

EVOLUÇÃO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR HANSENÍASE ATÉ O TÉRMINO DA POLIQUIMIOTERAPIA MULTIBACILAR

Autora: Letícia Lima Oliveira Sousa
 Orientadora: Ximena Illarramendi
 Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fiocruz
 Ambulatório Souza Araújo - Instituto Oswaldo Cruz (IOC)

INTRODUÇÃO

A **hanseníase** é doença infecciosa crônica endêmica no Brasil, que se apresenta com manifestações na pele e nervos periféricos

- **Agente causal:** *Mycobacterium leprae*,
 - bactéria intracelular
 - Macrófagos
 - Células de Schwann

- **Epidemiologia**
 - Endemicidade variável no Brasil
 - Transmissível de pessoa a pessoa

- **Diagnóstico**
 - Clínico e epidemiológico
 - Exames complementares:
 - Bacteriológico
 - Histopatológico

- **Tratamento:** poliquimioterapia (PQT),
 - Paucibacilar: 6-9 meses
 - Rifampicina e Dapsona
 - Multibacilar (MB): 12-18 meses:
 - Rifampicina, Dapsona, Clofazimina

- **Complicações**
 - Episódios Reacionais
 - Reação Reversa
 - Eritema nodoso hansênico
 - Neurite
 - Sequelas:
 - Incapacidade física
 - Dor neuropática
 - Deformidade

Problema:

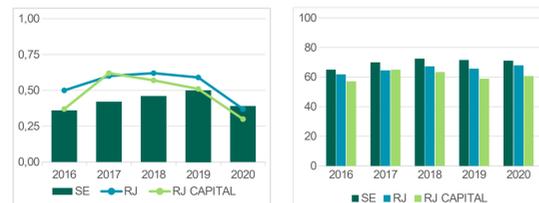
Pacientes tratados com esquema MB podem receber alta por cura ao finalizar a PQT ainda apresentando sinais da hanseníase e/ou o quadro reacional.

OBJETIVO

Observar a evolução dos pacientes diagnosticados com hanseníase e tratados com o esquema multibacilar no Ambulatório Souza Araújo (ASA) no momento da alta.

METODOLOGIA

- Delineamento:
 - Estudo observacional descritivo e retrospectivo.
- Casuística: Pessoas acometidas por hanseníase com tratamento MB diagnosticadas no ASA, Instituto Oswaldo Cruz.
 - Critérios exclusão: recidiva, óbito, abandono ou transferência
- Coleta de dados: Revisão de prontuários.
- Período: 2018.
- Gestão de dados: Banco de dados (Access), formulário de coleta de dados:
 - Principais Variáveis: Sociodemográfica, clínica e laboratorial.



Taxa de prevalência de hanseníase. Sudeste, Estado e capital do Rio de Janeiro, 2016- 2020.

Fonte: SMS RJ, SVS/MS (2020)



Proporção de casos novos classificados multibacilares. 2016- 2020.



Manifestações clínicas dermatológicas (Acervo ASA)



Cartela gratuita de PQT multibacilar



Complicações (Acervo ASA)



Proporção de cura nas coortes de hanseníase. Sudeste, Estado e capital do Rio de Janeiro, 2016-2020.

RESULTADOS

Características da coorte: Dados sociodemográficos

Características	Número de casos	Porcentagem	Porcentagem cumulativa
Sexo			
Feminino	5	14%	86%
Masculino	30	86%	100%
Cor autorreferida			
Branco	12	34%	34%
Negro	5	14%	48%
Pardo	18	52%	100%
Idade			
<15	1	3%	3%
20-29	3	9%	12%
30-44	13	37%	49%
45-59	8	23%	72%
60-74	10	28%	100%
Escolaridade			
Analfabeto/alfabetizado			
Incompleto	15	46%	6%
Completo	1	3%	55%
Ensino Fundamental			
Incompleto	6	18%	73%
Completo	8	24%	97%
Ensino Médio			
Incompleto	1	3%	100%
Ignorado	2	-	-
Profissão/ocupação			
Aposentado (por saúde ou idade) /pensionista	3	9%	9%
Do lar	1	3%	12%
Estudante	1	3%	15%
Empregado	29	85%	100%
Ignorado	1	-	-

Tabela 1 - Características sociodemográficas das pessoas acometidas por hanseníase diagnosticadas em 2018 no Ambulatório Souza Araújo



A maioria dos casos era empregada, logo, ainda que fosse acometida pela doença, essa não devia interferir em sua situação laboral (tabela 1).

Dados clínicos

Características	Número de casos	Porcentagem	Porcentagem cumulativa
Forma clínica			
BB	4	11%	11%
BL	16	46%	57%
LL	15	43%	100%
Tratamento			
Regular	28	80%	80%
Alternativo	7	20%	100%
0	1	3%	3%
Índice baciloscópico			
0,25-1,0	8	24%	27%
1,25-3,0	8	24%	51%
3,25-5,5	16	49%	100%
9	2	-	-
0	18	52%	52%
Grau de Incapacidade Física			
1	12	34%	86%
2	5	14%	100%

Tabela 2 - Características clínicas e laboratoriais dos pacientes no momento do diagnóstico

Características	Número de casos	Porcentagem	p-valor
Quadro dermatológico			
Número de lesões	Redução	13	76%
	Igual	4	24%
Número de segmentos acometidos	Redução	24	96%
	Aumento	1	4%
Quadro neurológico			
Alteração sensitiva	Sem alteração ou melhora	2	7%
	Manteve alterado	26	93%
Alteração motora	Sem alteração ou melhora	24	86%
	Manteve alterado	4	14%
Grau de incapacidade física			
Grau de incapacidade física	Melhora	3	10%
	Igual	25	86%
	Piora	1	4%
Índice baciloscópico			
Índice baciloscópico	Melhora	23	85%
	Igual	1	4%
	Piora	3	11%

Tabela 3- Evolução dos pacientes.

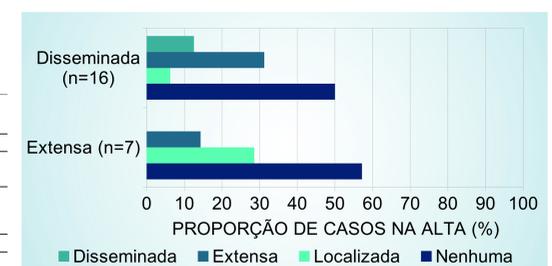


Figura 2.Redução da extensão de lesões antes e depois da PQT.

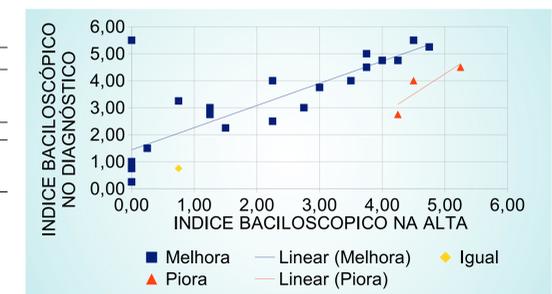


Figura 3. Evolução do índice baciloscópico.

CONCLUSÕES

Neste grupo de pacientes foi evidenciada a eficácia das doze doses do esquema PQT MB na melhora clínica manifesta dos pacientes na alta, principalmente das lesões cutâneas e a redução do IB na maioria dos casos.

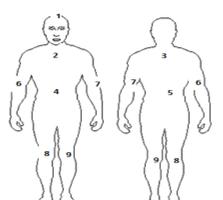
Recomendação: Deve-se dar atenção especial aos pacientes que apresentam incapacidades físicas, por meio das ações de prevenção para evitar progressão das sequelas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia de vigilância em saúde*: volume único. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 725p



Ambulatório Souza Araújo ASA



Segmentos do corpo para localização das lesões cutâneas