactéria se multiplicando lentamente, pois o sistema imunológico daquela pessoa não é tão eficaz em combater as bactérias sozinho. Portanto, aparece uma maior quantidade de lesões, pois o sistema imunológico não acusa a infecção pelo bacilo como no caso anterior. Como nesse grupo de pessoas existe uma grande quantidade de *M. leprae*, elas vão prontamente transmitir a doença. Percebe que, para você combater ou não combater o bacilo da hanseníase, depende de respostas imunológicas?

Tratamento



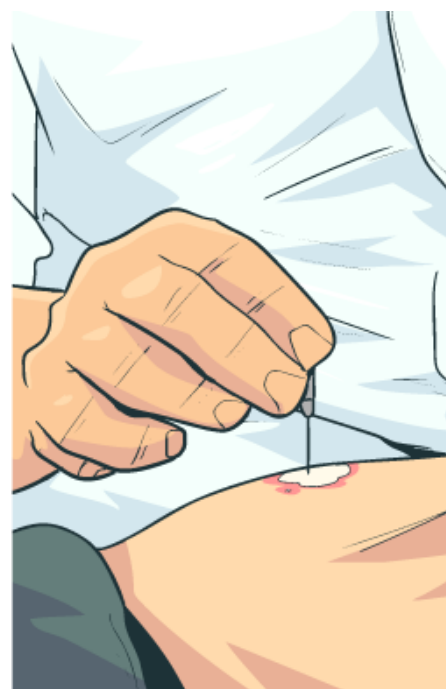
Sendo uma doença tão antiga, para a qual se conhece o agente e a sua evolução, é de se presumir que existe um tratamento para a hanseníase. Mais do que isso, como mencionado anteriormente, a hanseníase tem cura!

O seu tratamento consiste em uma combinação de antibióticos ("poliquimioterapia"/PQT), iniciado já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico. Como há diferentes manifestações da doença, o esquema terapêutico para paucibacilares e multibacilares é distinto. Isso significa que a combinação de antibióticos e o tempo de tratamento diferenciados.

Para paucibacilares, a previsão mínima de tratamento é de seis meses e, para multibacilares, é de 12 meses. É importante mencionar que, para paucibacilares e multibacilares, a PQT prevê o uso diário de um ou dois antibióticos, respectivamente. As doses diárias devem ser ingeridas duas horas após o almoço para se evitar intolerância gástrica e eventual abandono do tratamento por esse motivo.

Além das doses diárias de antibióticos, é previsto que o paciente compareça mensalmente à unidade de saúde para receber uma dose mensal supervisionada de um dos antibióticos prescritos. Sendo assim, além de diminuir o risco de abandono do tratamento, no momento da administração da dose mensal, o profissional de saúde pode verificar se o esquema terapêutico autoadministrado está sendo cumprido e reforçar a importância dele para a cura da doença. Entretanto, é fundamental que você perceba que, com o diagnóstico precoce e a instituição de tratamento com antibióticos adequados e efetivos, os pacientes podem viver de forma produtiva na comunidade, e que as deformidades e outras manifestações visíveis podem ser, em grande parte, evitadas.

O encerramento da PQT por razões de alta ou cura deve ser estabelecido segundo os critérios de regularidade ao tratamento:



número de doses e tempo de tratamento, de acordo com os esquemas terapêuticos estabelecidos. O paciente deve ser encaminhado para retorno imediato à unidade de saúde, em caso de aparecimento de novas lesões de pele e/ou de dores nos trajetos dos nervos periféricos e/ou piora da função de sensibilidade ou de movimentação.

Todas as pessoas diagnosticadas com hanseníase têm direito a tratamento disponibilizado em qualquer unidade de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com a poliquimioterapia (PQT). O tratamento interrompe a transmissão em poucos dias e, quando feito corretamente, cura a doença.

SAIBA MAIS!

A poliquimioterapia é utilizada para tratamento e cura da hanseníase. Como mencionado anteriormente, os antibióticos utilizados e o tempo de tratamento diferem entre multibacilares e paucibacilares.

O tratamento básico que o paciente paucibacilar receberá é composto de uma dose mensal supervisionada (um profissional de saúde tem de ver e anotar que o paciente tomou a medicação) de 600 mg de rifampicina e de 100 mg de dapsona diariamente (autoadministrada). O tempo de tratamento é de seis meses (6 cartelas).

Por sua vez, o paciente multibacilar receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de rifampicina, 100 mg de dapsona e de 300 mg de clofazimina. De forma autoadministrada, diariamente, o paciente tomará 100 mg de dapsona e 50 mg de clofazimina. O tempo de tratamento é de 12 meses (12 cartelas).

Algumas reações adversas aos medicamentos (RAM) podem acontecer e contribuir para que o paciente abandone o tratamento. Sugerimos o acesso ao capítulo 8.1 do “Guia Prático sobre a Hanseníase”, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (<http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67617/guia-pratico-de-hanseniase-web.pdf?file=1&type=node&id=67617&force=1>), para o manejo das RAM.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória. Portanto, cada caso diagnosticado deve ser notificado na semana epidemiológica de ocorrência do diagnóstico, utilizando-se a Ficha de Notificação/Investigação da Hanseníase do Sinan, que deve ser preenchida por profissional de saúde, no local em que o paciente foi diagnosticado.

Mas como você, servidor do sistema prisional, que não é da área da saúde, pode ajudar no controle e na prevenção desse agravo?

Caso sua unidade prisional não possua uma busca ativa para hanseníase, se você identificar alguém com lesões de pele suspeitas, perda de sensibilidade para calor, dor ou sensibilidade ao toque, acompanhe



essa pessoa ao setor de saúde da unidade ou comunique às autoridades responsáveis para que se possa entrar em contato com as unidades de atenção secundária ou terciária, nas quais se possa referenciar esse indivíduo.

Em casos já confirmados de hanseníase, não tenha medo de tocar na pessoa. Lembre-se: ela não transmite a doença pelo toque. Incentive a PPL a manter o tratamento e não expresse preconceito ou medo, afinal, a hanseníase é uma doença de transmissibilidade lenta e que possui cura.

Cabe aqui a dica da disponibilidade dos serviços de Telessaúde ofertados no SUS, os quais podem servir de apoio para a identificação de casos suspeitos de hanseníase.

O Telessaúde Brasil Redes disponibiliza aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços:

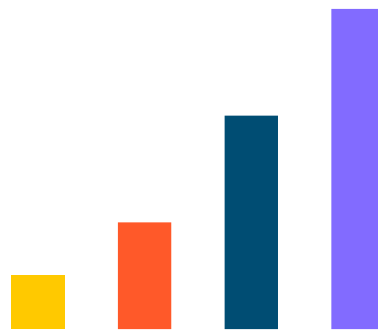
- **Teleconsultoria:** é uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser síncrona (realizada em tempo real, geralmente por *chat*, *web* ou videoconferência) ou assíncrona (por meio de mensagens *off-line*);



- **Telediagnóstico:** é um serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico a distância e temporal.

- **Tele-educação:** conferências, aulas e cursos ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

- **Segunda Opinião Formativa:** é uma resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS.



DIAGNÓSTICO

Vimos que a suscetibilidade à hanseníase é variável, de acordo com características individuais. Ao mesmo tempo, é preciso considerar que fatores socioeconômicos contribuem para a prevalência da doença em nosso país. Sendo assim, hábitos saudáveis, alimentação adequada e a prática de outros hábitos saudáveis associada a condições de higiene contribuem para dificultar o adoecimento pela hanseníase.



Entretanto, a melhor forma de prevenção é o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado, bem como a investigação de contatos que convivem ou conviveram, residem ou residiram, de forma prolongada, com pessoas diagnosticadas com hanseníase.

Existe alguma vacina que previna a infecção pelo *M. leprae*? A vacinação ao nascimento com a BCG, que é administrada para a prevenção da tuberculose, tem apresentado uma eficácia variável na prevenção da hanseníase. Também é possível que a vacina seja indicada para melhorar a resposta imunológica dos contatos do paciente. Dessa forma, a cadeia de transmissão da doença pode ser interrompida.

Prevenção de deficiências e incapacidades físicas decorrentes da hanseníase



Iniciamos a aula com um trecho extraído de uma crônica de José de Alencar, no qual uma pessoa vítima de hanseníase expõe a solidão e conflitos decorrentes da doença. Essa é a razão pela qual o Ministério da Saúde determina que a prevenção das deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes) não deve ser dissociada do tratamento. E mais uma vez, a principal forma de preveni-las é por meio do diagnóstico precoce.

As incapacidades físicas dificultam a rotina diária em todos os ambientes, afetando a qualidade de vida das pessoas de diversas maneiras. Trazem ainda problemas psicossociais, frutos da diminuição do *status* na comunidade, somados à discriminação e exclusão social.

A prevenção de incapacidades é considerada a atividade de maior impacto, pois ela proporciona à pessoa diagnosticada com hanseníase, durante o tratamento e após alta, a manutenção ou melhora de sua condição física, socioeconômica e emocional.

O desconhecimento a respeito da doença aliado ao preconceito milenar que a hanseníase carrega são os principais fatores para a procura tardia do serviço de saúde. Assim, a utilização de técnicas simples, como educação em saúde, exercícios preventivos, adaptações de calçados, adaptações de instrumentos de trabalho e cuidados com os olhos são essenciais para prevenir as deformidades e deficiências causadas pela hanseníase.

Educação em saúde e estímulo ao autocuidado

A reabilitação na hanseníase é um processo que visa a corrigir e/ou compensar danos físicos, emocionais e socioeconômicos, considerando a capacidade e a necessidade de cada indivíduo, adaptando-o à sua realidade. O autocuidado deve ser compreendido como ação essencial que engloba todas as atividades realizadas com o doente. O doente deve ser orientado a fazer a autoinspeção diária e, se necessário, estimulado a usar proteção, especialmente voltada para olhos, nariz, mãos e pés.

A equipe de saúde precisa estar atenta aos direitos do cidadão sequelado pela doença para que ele possa conhecer a legislação que protege pessoas com deficiência, garantindo o direito à acessibilidade, incluindo órteses, e outras ajudas técnicas necessárias.

Investigação de contatos

Para quebrar a cadeia de transmissão e evitar sequelas resultantes do diagnóstico tardio e da falta de acompanhamento adequado, todos os contatos (independentemente de o caso notificado ser paucibacilar ou multibacilar) devem ser investigados e examinados. É necessária especial atenção a crianças e idosos.

Para fins operacionais, na classificação dos contatos, são utilizadas as seguintes definições:

- **Contato domiciliar:** toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não. Atenção especial deve ser dada aos familiares do caso notificado, por apresentarem maior risco de adoecimento, mesmo não residindo no domicílio do caso, devido à questão genética já anteriormente mencionada. Devem ser incluídas, também, as pessoas que mantenham convívio mais próximo, mesmo sem vínculo familiar, sobretudo aquelas que frequentam o domicílio do doente ou tenham seus domicílios frequentados por ele.



- **Contato social:** toda e qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações sociais (familiares ou não), de forma próxima e prolongada com o caso notificado. Os contatos sociais que incluem vizinhos, colegas de trabalho e de escola,

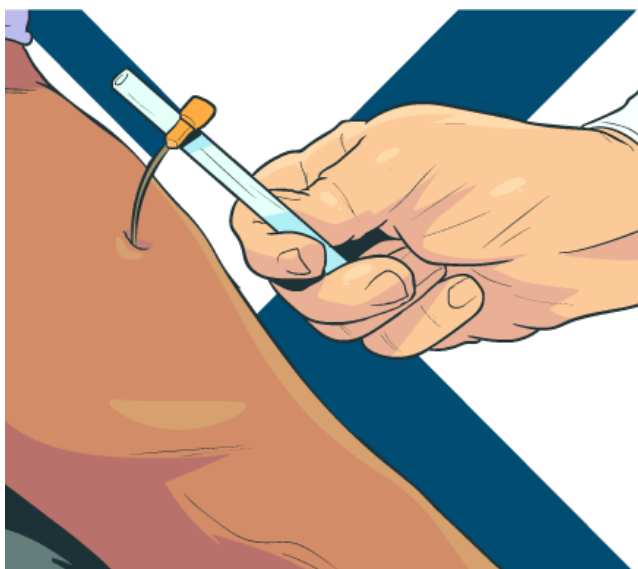
pessoas privadas de liberdade que dividem celas e/ou galerias, entre outros, devem ser investigados se tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado.

Você percebe a importância da investigação dos contatos de casos confirmados no sistema prisional? Como dito anteriormente, o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a identificação de contatos interrompem a cadeia de transmissão da doença. Essas ações, quando realizadas em conjunto, são a melhor estratégia de prevenção da hanseníase.

Avaliação neurodermatológica de contatos domiciliares e sociais

Recomenda-se a avaliação dermatoneurológica pelo menos uma vez ao ano, por pelo menos cinco anos, de todos os contatos domiciliares e sociais que não foram identificados como casos de hanseníase na avaliação inicial, independentemente da classificação do caso notificado. Depois desse período, esses contatos deverão ser esclarecidos quanto à possibilidade de surgimento, no futuro, de sinais e sintomas sugestivos de hanseníase.

HANSENÍASE VIRCHOWIANA



É a forma mais contagiosa da doença. O paciente virchowiano não exibe manchas visíveis; a pele apresenta-se avermelhada, seca, infiltrada, cujos poros mostram-se dilatados (aspecto de “casca de laranja”), poupando geralmente couro cabeludo, axilas e meio da coluna lombar (áreas quentes).

Na evolução da doença, é comum aparecerem caroços escuros, endurecidos e assintomáticos (hansenomas). Quando a doença se encontra em estágio mais avançado, pode haver perda parcial a total das sobrancelhas (madarose) e também dos cílios, além de outros pelos, com exceção do couro cabeludo.

A pele do rosto costuma ser lisa (sem rugas) devido à grande quantidade de bacilos na pele, o nariz é congesto, os pés e as mãos arroxeados e inchados, a pele e os olhos secos. O suor é diminuído ou ausente de forma generalizada, sendo mais intenso em áreas ainda poupadas pela doença, como o couro cabeludo e as axilas.

Os nervos dos braços e das pernas, em geral, são simetricamente espessados, dificultando a comparação no exame físico. Por isso, é importante avaliar e buscar alterações de sensibilidade ao calor e frio, a dor e ao toque na face, braços, mãos, pernas e pés e em áreas frias do corpo, como cotovelos, joelhos e nádegas.

Caso você queira saber mais detalhes sobre o exame físico, diagnóstico e condutas de avaliação de casos suspeitos de hanseníase, o Ministério da Saúde disponibiliza o “Guia Prático sobre a Hanseníase”, que pode ser acessado por este link <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67617/guia-pratico-de-hanseniase-web.pdf?file=1&type=node&id=67617&force=1>.

COMO A HANSENÍASE AFETA A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase, do Ministério da Saúde, preconiza que o modelo de atenção à doença deve ser baseado em diagnóstico precoce, tratamento adequado, prevenção e tratamento das incapacidades físicas, além da vigilância dos contatos. Esse modelo deve ser executado em toda a rede de atenção primária à saúde, incluindo o sistema de saúde prisional, contando com o suporte da atenção secundária e terciária (hospitais e ambulatórios especializados em hanseníase), para reduzir a quantidade de casos da doença e garantir a qualidade da assistência.



Falar de hanseníase no sistema de saúde prisional é complexo. A doença está diretamente ligada a condições socioeconômicas e sanitárias desfavoráveis, bem como a ambientes com aglomerações, como os ambientes carcerários, pois a grande quantidade de pessoas existentes nesses espaços faz disseminar o bacilo, por meio das vias respiratórias.

A alta prevalência dessa doença, somada à condição de contato íntimo e prolongado, é agravada quando se refere à população carcerária, considerando as condições insalubres e a escassez de ações de saúde, ampliando, assim, a probabilidade de transmissão da hanseníase.



Vale ressaltar que, nas unidades prisionais, tem-se uma complexa rede de relações entre detentos, trabalhadores do sistema penal e comunidade. O desenvolvimento de ações para a proteção da saúde dos que se encontram nos presídios pressupõe, também, a proteção dos que lá não estão, uma vez que, em algum momento, esse encontro irá acontecer. Nesse sentido, sendo de diagnóstico iminentemente clínico e tratamento disponível no SUS, infere-se que sua alta prevalência é reflexo da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e despreparo dos profissionais para o diagnóstico.

Vimos anteriormente que é possível quebrar a cadeia de transmissão da hanseníase por meio do diagnóstico precoce, tratamento oportuno e investigação de contatos. Entretanto, será possível quebrar a cadeia do preconceito gerado pela doença? Hanseníase tem tratamento,

mas como tratar o preconceito?

O início oportuno do tratamento reduz a incidência de incapacidades físicas. Entretanto, as questões psicológicas que envolvem a hanseníase ainda são circundadas pelo preconceito inerente à história da doença. Muitas vezes, essa percepção equivocada está presente no próprio doente, resultando, em grande parte, na rejeição da doença. Com isso, ele pode até omitir sinais e sintomas temendo não ter apoio de amigos, familiares e das outras pessoas do sistema prisional que convivem com ele.

Retomando, mais uma vez, a reflexão apresentada no início da nossa aula, não é difícil concluir que o estigma da hanseníase se faz presente em todos os ambientes sociais. Não é de se esperar que ele seja diferente no ambiente prisional. Veja a seguir o depoimento de um paciente diagnosticado com hanseníase. O depoimento foi extraído de um estudo realizado em uma penitenciária de Petrolina-PE, e reflete o que acabamos de apresentar:

O pessoal, eles criticam muito, principalmente, quando você vai se sentar numa cadeira, eles dizem... ah, você não pode sentar na minha cadeira não, você tá doente, você tem lepra. Eles não tratam como hanseníase não, muitos tratam como uma lepra mesmo, você não tem direito nem de deitar na cama, tem que ficar no chão, porque eles não querem que se encoste na cama deles com medo de pegar, até uma colher que eu vou pegar, eles acham que pegam a hanseníase. (SILVA, 2010, p. 499).

Você consegue perceber que o desconhecimento sobre a doença contribui para alguns comportamentos exibidos pela comunidade carcerária? Nessa perspectiva, organizar medidas educativas é de suma importância. O planejamento dessas atividades constitui-se em dois momentos: no primeiro, desenvolver atividades educativas abertas à população carcerária e, no segundo, realizar investigação epidemiológica.

Trabalhar com materiais e métodos educativos para prevenção e controle da hanseníase possibilita uma melhor compreensão e apropriação sobre a doença. Além disso, o desenvolvimento das atividades educativas nas unidades prisionais deve ser direcionado às pessoas privadas de liberdade e aos servidores e profissionais de saúde, no intuito de manter o diálogo sobre os sinais e sintomas da doença, o acesso ao tratamento e à cura, a importância do diagnóstico precoce e a desmitificação da doença.

O acesso a serviços de saúde é previsto na Constituição Federal – a pessoa encarcerada e diagnosticada com hanseníase, assim como qualquer outro cidadão, tem como direito o acesso aos serviços de saúde e a igualdade perante a lei, garantindo que não seja discriminada ou impedida de desfrutar dos direitos previstos na Constituição Federal. A discriminação gera preconceito, que leva a pessoa a rejeitar algo antes de conhecer. Além disso, muitas vezes, as pessoas com hanseníase apresentam fragilidade na credibilidade quanto ao diagnóstico médico e ao uso dos medicamentos como forma de obter a cura da doença devido ao estigma intrínseco dela. Perceba que isso revela uma necessidade de melhorar as formas de comunicação entre os profissionais de saúde e os indivíduos diagnosticados com a doença a fim de despertar a consciência de que a adesão ao tratamento trará a cura do agravo.

AVALIAÇÃO DE INGRESSOS E AVALIAÇÃO PERIÓDICA

Semelhantemente à tuberculose, uma avaliação de saúde no ingresso das pessoas na unidade prisional e exames clínicos periódicos (busca ativa de casos suspeitos de hanseníase) são estratégias que podem ser implementadas para reduzir a prevalência do agravo.

Para que tais medidas sejam efetivas, é necessária a capacitação dos profissionais de saúde que atuam no sistema de saúde prisional a fim de que sejam capazes de realizar um exame físico adequado. Uma outra possibilidade é a ampliação dos serviços de telemedicina já disponibilizados para as penitenciárias federais. Dessa forma, os casos suspeitos de hanseníase poderiam ser avaliados e diagnosticados por um médico dermatologista, e o tratamento poderia ser imediatamente estabelecido.

CONCLUINDO

Chegamos ao final da aula e esperamos que você tenha conseguido ampliar os seus conhecimentos sobre a hanseníase. Enfatizamos, mais uma vez, que o diagnóstico precoce e o início do tratamento são fundamentais para quebrar o ciclo de transmissão e obter a cura da doença.

Cabe aqui destacar que há esquemas de tratamento distintos, a depender das manifestações clínicas observadas. Dessa forma, o tempo de tratamento e a combinação de antibióticos utilizados variam de acordo com a classificação em multibacilar ou paucibacilar.

Por fim, lembre-se que a educação em saúde é essencial para desmitificar e reduzir o preconceito e os danos psicossociais causados pela falta de conhecimento a respeito da hanseníase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, J. **A alma do Lázar**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: hanseníase** 2020. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; CGDI, 2020.

KASPER, D.; FAUCI, A. **Doenças infecciosas de Harrison**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2015.

LANZA, F. M. *et al.* Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: proposta de uma ferramenta destinada aos usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, pp. 1054-1061, dez. 2014.

MISTURA, C. *et al.* Prevenção à hanseníase em unidades prisionais: relatando a experiência de atividades extensionistas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 5, pp. 7967-7973, dez. 2005.

SILVA, C. D. *et al.* Estigma e preconceito: realidade de portadores de hanseníase em unidades prisionais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, pp. 493-506, dez. 2005.

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

André Vinicius Pires Guerrero

Coordenador

Parceiros

Escola de Governo Fiocruz Brasília

Avenida L3 Norte, s/n

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A

CEP: 70.904-130 – Brasília/DF

Telefone: (61) 3329-4550

Créditos

Coordenação-Geral do Curso

André Vinicius Pires Guerrero

Letícia Maranhão Matos

Organização

Coordenação de Saúde/DEPEN

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

Revisão Técnica

Graziella Barbosa Barreiros

Jéssica Rodrigues

Jairo Cezar de Carvalho Junior

June Corrêa Borges Scafuto

Laura Díaz Ramirez Omotosho

Ricardo Gadelha de Abreu

Sérgio de Andrade Nishioka

Revisão Técnico-Científica

Deciane Mafra Figueiredo

Raquel Lima de Oliveira e Silva

Revisão e Acompanhamento Técnico-Pedagógico

Luciano Pereira dos Santos

Elaboração de conteúdo

Ana Mônica de Mello

Juliana Garcia Peres Murad

Paula Frassinetti Guimarães de Sá

Rafaela Braga Pereira Veloso

Sarah Evangelista de Oliveira e Silva

Stephane Silva de Araujo

Produção Núcleo de Educação a Distância da EGF – Fiocruz Brasília

Coordenação

Maria Rezende

Coordenação de Produção

Erick Guilhon

Design Educacional

Erick Guilhon

Sarah Resende

Design Gráfico

Eduardo Calazans

Daniel Motta

Revisão Textual

Erick Guilhon

Produção Audiovisual

Larisse Padua

Narração

Márlon Lima

Desenvolvimento

Bruno Costa

Rafael Cotrim Henriques

Trevor Furtado

Thiago Xavier

Vando Pinto

Supervisão de Oferta

Meirirene Moslaves

Suporte Técnico

Dionete Sabate



Esta obra é disponibilizada nos termos da licença Creative Commons - Atribuição - Não comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

